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

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

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- Concurre como demandante la sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.,** con NIT. 800.110.181-9, representada legalmente por la Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS**, identificada con la cédula de ciudadanía No.55.151.445 expedida en Neiva - Huila.

- Intervendrá como demandada la empresa **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, con **NIT 860.028.415-5** representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA,** identificado con la cedula de ciudadanía No.94.311.640 o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 - 65 de la ciudad de Neiva.

- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en BOGOTÁ, en la Cr 9A N° 99-07 To 3 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	64975	8,120,635,600	$2,467,784	$1,693,884
2	65066	8,119,704,400	$9,181,730	$9,181,730
3	66451	8,109,017,600	$1,712,334	$1,449,100
4	66481	8,122,288,800	$1,485,279	$1,160,700
5	66825	8,122,950,000	$7,488,718	$4,588,824
6	66573	8,122,894,900	$678,692	$71,500
7	66616	8,120,114,000	$967,408	$46,600
8	66637	8,123,377,900	$1,056,092	$301,600
9	66708	81,201,083,300	$1,349,592	$191,100
10	66921	8,122,624,500	$1,768,182	$265,300
11	66924	8,122,624,500	$1,828,800	$31,200
12	66980	8,121,483,400	$1,885,474	$604,200
13	66981	8,121,483,400	$3,660,100	$143,200
14	67217	8,118,781,000	$1,095,890	$109,275
			TOTAL $	**19,838,213**

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. $ 1,693,884 saldo insoluto de la **factura No. 64975,** presentada para su pago el **16/12/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

2. $ 9,181,730 saldo insoluto de la **factura No. 65066,** presentada para su pago el **16/12/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

3. $ 1,449,100 saldo insoluto de la **factura No. 66451,** presentada para su pago el **16/12/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

4. $ 1,160,700 saldo insoluto de la **factura No. 66481,** presentada para su pago el **16/12/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

5. $ 4,588,824 saldo insoluto de la **factura No. 66825,** presentada para su pago el **16/12/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2025) y hasta que se verifique su pago.

6. $ 71,500 saldo insoluto de la **factura No. 66573,** 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. $ 46,600 saldo insoluto de la **factura No. 66616,** 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. $ 301,600 saldo insoluto de la **factura No. 66637,** 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.

9. $ 191,100 saldo insoluto de la **factura No. 66708,** 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.

10. $ 265,300 saldo insoluto de la **factura No. 66921,** 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.

11. $ 31,200 saldo insoluto de la **factura No. 66924,** 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.

12. $ 604,200 saldo insoluto de la **factura No. 66980,** 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.

13. $ 143,200 saldo insoluto de la **factura No. 66981,** 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.

14. $ 109,275 saldo insoluto de la **factura No. 67217,** 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 2015compilado en el Decreto 780 del 2016**, brindó atención médica-hospitalaria de acuerdo a su nivel de complejidad, en la ciudad de Neiva, a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., **como se relaciona en el cuadro adjunto en la PRETENSION PRIMERA,** este servicio se prestó de acuerdo a lo estipulado en las normas citadas, no necesitándose contrato ni orden previa para su prestación.

2. La sociedad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**., **en cumplimiento de un mandato legal** tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, compilado **Decreto 780 de 2016,** presentó para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **las facturas PREVIAMENTE RELACIONADAS EN EL CUADRO ADJUNTO DE LA PRETENSION**

PRIMERA. Se allegan como anexos de cada factura los documentos exigidos en el artículo 26 numeral 2 (Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, cuando se trata de una víctima de accidente de tránsito) del **Decreto 056 del 2015**, compilado **Decreto 780 de 2016**.

3. Al ser presentadas las facturas para su reclamación de pago ante la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, presentó en cada una de ellas la negación del pago total y la consecuente imposición de glosas por parte de la seguradora, las cuales a su vez fueron contestadas no aceptándolas con argumentos facticos y jurídicos por parte de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**. Al contar con la totalidad de documentos que permiten observar la obligación ejecutada, se busca una solución en sede ordinaria, encontrando sustento en el pronunciamiento de la Corte Constitucional en fallo de **auto A-2076 de 2023,** el cual indica que La jurisdicción ordinaria en su especialidad Laboral tiene competencia para conocer la controversia económica originada de una relación extracontractual en la que se demanda por la vía ordinaria a una sociedad privada por servicios de Salud, hospitalario y farmacéuticos a las víctimas de accidentes de tránsito que a la fecha de atención estuvieran amparadas por SOAT.

4. A pesar de estar vencidos los términos legales, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, no realizó los pagos dentro de los términos indicados, no obstante, de manera extemporánea realizo pagos, los cuales fueron aplicados a cada factura, tal y como quedó estipulado en el cuadro anterior. Hecho que se puede verificar en el anverso de cada factura donde se encuentra sello de estado de pago, donde se indica si existió pago alguno, tal como lo exige el #3 del art. 774 del C. Co.:

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

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

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

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

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

6. Dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disimiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud, las facturas aquí presentadas están conformadas en la totalidad por documentos que permiten develar sin ambages, la fuente de

la obligación ejecutada y su sustento cartulario, estando acompañadas cada una de las facturas por: el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social (FURIPS) completamente diligenciado incluyendo en el punto IX CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO, fotocopia de la póliza, Epicrisis o resumen clínico de atención, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo y fotocopia de documento de identidad de la víctima, fotocopia comprobante/constancia de prestación de servicios de salud con firma y huella de paciente o acudiente. Por lo tanto, se está haciendo aplicación del art. 26 #2 del Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016.

7. Así mismo se reitera que la normatividad aplicable son los Decretos 056 de 2015 y 780 del 2016, pues el Decreto 3990 de 2007 se encuentra explícitamente derogado por el Decreto 056 del 2015, en su artículo 46:

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

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

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., **NO ES UNA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD** sino una compañía aseguradora con autorización para explotar el ramo de seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT. Se debe tener en cuenta que la aseguradora al expedir la póliza SOAT, debe pagar solamente el evento asegurado (indemnización por concepto de gastos medico hospitalarios).

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

9. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** tiene la custodia del original de las **14** facturas de venta y sus anexos, allegadas para su ejecución.

10. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

> "***Artículo 168 de la ley 100 de 1993,*** *ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que*

presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.
PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

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

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

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

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

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

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

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

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

(…)

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

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

1.1. La fecha en que la víctima fue atendida o aquella en que egresó de la institución prestadora de servicios de salud con ocasión de la atención médica que se le haya prestado, tratándose de reclamaciones por gastos de servicios de salud.

1.2. La fecha de defunción de la víctima para indemnizaciones por muerte y gastos funerarios.

1.3. La fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, tratándose de indemnizaciones por incapacidad.

1.4. La fecha en que se prestó el servicio de transporte, tratándose de gastos relacionados con el transporte y movilización de la víctima.

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

Como en el Código de Comercio:

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

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

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

COMPETENCIA Y CUANTÍA

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

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 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 $20.357.731** correspondientes a **$19,838,213 de capital y $519.518 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**.

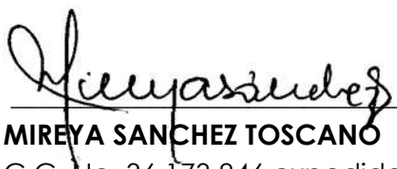
MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.151.445 expedida en Neiva (H), actuando en mi calidad de Representante Legal de la **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**., identificada con el Nit. 800.110.181 – 9 y con 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. 64975, 65066, 66451, 66481, 66825, 66573, 66616, 66637, 66708, 66921, 66924, 66980, 66981, 67217,** Correspondiente a los servicios médicos hospitalarios solicitados y prestados a sus afiliados y también en cumplimento de las obligaciones legales impuestas por los artículos 168 de la ley 100 de 1993 y 67 de la ley 715 de 2001, además de lo normado en el Decreto 056 de 2015.

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

De usted señor Juez,

MARTHA LUCÍA POLANIA CUBILLOS
C.C. No. 55.151.445 expedida en Neiva (H).
Correo electrónico: contabilidad@fracturasyortopedia.com (verificable en Certificado de Existencia y representación legal)

Acepto,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No. 36.173.846 expedida en Neiva (H).
T.P. No. 116.256 del C.S. de la J.
Correo electrónico: mireyasanchezt@hotmail.com (verificable en el Registro Nacional de Abogados)

Outlook

PODER CLINICA FRACTURA VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO 64975-67217

Desde contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>
Fecha Vie 14/02/2025 10:42 AM
Para 'Mireya Sanchez Toscano' <mireyasanchezt@hotmail.com>

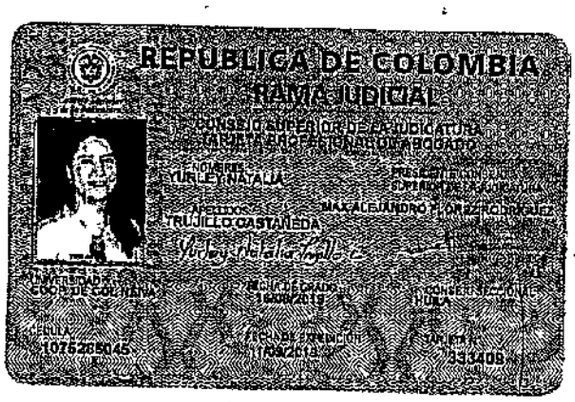
1 archivo adjunto (159 KB)
PODER 64975-67217.pdf;

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. 64975-67217, conforme al poder anexo

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA - UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



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 ,2024.10.12	11:21:12	2024.11.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64975

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) **TIPO CONTRATO** EVENTO **VIA DE INGRESO** URGENCIAS

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 186797

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.09.17 - 16:04	2024.09.17 - 19:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA EDAD : 14 Años

DIRECCION: CARRERA 22 SUR N 23-04 NEIVA TELEFONO: 3203629873

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	17-Sep-2024	S55101					APG	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								20	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								20	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.17	873121					APG	1	90,400	90,400
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2024.09.17	879510					APG	1	589,300	589,300
879910	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	2024.09.17	879910					APG	1	1,002,500	1,002,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.09.17	935304					APG	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.17	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.17	890701					APG	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.17	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 CA... ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO.
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202...12...7 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Ha... FEC1-00080000 AUTORIZA...

Cufe: 605a39c40aca81d136ef9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bcaa52daae61eacf66d918d0d...2045a518da40722a6b

¡Recibido! 16 de Diciembre del 2024 20318853

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT: 93.395.491 - 0

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.12	11:21:12	2024.11.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64975

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 186797
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.09.17 - 16:04 2024.09.17 - 19:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: TI - 1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA EDAD : 14 Años
DIRECCION: CARRERA 22 SUR N 23-04 NEIVA TELEFONO: 3203629873
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	17-Sep-2024	S55101					APG	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								12	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0,9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								20	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933609-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								20	0	0
19969969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.17	873206					APG	1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.17	873121					APG	1	90,400	90,400
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2024.09.17	879510					APG	1	589,300	589,300
879910	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	2024.09.17	879910					APG	1	1,002,500	1,002,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.09.17	935304					APG	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.17	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.17	890701					APG	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.17	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

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: 605a39c40aca81d136ef9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bcaa52daae61eacf66d918a0dd42045a518da40722a6b

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 026 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.12	11:21:12	2024.11.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64975

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.09.17	S22103		APG				1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	2,467,784	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,467,784

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.12 11:21:37 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: 605a39c40aca81d136cf9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bcaa52daae61eacf66d918a0dd42045a518da40722a6b

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:	64975
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 773,900
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 1,693,884
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}:

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 64975

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
QUIMBAYA	CORTES

1er.Nombre	2do.Nombre
LAURA	XIMENA

Tipo de Documento: CC CE CN PA RC [X] TI AS MS PT PE SC CD DE — No. Documento: 1076909083

De: 41001 — Fecha de Nacimiento: 17/06/2010 — Sexo: [X] F [ ] M [ ] O

Direccion: CARRERA 22 SUR N 23-04

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3203629873

Municipio: NEIVA — Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

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

Terroristas: Explosi?¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]
Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 22 CON CALLE 23 SUR

Fecha Evento/Accidente: 17/09/2024 Hora: 15:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA GRV40F QUIEN PIERDE EL CONTROL AL ESQUIVAR UN CANINO 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: GRV40F

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototriciclo [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8120635600

Vigencia de la Poliza: Desde: 02/02/2024 Hasta: 01/02/2025

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

2.

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

1er.Apellido o Razon Social: CORTES	2do.Apellido: MORENO
1er.Nombre: LYDA	2do.Nombre: CONSTANZA

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento: 26424097

Direccion: CARRERA 22 SUR N 23 04

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: NEIVA — Cod. 001 — Telefono: 3103458417

Total Folios: 0

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

1er.Apellido: QUIMBAYA	2do.Apellido: CABRERA
1er.Nombre: CARLOS	2do.Nombre: MAURICIO

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento: 7694069

Direccion: CARRERA 22 SUR N 23 04

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3103458417

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: [U] [R]

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

Fecha de ingreso: 17/09/2024 a las 16:04

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Fecha de Egreso: 17/09/2024 a las 19:30

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante: ANGELICA	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante: MARIA
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante: PRADAGOMEZ	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante:

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento: 55302763

Número de Registro de Medico: 55302763

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2467784	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 ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDYMIENTOS No 186797

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -186797 **Fecha** 2024/09/17

Nombre Paciente: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA - 1076909083 **Edad:** 14 **Sexo:** F

Quien Realiza: CLO- CARMEN LIGIA OLAYA Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagn%sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn%sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C%digo	Descripci%n	MÚdico	Via
SO1.39202	'DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CLO	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci%n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN -DORSO DE LA MANO IZQUIERDA + RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 1000 + 1000 DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

Juan Constanza Castro M
2642409.
3203629893.
Mi MAMA.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,18-Sep-2024 15:35:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.09.1 16:04
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 14 Años **Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA 1 NIVEL I NEIVA CARRERA 22 SUR N 3203629873

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.09.17	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CLO	10.00
2024.09.17	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	CLO	10.00
2024.09.17	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CLO	6.00
2024.09.17	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	CLO	1.00
2024.09.17	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	CLO	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 186797

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -186797 **Fecha** 2024/09/17

Nombre Paciente: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA - 1076909083 **Edad:** 14 **Sexo:** F

Quien Realiza: APG- ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn%sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn%sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C%digo	Descripci%n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	APG	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

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

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,18-Sep-2024 15:35:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.09.1	16:04
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	14 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 22 SUR N	3203629873

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.09.17	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	APG	3.00
2024.09.17	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	APG	3.00
2024.09.17	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	APG	3.00

PACIENTE: 1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA **EDAD:** 14

DIRECCION: CARRERA 22 SUR N 23-04 **TELEFONO:** 3203629873

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

N° SINIESTRO: ZSI-1-65234 **FECHA SINIESTRO:** 2024.09.16 **N° POLIZA:** 8120635600

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	martes, 17 de septiembre de 2024					
16:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	VAC1	
16:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	VAC1	
16:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	VAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -217906

FECHA EMISION: 2024.09.17
HORA: 19:35:50
PAGINA No: 1

USUARIO: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA
DOC.IDENT: TI 1076909083 **CAMA:** -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2024/09/
ORIGEN:
MEDICO: Dr. ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ

BOD	REFERENCIA		DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	LAS CAJA	TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
002	GEN ACETAMINOFEN	TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
002	GEN IBUPROFENO	TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
			TOTAL CANTIDAD:	74.00

Recibido Paciente

Laura Cortes Cc
1076909083
3205629873.
La dama.

CLINICA DE [illegible] ORTOPEDIA LTDA

[illegible] 8753436

Paciente: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA | No. Ident. 1076909083 | Edad. 14

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

* CEFALEXINA 500 MG	**Cant.:** 24.00	TOMAR UNA CADA 6 HORAS
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS

MEDICO

PACIENTE

+ Lina Constanza cotr M.
+ 2042400 97-
Cra 44 #64-
3203629873.

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, 17-09-2024

Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Lida constanza cortes Moreno identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 26424097, 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 17-09-2024 través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre: Lida Constanza Cortes M.
c.c. 26424097-

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076909083
NOMBRES	LAURA XIMENA
APELLIDOS	QUIMBAYA CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

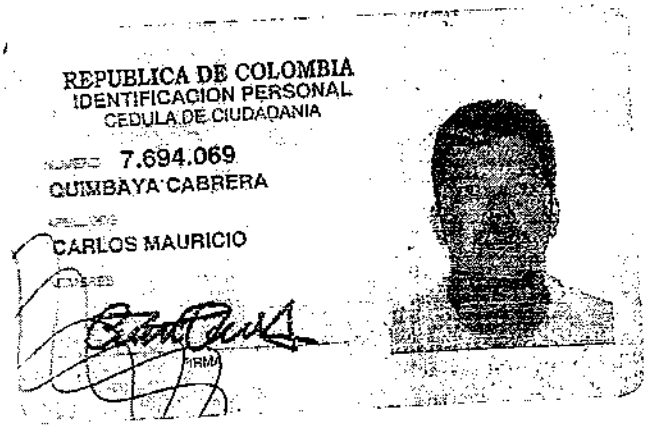
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/17/2024 16:01:18	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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

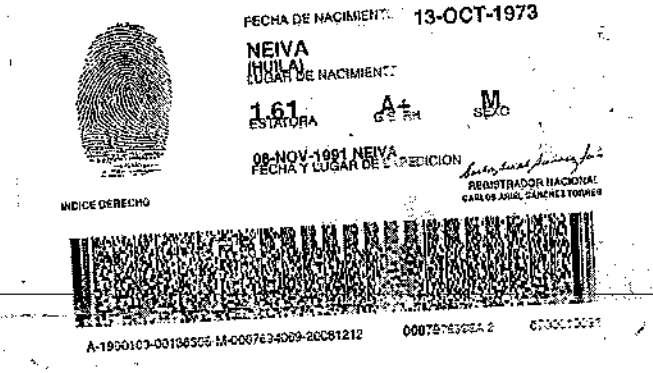
NUMERO 7.694.069
QUIMBAYA CABRERA

APELLIDOS

CARLOS MAURICIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1973
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
08-NOV-1991 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS JAIRO GIMENEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1900103-00136505-M-0007634009-20081212 0007634009A 2 6700010091

Tel: 3103458417

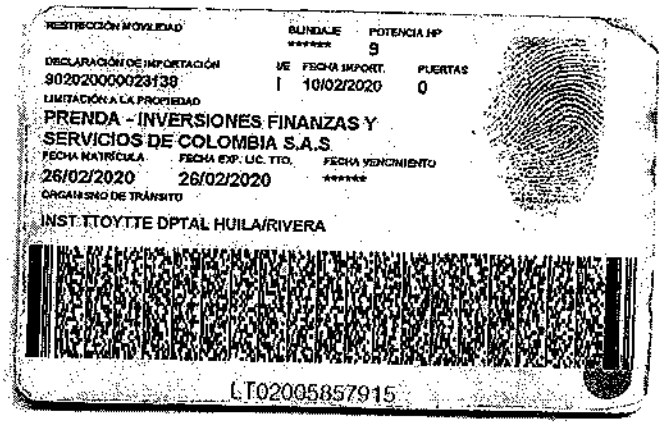
Dir: Cra 22 Sur # 23.04

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020369459

PLACA: GRV40F	MARCA: AKT	LINEA: AK125WII	MODELO: 2021	
CILINDRADA CC: 124	COLOR: NEGRO MATE		SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA: SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ: 2	
NÚMERO DE MOTOR: ZS154PMI-39M101935	REG: N	VIN: 9F2C11251M5001033		
NÚMERO DE SERIE: *****	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: 9F2C11251M5001033	REG: N	

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CORTES MORENO Y DA CONSTANZA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 26424097



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902020000023139

VE
I

FECHA IMPORT.
10/02/2020

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S

FECHA MATRÍCULA
26/02/2020

FECHA EXP. LIC. TTO.
26/02/2020

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT02005857915

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:	**GRV40F**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10020369459**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**AKT**	LÍNEA:	**AK125WII**
MODELO:	**2021**	COLOR:	**NEGRO MATE**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**ZS154FMI-38M101935**
NÚMERO DE CHASIS:	**9F2C11251M5001033**	NÚMERO DE VIN:	**9F2C11251M5001033**
CILINDRAJE:	**124**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**26/02/2020**
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 poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8120535600	01/02/2024	02/02/2024	01/02/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4221474800	07/06/2022	08/06/2022	07/06/2023	120	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE

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

EPICRISIS No. 66375

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.09.17 — HORA DE INGRESO: 16:04
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.17 — HORA DE EGRESO: 19:30
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.09.17-16:36:40 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA GRV40F QUIEN PIERDE EL CONTROL AL ESQUIVAR UN CANINO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 04:05 PM
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY OCASIONANDO TRAUMAS MULTIPLES, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO FIEBRE NO VOMITO NO TOS.

** SIGNOS VITALES:
TA: 113/78 FC: 75 FR: 17 TEMP: 36.5 TALLA: 155 PESO: 53 IMC: 22 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, NO DOLOR
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIS, NO DOLOR.
<<GENITOURINARIO>>
SIN LESIONES
<<PELVIS>>
SIN LESIONES
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

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

EPICRISIS No. 66375

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

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA DOLOR Y LMITACION FUNCIONAL EN MANO Y RODILLA IZQUIERDA, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA MANO DERECHA.
<<NEUROLOGICO>>
SIN DEFICI MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES CONTAMINADAS EN MANO Y RODILLA IZQUIERDA.
<<FANERAS>>
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 STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR IM AHORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** DE LA EVOLUCION**

***** FECHA: 24.09.17-17:09:27 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: 16:36 / 16:42 DURACION: 00:05

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

EPICRISIS No. 66375

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

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

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 DE ABRASION EN -DORSO DE LA MANO IZQUIERDA + RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 24.09.17-17:11:50 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
POR HALLASGOS EN RX DE CODO Y ANTEBRAZO SE INDICA TOMA DE TAC DE CODO CON RECOSTRUCCION, POR SOSPEHCA DE FRACTURA ARTICULAR.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: SOSPECHA DE FISURA EN CUPULA RADIAL?
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: SOSPECHA DE FISURA EN CUPULA RADIAL?
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

PEDIENTE LECTURA OFICIAL.,

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE CODO DERECHO 3D

*** FECHA: 24.09.17-18:22:54 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 06:15 / 06:25 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

EPICRISIS No. 66375

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

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

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

*** FECHA: 24.09.17-18:23:01 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
SE CONSIDERA INMOVILIZAR
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE CODO DERECHO 3D: FRACTURA DE CUPULA RADIAL

** 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 SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.09.17-19:20:26 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CODO DERECHO MANJO ,MUSLO Y RODILLA IZQ .
AL EXAMEN FISICO: CODO DERECHO EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL . MANO IZQ ESCORIACIONES Y DOLOR A MOVILIDAD .
MUSLO IZQ ESCORIACION CARA ANTERIOR . RODILLA IZQ ESCORIACION EDEMA Y DOLOR EN CARA ANTERIOR , BUENA MOVILIDAD .
NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA IMPACTADA DE CUPULA RADIAL DERECHA
TAC CONFIRMA FRACTURA Y CONFIRMA POCO DESPLAZAMIENTO DE LA FRACTURA DE LA CUPULA RADIAL DERECHA
DX: FRACTURA IMPACTADA DE CUPULA RADIAL DERECHA
PLAN: INMOVILIZAR CON FERULA DE YESO
SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

*** FECHA: 24.09.17-19:29:56 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON TRAUMA DESCRITO CON POLITRAUMTISMO, YA VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO CONSERVADOR, SE DEJA CN INMOVILIZACION,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.

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

EPICRISIS No. 66375

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

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** 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, SI LOS PUNTOSDE LAS HERIDAS SE LE HAN ABIERTO, SI LAS HERIDAS ESTAN ROJAS CALIENTES, LE BOTAN PUS O SECRESION, ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR TRES VECES POR DIA POR UNA SEMANA*
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINAR EL TIEMPOINDICADO 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.

** 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.
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

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: TMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.17-19:30:55 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.

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

EPICRISIS No. 66375

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

PACIENTE: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

DOC.IDENT:	TI 1076909083	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 22 SUR N 23-04		
FCHA.NACTO:	2010.06.17	EDAD:	14 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3203629873
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.17-19:30:21 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
RELACIONADO 2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO		

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

DR@. ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ
REG. MED: 55302763

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 22/01/2025

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-FEC1-64975 fechada el dia 24.10.12 cuyo paciente es QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

HISTORIA No. 1076909083

GLOSA No: ZGL-1-50094 **SINIESTRO:** 64975

Recibido!
27 de Enero del 2025
20325208
equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 22600.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 22600.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS A LA PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 69700.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 69700.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS A LA PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21716- EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 22/01/2025

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-FEC1-64975 fechada el dia 24.10.12 cuyo paciente es QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA

HISTORIA No. 1076909083

GLOSA No: ZGL-1-50094 **SINIESTRO:** 64975

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	22600.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	22600.00	LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS A LA PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	69700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	69700.00	LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS A LA PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21716- EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES

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 589300.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 589300.00 LECTURA DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE CODO DERECHO DONDE SE MUESTRA SOSPECHA DE FISURA EN CUPULA RADIAL, POR LO QUE EL MEDICO ORDENA EL TAC DE CODO CON RECONSTRUCCION PARA DESCARTAR LESIONES NO VISIBLES EN TECNICA DE RX Y ASI TENER UNA IMAGEN CLARA Y DESCARTAR FRACTURA ARTICULAR PUESTO QUE UN RX NO MOSTRARIA CLARAMENTE Y LA TOMOGRAFIA DA UNA CLARIDAD DE ELLO Y PARA SI MISMO DEFINIR CONDUCTA Y DESCARTAR. 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 PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE. .

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21722- RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 1002500.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 1002500.00 LECTURA DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE CODO DERECHO DONDE SE MUESTRA SOSPECHA DE FISURA EN CUPULA RADIAL, POR LO QUE EL MEDICO ORDENA EL TAC DE CODO CON RECONSTRUCCION PARA DESCARTAR LESIONES NO VISIBLES EN TECNICA DE RX Y ASI TENER UNA IMAGEN CLARA Y DESCARTAR FRACTURA ARTICULAR PUESTO QUE UN RX NO MOSTRARIA CLARAMENTE Y LA TOMOGRAFIA DA UNA CLARIDAD DE ELLO Y PARA SI MISMO DEFINIR CONDUCTA Y DESCARTAR. 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 PIDE PAGAR EL VALOR OBEJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

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

>> ITEM GLOSADO 5: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9784.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9784.00	SALA DE CURACION HOJA DE INSUMOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA DESCRIPCION DEPROCEDIMIENTO EN SALA DE CURACION EN ELQUE SE EVIDENCIA LA UTILIZACION DEL CLORURO DE SODIO 500ML PARA LA REALIZACION DE LA CURACION EN ABRASIONES QUE LA PACIENTE PRESENTA LAS CUALES SE LEREALIZO EL BARRIDO DEL AREA AFECTADA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO. POR TANTO, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,467,784.00
VALOR GLOSADO :	1693884.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1693884.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 04 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318853	**No.**	201467	**Siniestro**	90761868	**No. Factura**	FEC164975		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	17/06/2024	**Fecha aviso**	22/09/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	812063560	**Vigencia**	02/02/2024	**hast**	01/02/2025
Id tomador	26424097	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1076909083	**Nombre**	LAURA XIMENA QUIMBAYA CORTES						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T 149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	278,800	69,700	209,100
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	90,400	22,600	67,800
1	21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	NO SE RECONOCE 21716 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	100%	589,300	589,300	0
1	21722	RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	NO SE RECONOCE 21722 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	100%	1,002,500	1,002,500	0
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
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	NO SE RECONOCE (2) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN.	100%	55,384	9,784	45,600
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500

1001	Cobrado	2,467,784
1002	Obj. Parcial	1,693,884
1003	Liquidado	773,900

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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.23
HORA:	09:50:06
PAGINA No:	1

Numero: 93182 Fecha Ex. 17/09/24 Hora 09:38
Nombre Paciente: 1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA
Dirección: CARRERA 22 SUR N 23-04 Telefono:3203629873 Edad:14 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyeccion AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose imagen sospechosa de fractura de la cúpula radial,el olecrano no muestran alteraciones
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

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

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 25.01.23
HORA: 09:50:54
PAGINA No: 1

Numero: 93185 Fecha Ex. 17/09/24 Hora 09:16
Nombre Paciente: 1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA
Dirección: CARRERA 22 SUR N 23-04 Telefono: 3203629873 Edad: 14 A Sexo: F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE CODO DERECHO 3D Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE CODO DERECHO 3D

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras óseas del codo derecho.
Se anexan recontrucciones mutiplanares, sagitales y coronales

HALLAZGOS:

En las imagenes no disponemos de reconstrucciones axiales solamente coronales y sagitales,Las imagenes coronales y sagitales se advierte el extremo distal del humero, los condilos y el esacio intercondileo con aspect satisfactorio.
El olecranon tiene disposicion central relacion articular conservada.
Llama la atencion en el estudio imagenes de pequeñas indentaciones o imagen de impactaciones proximal de la diafisis del radio sobre la base de la cupula radial este hallazgo es persistente en la reconstrucciones sagital, coroales y especialmnente en las recontrucciones multiplanares por lo que se debe considerar la prresencia de fractura proximal del radio a nivel de la base de la cupua radial sin desplazamientos.
Las demas estructuras osteoarticulares del codo aparentes en las diferentes reconstrucciones presentan caracteristicas satisfactorias, el olecranon y los condilos humerales no muetran alteracion.

FIRMA

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 186797

Fecha 17/09/2024

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -186797

Nombre Paciente: QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA - 1076909083 **Edad:** 14 **Sexo:** F

Quien Realiza: CLO- CARMEN LIGIA OLAYA **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	CLO	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN -DORSO DE LA MANO IZQUIERDA + RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

Cinn Constanza Castro M
2044409.
3203629893.
Lyn Mama.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,18-Sep-2024 15:35:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2024.09.1 16:04
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 14 Años Fecha Egreso :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
1076909083 QUIMBAYA CORTES LAURA XIMENA 1 NIVEL I NEIVA CARRERA 22 SUR N 3203629873

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.09.17	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CLO	10.00
2024.09.17	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	CLO	10.00
2024.09.17	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CLO	6.00
2024.09.17	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	CLO	1.00
2024.09.17	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	CLO	1.00

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:35:44 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. FEC164975

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
605a39c40aca81d136ef9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bcaa52daae61eacf66d918a0dd42045a518da40722a6b

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2467784

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-11 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
29b6b81b280aabeea3c56183286ad431ce5643eadcf7183fc12eea156da358fd0c44631e9b122c8a2c86e70acb50bd59

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-12 11:21:37.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164975

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
605a39c40aca81d136ef9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bcaa52daae61eacf66d918a0dd42045a518da40722a6b

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

CUDE:
366362eac0e553a76951ace19a6a2011baaa8eb1f40091452d99a43d772de2d30c8672fcd0e37e9e79bfd61dd7f20e87

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-12 11:28:15.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
da7a9c3880f8fa679a83d4d68c325c0f03f4f090f740f88a28493bb2f3c6f49314e72a2db9227d784fdbfbb79e959c7d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:21:26.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:35:44 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. FEC164975

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-12 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
605a39c40aca81d136ef9b2373aecf3c0a7f67fd11acfc04927bca a52daae61eacf66d918a0dd42045a518da40722a6b

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
c9e39cf5b4408957c2c5b557e955c0e4b3da7ddd01e6cb32eecc 01b4af2de73a1169df628cfe7f84d71adf840894ccc8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:21:37.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.21	15:25:55	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65066

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO EVENTO
VIA DE INGRESO AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 188052
CONTRATO/PLAN 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO 2024.10.07 - 21:57 2024.10.08 - 15:22

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 RIVERA
TELEFONO: 3176986303
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	8-Oct-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	8-Oct-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	8-Oct-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	8-Oct-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	8-Oct-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	8-Oct-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	8-Oct-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	8-Oct-2024	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	185,700	185,700
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	109,400	109,400
39118	GRUPO 07	8-Oct-2024	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	48,900	48,900
39209	GRUPO 07	8-Oct-2024	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	8-Oct-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/14 MM								1	94,400	94,400
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/16 MM								1	94,400	94,400
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18 MM								3	94,400	283,200
	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
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								7	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
246800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								2	0	0
908606	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
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024-12-[illegible] por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe882f71e902e5b9e6621dafdcdfc53a3697d1e55634fdf484468e8085

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.395.451 - 0

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

¡Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318855

27

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 ,2024.10.21	15:25:55	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65066

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 188052
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2024.10.07 - 21:57
FEC-HORA EGRESO: 2024.10.08 - 15:22

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 RIVERA
TELEFONO: 3176986303
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	8-Oct-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	8-Oct-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	8-Oct-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	8-Oct-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	8-Oct-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	8-Oct-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	8-Oct-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	8-Oct-2024	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	185,700	185,700
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	8-Oct-2024	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	109,400	109,400
39118	GRUPO 07	8-Oct-2024	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	48,900	48,900
39209	GRUPO 07	8-Oct-2024	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	8-Oct-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/14 MM								1	94,400	94,400
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/16 MM								1	94,400	94,400
	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18 MM								3	94,400	283,200
	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
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								7	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248600	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 ,0								2	0	0
908606	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
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0

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

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

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

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

Cufe: e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe802f71e902e5b9e6621dafd3cdfc53a2507d4e556634fdf484468e8085

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 026 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.21	15:25:55	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65066

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
016501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	PLACA EN S CLAVICULAR BLOQUEADA 3.5/10 ORIFICIOS IZQUIERDA								1	2,468,800	2,468,800
MEDICAMENTOS											
19942661-06	LACTATO RINGER X 500ML								3	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								200	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								5	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								200	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								65	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	0	0
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19976402-01	SEVORANE 250 ML								50	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.08	873206		HJC				1	69,700	69,700
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.10.08	870001		CLF				4	209,900	839,600
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.10.08	890202		HJC				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.10.08	890202		JHT				1	61,200	61,200

VALOR BRUTO:	9,181,730	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	9,181,730

SON:NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.21 03:27:25 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: e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe882f71e902e5b9c6621dafd3cdfc53a2507d4e556634fdf484468e8085

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:	65066
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 0
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 9,181,730
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado
RG

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

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 65066

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CARTAGENA	PADILLA

1er.Nombre	2do.Nombre
JULIO	ANDERSON

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1081153160

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 08/10/1987 Sexo: F [X] M O

Direccion: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3176986303

Municipio: RIVERA Cod. 615

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: VIA CRUCE RIVERA

Fecha Evento/Accidente: 07/10/2024 Hora: 18:14

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Zona: U [ ] R [X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA EJF09D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ALCANTARILLA 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: BAJAJ Placa: EJF09D

Tipo de Vehiculo:												
	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta	[ ]
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro	[ ]
	Mototriciclo	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta	[ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8119704400

Vigencia de la Poliza: Desde: 06/12/2023 Hasta: 05/12/2024

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CARTAGENA	PADILLA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
JULIO	ANDERSON

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 1081153160

Direccion: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: RIVERA **Cod.** 615 **Telefono:** 3176986303 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CARTAGENA	PADILLA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
JULIO	ANDERSON

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 1081153160

Direccion: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3176986303

Municipio: RIVERA **Cod.** 615

VII. DATOS DE REMISION

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

Fecha de Remision: 07/10/2024 a las 19:35

Prestador que remite: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO **Codigo de inscripcion:** 416150051801

Direccion: CLL 5 N 11 05 **Telefono:** 8387144 HUILA-RIVERA

Profesional que Remite: OSCAR MAURICIO PEREZ **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 07/10/2024 a las 19:50

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: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO **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: 07/10/2024 **a las** 21:57

Diagnostico presuntivo de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 08/10/2024 **a las** 15:22

Diagnostico presuntivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico definitivo de Egreso

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

Diagnostico relacionado de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
HORACIO	ORDOÑEZ
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
SALGADO	

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1075271438

Nomero de Registro de Medico 1075271438

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	9181730	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 Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep·blica con la IPS y las aseguradoras de no ser 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. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.10.07 — HORA DE INGRESO: 21:57
SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION — FECHA DE EGRESO: 2024.10.08 — HORA DE EGRESO: 15:22
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.10.07-22:47:17 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA EJF09D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ALCANTARILLA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 22+04
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE RIVERA HUILA, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY 07/10/2024, OCASIONANDO MULTIPLES TRAUMATISMOS POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL, QUIEN POR HALLAZGOS DECIDEN REMITIR PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUCION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/78 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.2 TALLA: 169 PESO: 75 IMC: 26 SATO2: 95 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIN MASAS, SIN DOLOR, SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD
<<TORAX>>
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, DOLOROSO A LA PALPACION DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO, PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, INADECUADA MECANICA VENTILATORIA.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>

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

EPICRISIS No. 66721

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN CLAVICULA, HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO, AMNESIA EL EVENTO.
<<PIEL>>
ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN HOMBRO, BRAZO, DORSO DE MANO Y RODILLA IZQUIERDAS.
<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA VIGILANCIA, MANEJO MEDICO Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

PLAN
- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- 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 NEUROCIRUGIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

MEDICO ESPECIALISTA: NEUROCIRUGIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: ADMINISTRAR A 40 CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.10.07-22:59:04 MEDICO: / (AUXIL. ZGS - SALMA ZULUAGA GIRALDO - C.C. 1003828738 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 22:49 / 22:51 DURACION: 00:01

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 DORSO DE LA MANO Y RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

***** FECHA: 24.10.07-23:32:13 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN LESIONES HEMORRAGICAS APARENTES, VENTRICULOS Y CISTERNAS DE LA BASE LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, SIN DESVIACIONES, NO TRAZOS DE FRACTURA

TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LESIONES COSTALES, CAMPOS PULMONARES SIN ALTERACIONES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS POR CONTUSIONES, NO SE EVIDENCIA HEMO NI NEUMO TORAX, CARDIACO SIN ALTERACIONES, DIAFRAGMA INTEGRO.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL

*** FECHA: 24.10.07-23:34:50 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
NOTA MEDICA

PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, SE INDICA TOMAR PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL, INMOVILIZACION CON CABESTRILLO.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITA HEMOGRAMA, TP, TTP, INR

** PLAN DE MANEJO:

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

*** FECHA: 24.10.07-23:57:05 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 23:45 / 23:50 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

*** FECHA: 24.10.07-23:57:11 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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

** PLAN DE MANEJO:

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

*** FECHA: 24.10.08-07:32:29 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEU: 11.9 NEU: 75.6 % HGB: 15.5 HCT: 44.9 PLQ: 1598 (LEUCOCITOSIS LEVE CON NEUTROFILIA)
PT: 14.3 PTT:28.7 INR:1.06 (NORMAL)

*** FECHA: 24.10.08-08:28:34 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 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
AL EXAMEN FISICO: DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIIERDO CON LIMITACION DE MOVILIDAD EN CLAVICULA, HOMBRO, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA NEUROVASCULAR NORMAL.
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA: CON FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.RX RESTO DE RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

** PLAN DE MANEJO:
PLAN: NADA VIA ORAL
TOMAR PREQUIRURGICOS
SE PROGRAMA OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

** ORDENES Qx:

SE PROGRAMA OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE CLAVICULA IZQUIERDA
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA BLOQUEDA DE CLAVICULA TRAER SET DE PLACAS Y TORNILLOS
DIA 08/10/2024
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.10.08-12:18:55 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN PROGRAMA PARA CIRUGIA EL DIA DE HOY POR LO QUE SE ENCUENTRA SIN VIA ORAL A LA ESPERA DE SER LLAMADO PARA SU TRASLADO.

*** FECHA: 24.10.08-13:03:30 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - 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 MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE VAL POR NCX.

*** FECHA: 24.10.08-13:03:31 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

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

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.08-13:03:21 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.10.08-13:42:11 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.

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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 : DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMTIACION FUNCIONAL DEL MISMO NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

** 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: 2024.10.08-13:42:09 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.10.08-13:42:21 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.

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMTIACION FUNCIONAL DEL MISMO NEUROVASCULAR NORMAL
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. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 24.10.08-14:45:38 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3.5 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 70 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: 24.10.08-15:00:05 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 14:30 / 15:20 DURACION: 00:50

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87 VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 19480
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

**** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ****

INCISION:
SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA DE 10 CM

HALLAZGOS:
FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA IZQUIERDA + LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES.

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- ABRASIONES EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. SEPSIS Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. POR VIA 1: REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUEIRDA CON 1 PLACA EN S CLAVICULAR BLOQUEADA 3.5/10 ORIFICOS IZQUIERDA + 5 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/14/16/18MM, (CASA COMERCIAL QUIRUCORE).
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES QUE SE ENCONTRARON ROTOS.
9. LAVADO EXAUSTIVO CON SSN0.9%
10. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
12. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON MICROPORE
13. POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA DE ABRASIONES CONTAMINADAS DESCRITAS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, CURACION CON MERCURIO CROMO.
14. SIN COMPLICACIONES.
15. SANGRADO ESCASO.
16. SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO DE GASA.
17. ARCO EN C 4 DISPAROS

***** FECHA: 24.10.08-15:20:49 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 STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA AP/LATERAL

***** FECHA: 24.10.08-15:22:42 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
PENDIENTE REPORTE DE RX DE CONTROL POP INMEDIATO

** ANALISIS PLAN:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

PLAN
HOSPITALIZAR

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL

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

EPICRISIS No. 66721

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

PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

DOC.IDENT:	CC 1081153160	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11		
FCHA.NACTO:	1987.10.08	EDAD:	37 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3176986303
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.08-15:22:23 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA		
RELACIONADO 1: M758 - OTRAS LESIONES DEL HOMBRO		
RELACIONADO 2: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO		

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

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.614
Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS
REG. MED: 1075287614

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19480

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188052 Fecha 08/10/24

Nombre Paciente: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON 1081153160 Edad: 37 Sexo: M

Hora inicio 14:30 Hora fin: 15:20 Duraci¾n: 00:50 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Ayudante: YLC- YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

Anestesi¾logoJHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:SINDY CESPEDES

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

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQ	1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQ
	2. M758-OTRAS LESIONES DEL HOMBRO
	3. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
13170	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	HJC	1 - 1i Interv 100%
13739	REPARACION PRIMARIA DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES ART87	HJC	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA DE 10 CM

HALLAZGOS:
FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE CLAVICULA IZQUIERDA + LESION DE LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES.
- ABRASIONES EN CODO Y HOMBRO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. SEPSIS Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. POR VIA 1: REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUEIRDA CON 1 PLACA EN S CLAVICULAR BLOQUEADA 3.5/10 ORIFICOS IZQUIERDA + 5 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/14/16/18MM, (CASA COMERCIAL QUIRUCORE).
7. SE VERICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACO CLAVICULARES QUE SE ENCONTRARON ROTOS.
9. LAVADO EXAUSTIVO CON SSN0.9%
10. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
12. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON MICROPORE
13. POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA DE ABRASIONES CONTAMINADAS DESCRITAS HASTA DEJARLAS LIMPIAS, CURACION CON MERCURIO CROMO.
14. SIN COMPLICACIONES.
15. SANGRADO ESCASO.
16. SE INMOVILIZA CON CABESTRILLO DE GASA.
17. ARCO EN C 4 DISPAROS

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19480

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188052 Fecha 08/10/24

Nombre Paciente: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON 1081153160 Edad: 37 Sexo: M

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

RX CLAVICULA IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

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

Dr. Hector Cubano Ramirez
Ortopedia y Traumatologia
RM 27158 FCO 76.389

CIRUJANO

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1081153160

ADMISION N_: 188052

NOMBRE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON **Num. Id-:** CC 1081153160
FECHA NACIMIENTO: 1987.10.08 **EDAD:** 37 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.10.08 **HORA DE INGRESO:** 13:42:11 **Fecha/Hora de registro:** 2024.10.08 13:42
DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 **CIUDAD:** RIVERA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3176986303
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** LORENA MARCELA PACHECO GUTIERR
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.10.08

<< REGISTRO: 13:42:11 >> (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

--><<2024.10.07-22:47:17>>, (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL) H.U. 188022

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

--><<2024.10.08-15:02:49>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 188052

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--><<2024.10.08-17:53:39>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 188061

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA * Alergicios: Niega

** EXAMEN FISICO **

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1081153160

ADMISION N_: 188052

NOMBRE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON **Num. Id-:** CC 1081153160
FECHA NACIMIENTO: 1987.10.08 **EDAD:** 37 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.10.08 **HORA DE INGRESO:** 13:42:11 **Fecha/Hora de registro:** 2024.10.08 13:42
DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 **CIUDAD:** RIVERA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3176986303
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** LORENA MARCELA PACHECO GUTIERR
DIRECCION: _____
OBSERVACION (Inst)

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
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 : DEFORMIDAD EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMTIACION FUNCIONAL DEL MISMO NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

ANALISIS/PLAN
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: 2024.10.08-13:42:09 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES
RX FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

12

** SALIDA DEL PACIENTE **

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

FECHA DE EGRESO: 2024.10.08 **HORA DE EGRESO:** 13:42:09 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 188052 - 10000

NOMBRE:	CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON		C.C. -TI-RC-OTRO	1081153160	
EDAD:	37 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1987.10.08	SEXO:	M
DIRECCION:	CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11			TELEFONO:	3176986303
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	LORENA MARCELA PACHECO GUTIERR			TELEFONO:	3163049820

FECHA: **CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:**

2024.10.08 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2024.10.07-22:47:17>>, (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 188022

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

--->><<2024.10.08-15:02:49>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 188052

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2024.10.08-17:53:39>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 188061

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA * Alergicios: Niega

EXAMEN FISICO:

PA: 131/56 **FC:** 77 **FR:** 21 **PESO:** 65 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

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

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

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD, Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOMBRO IZQUIERDO POR FRACTURA DE CLAVICULA

OTROS:
SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 188052 - 10000

NOMBRE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON C.C. -TI-RC-OTRO 1081153160

EDAD: 37 A FECHA DE NACIMIENTO: 1987.10.08 SEXO: M

DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 TELEFONO: 3176986303

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: LORENA MARCELA PACHECO GUTIERR TELEFONO: 3163049820

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

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

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S420
FRACTURA DE LA CLAVICULA

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2024.10.08 **HORA:** 13:05:42

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA: _____ RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Cartagena	Ped. IL	Julio Andres	10815316

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
8 10 24	37	H ☒ M ☐	165	65	1 2 3 4 5 U

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

B - EVALUACION PREANESTESIA

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

DIAGNOSTICO: Fractura de clavicula izq

OPERACION PROPUESTA Reduccion abierta + Osteosintesis de clavicula izq

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

NO NO Hernia testicular izquierda

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA — DIENTES — CUELLO

IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO: Rel intermedio

RESUMEN Y PLAN

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
X	GENERAL

Monitoria Segun anestesia general + bgo anestesia 1 UD

SANGRE SUERO PLASMA — NECESITA SANGRE NO C.C. — PREMEDICACION NO

ESTADO PSICOLOGO Tranquilo

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION Cx

REPARACION E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 — 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

HORA 14:20

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA —
REFLEJOS +
MOTILIDAD +

RECUPERACION 0 hr
CONCIENCIA 0 hr
DIURESIS 0 hr
SENSIBILIDAD 0 hr
PIEL NOI - hidrat

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

COMENTARIOS: Ingresa cursa a rcl de reparacion bgo anest general sin complicaciones

TOTALES

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

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejoría

FIRMA

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

C - REGISTRO DE ANESTESIA

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION CCSC ____ CSA ____ CCC ____

E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

I OT No ____ I NT No ____

E OT No ____ E NT No ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC FEM. ♂ ♀

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

MORA

AGENTES

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C.

C.C.

TOTALES

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

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

QUIRUCORE SAS

NIT 901.695.273-4

CALLE 18A 6 37
(057) 3011356726
Neiva - Colombia
quirucoresas@gmail.com

Factura electrónica de venta

N°: FEQ 695

Fecha y hora Factura

Generación	14/10/2024, 12:29
Expedición	14/10/2024, 12:29
Vencimiento	28/11/2024
Vendedor	Claudia Aguilar
Centro de costo	0
Cotización	

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit: 800.110.181-9
Teléfono: (608) 8756349
Dirección: CALLE 18 6-65
Ciudad: Neiva - Colombia
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Ítem	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	QC-PSBL-3.5/10/L	PLACA EN S CLAVICULAR BLOQUEADA 3.5/ 10 ORIFICIOS IZQUIERDA		1.00	2,468,800.00	2,468,800.00	2,468,800.00	0 %	0.00
2	QC-TC-3.5/14	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/14mm		1.00	94,400.00	94,400.00	94,400.00	0 %	0.00
3	QC-TC-3.5/16	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/16mm		1.00	94,400.00	94,400.00	94,400.00	0 %	0.00
4	QC-TC-3.5/18	TORNILLOS CORTICALES DE 3.5/18mm		3.00	94,400.00	283,200.00	283,200.00	0 %	0.00

Total items: 4

Valor en Letras:
Dos millones novecientos cuarenta mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-28 por $ 2,940,800.00

Total Bruto	2,940,800.00
Total a Pagar	2,940,800.00

Observaciones:
PACIENTE: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
ID PACIENTE: 1.081.153.160
EDAD: 37 AÑOS
CIRUJANO: DR CUERVO

FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA CTA AHORROS No 944-000057-12 A NUESTRO NOMBRE.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067931523 aprobado en 20240326 prefijo FEQ desde el número 415 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados Tarifa 3.5
CUFE:
a4db9bb68dfcf159bfa46584b152f398cc34d825774f7dc8d363d37f32bca8318bb89ee648f36fad88311c861568f388

Elaborado por

Firma recibido

Facturación Electrónica y Procesos Tecnológicos Soto SAS - NIT 901695273-4 | Nombre Software: Siigo | Fecha Firma: 14/10/2024 12:29:44 PM

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,16-Oct-2024 09:35:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 HORTA ROJAS SERGIO LUIS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.10.0 21:57
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 37 Años **Fecha Egreso** :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO 1 NIVEL I RIVERA CARRERA 1A ESTE NO. 3176986303

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.10.08	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	KML	65.00
2024.10.08	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	KML	10.00
2024.10.08	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	KML	50.00
2024.10.08	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	KML	1.00
2024.10.08	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	KML	10.00
2024.10.08	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	KML	3.00
2024.10.08	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	KML	5.00
2024.10.08	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	KML	3.00
2024.10.08	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	KML	1.00
2024.10.08	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	KML	1.00
2024.10.08	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	KML	1.00
2024.10.08	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	200.00
2024.10.08	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	200.00
2024.10.08	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	KML	2.00
2024.10.08	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	KML	2.00
2024.10.08	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	KML	10.00
2024.10.08	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	10.00
2024.10.08	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	KML	2.00
2024.10.08	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	KML	2.00
2024.10.08	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KML	2.00
2024.10.08	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	2.00
2024.10.08	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	KML	2.00
2024.10.08	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	KML	2.00
2024.10.08	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	KML	2.00
2024.10.08	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	KML	2.00
2024.10.08	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	KML	1.00
2024.10.08	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	KML	1.00
2024.10.08	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	KML	1.00
2024.10.08	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	KML	1.00

HOSPITAL DIVINO NIÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813002933
Calle 5 No. 11-05

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10000886
Historia Clínica No.
1081153160

Fecha de remisión lunes, 7 de octubre de 2024 **Institución a la que se contrarremite** 410010019401
Razon Social HOSPITAL DEPARTAMENTAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
JULIO ANDERSON CARTAGENA PADILLA	CC: 1081153160	08-oct-1987	COLOMBIA	HUILA	CAMPOALEGRE	37 Años	M

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
LAS ORQUIDEAS, URBANO	3182481638	HUILA	RIVERA	U

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE
Entidad LA EQUIDAD SEGUROS O.C **Regimén** Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable: **Documento:**
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: **Ciudad:**

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	lunes, 7 de octubre de 2024	**Fecha de Egreso:**	lunes, 7 de octubre de 2024
Servicio que Remite	URGENCIAS	**Servicio al que Remite:**	URGENCIAS
Especialidad	MEDICINA GENERAL	**Especialidad:**	NEUROLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	**Código CUPS:**	
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	**Motivo Remisión:**	NIVEL DE COMPETENCIA
Hora de Solicitud	19:35	**Nivel al que Remite:**	3 Nivel de Complejidad
Quien Confirma?		**Hora de Confirmación:**	
Conductor		**Hora de Llegada:**	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	**Placa Ambulancia:**	
		Prioridad de la Remisión:	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA

His.Enfermedad Actual:
PAZIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS SIN PATOLOGIAS IMPORTANTES DE BASE, SIN ANTECEDENTE DE ALERGIAS QUIEN ES TRAIDO EN VEHICULO PARTICULAR A LA INSTITUCION POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA EN LA VIA CRUCE-RIVERA HACE 30 MINUTOS, RELATAN TESTIGOS DEL HECHO QUE LE PASO POR ENCIMA A UNA ALCANTARILLA SALIENDO PROYECTADO DEL VELOCIPEDO, PORTABA EL CASCO, CAE EN LA CARRETERA CON TRAUMATISMO DE LA CABEZA, HEMICUERPO IZQUIERDO, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA TIEMPO INDETERMINADO. A SU INGRESO LLEGA CONSCIENTE CON AMNESIA DE LOS HECHOS, RELATA DOLOR EN HOMBRO Y CLAVICULA IZQUIERDA, REGION COSTAL IZQUIERDA.

PATOLOGICOS
- NIEGA PATOLOGICOS
QUIRURGICOS
- CIURGIA DE TESTICULO IZQUIERDO
ALERGICOS
- NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: AMNESIA DE LOS HECHOS - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: DOLOR EN HOMBRO Y CLAVICULA IZQUIERDA, PARILLA COSTAL IZQUIERDA

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: NO PRESENTA TRAUMATISMO EXTERNO *Ocular: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS *O.R.L.: OTOSCOPIA NORMAL *Cardiopulmonar: AL EXAMEN CARDIOVASCULAR, CUORE BATIENTE RITMICAMENTE, SONIDOS PULMONARES SIN AGREGADOS *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: Simétricas, Eutróficas, no edemas con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: PRESENTA DEFORMIDAD EN 1/3 MEDIO DE CLAVICULA IZQUIERDA, LACERACION EN HOMBRO Y CODO IZQUIERDO *Ganglionar: Normal *Neurológico: AL EXAMEN NEUROLOGICO, CONSCIENTE, DESORIENTADO EN TIEMPO, TIENE AMNESIA DE LOS HECHOS, NO PRESENTA DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ALTERACION E LA COORDINACION, ROT++/++++ *Psiquiátrico: Normal

Presión Arterial: 120 / 80 //Frecuencia Cardiaca: 77 //Temperatura: 37 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 69 //Talla: 163 //I.M.C.: 25.9701155481953 -

HOSPITAL DIVINO NIÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813002933
Calle 5 No. 11-05

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10000886
Historia Clínica No.
1081153160

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Converasción orientada	Obedece ordenes	15/ 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Principal (S009) TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
- Relacionado1: (S009)TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
- Relacionado2: (S420)FRACTURA DE LA CLAVICULA
- Relacionado3: (T009)TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Analisis Dx PAZIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PLACA EJF09D DISCOVER 2014 110 CC, QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA VIA CRUCE-RIVERA A LAS 6+30 PM, CON TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE, TRAUMATISMO DE LA CABEZA CON PERDIA DE LA CONSCIENCIA DURANTE TIEMPO INDETERMINADO, AMNESIA DE LOS HECHOS, AL EXAMEN FISICO PRESENTA SIGNOS DE FRACTURA A NIVEL DE 1/3 MEDIO CLAVICULA IZQUIERDA CERRADA, TRAUMATISMO DEL HEMITORAX IZQUIERDO, HOMBRO Y CODO IPSILATERAL, RODILLA IZQUIERDA.

Diagnóstico por el cual se remite: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PAZIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS SIN PATOLOGIAS IMPORTANTES DE BASE, SIN ANTECEDENTE DE ALERGIAS QUIEN ES TRAIDO EN VEHICULO PARTICULAR A LA INSTITUCION POR HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA EN LA VIA CRUCE-RIVERA HACE 30 MINUTOS, RELATAN TESTIGOS DEL HECHO QUE LE PASO POR ENCIMA A UNA ALCANTARILLA SALIENDO PROYECTADO DEL VELOCIPEDO, PORTABA EL CASCO, CAE EN LA CARRETERA CON TRAUMATISMO DE LA CABEZA, HEMICUERPO IZQUIERDO, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA TIEMPO INDETERMINADO. A SU INGRESO LLEGA CONSCIENTE CON AMNESIA DE LOS HECHOS, RELATA DOLOR EN HOMBRO Y CLAVICULA IZQUIERDA, REGION COSTAL IZQUIERDA.
PAZIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PLACA EJF09D DISCOVER 2014 110 CC, QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA VIA CRUCE-RIVERA A LAS 6+30 PM, CON TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE, TRAUMATISMO DE LA CABEZA CON PERDIA DE LA CONSCIENCIA DURANTE TIEMPO INDETERMINADO, AMNESIA DE LOS HECHOS, AL EXAMEN FISICO PRESENTA SIGNOS DE FRACTURA A NIVEL DE 1/3 MEDIO CLAVICULA IZQUIERDA CERRADA, TRAUMATISMO DEL HEMITORAX IZQUIERDO, HOMBRO Y CODO IPSILATERAL, RODILLA IZQUIERDA.
1) NADA VIA ORAL 2) CANALIZAR VENA CON SSN 0.9% PASAR BOLO DE 500 ML SEGUIR A 80 ML / HORA 3) APLICAR DIPIRONA 2 GRS IV LENTO Y DILUIDA 4) APLICAR TRAMADOL 50 MG SUBCUTANEO AHORA 5) METOCLOPRAMIDA 10 MG IV LENTO Y DILUIDA 6) USO DE CABESTRILLO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO 7) SS VALORACION POR ESPECIALISTA DE NEUROLOGIA Y ORTOPEDIA EN NIEVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Resultados Exames

OSCAR MAURICIO PEREZ QUIMB
MEDICO
Registro Medico No. 073/2003

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1081153160
NOMBRES	JULIO ANDERSON
APELLIDOS	CARTAGENA PADILLA
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	01/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/07/2024 20:34:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación,**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Licencia Única

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10006660207

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EJF09D	BAJAJ	DISCOVER 100S	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
94	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JBZWDE18167	N	9FLPAC2Z2EAL07582

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLPAC2Z2EAL07582	N	9FLPAC2Z2EAL07582	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN
CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON	C	1081153160

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE > ****** POTENCIA HP 7

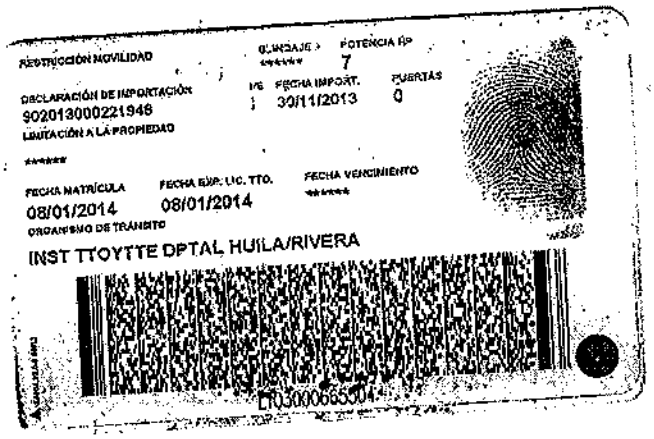
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902013000221948

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

VIS	FECHA IMPORT.	PUERTAS
	30/11/2013	0

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
08/01/2014	08/01/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	**EJF09D**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10006660207**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**BAJAJ**	LÍNEA:	**DISCOVER 100S**
MODELO:	**2014**	COLOR:	**NEGRO NEBULOSA**
NÚMERO DE SERIE:	**9FLPAC2Z2EAL07582**	NÚMERO DE MOTOR:	**JBZWDE18167**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FLPAC2Z2EAL07582**	NÚMERO DE VIN:	**9FLPAC2Z2EAL07582**
CILINDRAJE:	**94**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**08/01/2014**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
8119704400	05/12/2023	06/12/2023	05/12/2024	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4244449500	16/08/2022	17/08/2022	16/08/2023	110	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
81610980	14/08/2021	15/08/2021	14/08/2022	110	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
22221823	03/01/2019	04/01/2019	03/01/2020	110	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
20799606	31/12/2017	01/01/2018	31/12/2018	110	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 22/01/2025

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-FEC1-65066 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-50083

SINIESTRO: 65066

Recibido!
23 de Enero del 2025
20324773
equidad seguros

>> **ITEM GLOSADO 1:** 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9181730.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9181730.00	LECTURAS DE RX

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PARA PROCEDER AL PAGO TOTAL DE NUESTRA FACTURA FEC-65066 SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DE RX PREQUIRURGICOS Y POSOPERATORIO TOMADOS AL PACIENTE DONDE SE EVIDENCIA LA FRACTURA Y LA CORRECCION CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA QUE SE PUEDAN VALIDAR LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	9,181,730.00
VALOR GLOSADO :	9181730.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	9181730.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 22/01/2025

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-FEC1-65066 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-50083 **SINIESTRO:** 65066

>> **ITEM GLOSADO 1:** 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9181730.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9181730.00	LECTURAS DE RX

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PARA PROCEDER AL PAGO TOTAL DE NUESTRA FACTURA FEC-65066 SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DE RX PREQUIRURGICOS Y POSOPERATORIO TOMADOS AL PACIENTE DONDE SE EVIDENCIA LA FRACTURA Y LA CORRECCION CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA QUE SE PUEDAN VALIDAR LOS PROCEDIMIENTOS FACTURADOS. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	9,181,730.00
VALOR GLOSADO :	9181730.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	9181730.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO ... ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318855	**No.**	202191	**Siniestro**	90763296	**No. Factura**	FE165066		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	07/10/2024	**Fecha aviso**	09/10/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	27/12/2024	**Póliza**	811970440	**Vigencia**	06/12/2023	**hast**	05/12/2024
Id tomador	1081153160	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1081153160	**Nombre**	JULIO ANDERSON CARTAGENA PADILLA						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S202					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	77709	GASTOS MEDICOS	LECTURA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PREQUIRÚRGICAS PARA VALIDAR PERTINENCIA Y COBRO DE CONCEPTOS FACTURADOS.	100%	9,181,730	9,181,730	0

1001	**Cobrado**	**9,181,730**
1002	**Obj. Parcial**	**9,181,730**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
LEIDY.BAQUERO			DRA. CLAUDIA MORENO.

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

equidad seguros

Bogotá D.C. Diciembre 27 de 2024.

OBJEQU-20318855-2024

Señor(a)
Representante Legal
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
CALLE 18 # 6 - 65 BARRIO QUIRINAL
NEIVA, HUILA
contabilidadfracturas@hotmail.com

Asunto:

Siniestro: 90763296
Afectado: JULIO CARTAGENA PADILLA
Poliza: AT-1501-8119704400-75
Factura: FE165066

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Respetado(a) Señor (a):

En atención a la solicitud de pago presentada a esta compañía, por concepto de reclamación del ramo SOAT, correspondiente a Gastos Médicos , amparados por la póliza citada en la referencia, a cuyo propósito le manifestamos:

Atendiendo los parámetros señalados en el Decreto 780 de 2016 donde se mencionan los documentos exigidos para presentar una solicitud de indemnización por cada uno de los amparos cubierto por las pólizas de SOAT y demás normas aplicables al SOAT y en atención a su reclamación, LA EQUIDAD SEGUROS les solicita remitir la siguiente información:

Lectura de imágenes diagnósticas prequirúrgicas para validar pertinencia y cobro de conceptos facturados.

De esta manera, nos permitimos comunicarle que para este caso la Compañía entiende no formalizada la reclamación hasta tanto no se alleguen los documentos solicitados. Quedamos a la espera de la documentación requerida.

Cordialmente

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.
Elaboró: Grupo MOK
Revisado: Grupo MOK

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.22
HORA:	17:09:06
PAGINA No:	1

Numero: 93758 Fecha Ex. 07/10/24 Hora 16:37
Nombre Paciente: 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
Dirección: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 Telefono:3176986303 Edad:37 A Sexo:M
Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula izquierda observándose fractura del 3° medio de la clavicula moderamente desplazada.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo izquierdo y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos de la mitad proximal del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA 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 HOMBRO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Se observa fractura de la clavicula moderadamente desplazada.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo izquierdo observándose la diáfisis del humero con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.22
HORA:	17:09:06
PAGINA No:	2

Numero: 93758 Fecha Ex. 07/10/24 Hora 15:54
Nombre Paciente: 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
Dirección: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 Telefono:3176986303 Edad:37 A Sexo:M
Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC CEREBRAL SIMPLE

***HALLAZGOS**

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventriculo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la linea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

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.

FIRMA

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

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.22
HORA:	17:08:24
PAGINA No:	1

Numero: 93768 Fecha Ex. 08/10/24 Hora 16:42
Nombre Paciente: 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
Dirección: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 Telefono:3176986303 Edad:37 A Sexo:M
Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

***HALLAZGOS**

Proyección AP de la clavícula izquierda observándose fractura del 3° medio de la clavicula moderamente desplazada corregida fijada y mantenida con elementos de osteosintesis metalica (placa y tornillos).

FIRMA _____

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:06 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. FEC165066

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe882f71e902e5b9e6621dafd3cdfc53a2507d4e556634fdf484468e8085

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
9181730

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-20 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
dc16b55b86ee2c6fba31e3167dd4c62f7385cea64747357bab78790e21b8026031bcfbdd044fd550f0c2fe9ca0941503

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:27:25.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165066

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe882f71e902e5b9e6621dafd3cdfc53a2507d4e556634fdf484468e8085

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

CUDE:
bd1ae2fd5d7ddfdd7793ebe1898fd0184d7aeb87be5b47ec07a6681f88357a0f8eb4f6c024b63e81ac4b42f850669c4f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:34:48.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
4968803080d176fa5494e3ae7fc5918f867db0ecb5cc1d79a76feafa8491447dde1a8f964ecc348c8093e0b81a8d005b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:19:27.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:06 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. FEC165066

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e1add4ca8e8d63b9ad9cea847b3814609bebbe882f71e902e5b9e6621dafd3cdfc53a2507d4e556634fdf484468e8085

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
898a9acc38437d5b65ffe436269241533d4f45af315450ed622144b5c41f3265a78b486eee41564f9697a223e601abd7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:19:38.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.27	17:47:48	2024.12.27

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66451

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 175476
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **AUTORIZACION** **FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO**
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.02.25 - 15:52 2024.02.25 - 20:07

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033654938 MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO EDAD : 24 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 38-19 NEIVA TELEFONO: 3138407893

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											
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-08	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
IMAGENES DX											
21701	CRANEO SIMPLE	2024.02.25	879111		SAP				1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.02.25	879131		SAP				1	758,200	758,200
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.02.25	890701		SAP				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.02.25	S22101		STY				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,712,334	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,712,334

SON: UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.27 05:48:40 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 CA... ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO... NIT. 800.110.

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20... 12...7 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Ha... FEC1-00080000 AUTOMATICA

Cufe: ec8aa367fc12e4cab2884415c95c749f5ee87b01cc2693cc848c8237bca6e44c1f7e1d5f42fd0d3b9e7c8f2add8cd0e0

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 98.388.461 - 0

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

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318864

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 ,2024.11.27	17:47:46	2024.12.27

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66451

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1601) 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 175476
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.02.25 - 15:52 2024.02.25 - 20:07

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033654938 MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO EDAD : 24 Años
DIRECCION: CALLE 2 N 38-19 NEIVA TELEFONO: 3138407893

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											
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0,9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
IMAGENES DX											
21701	CRANEO SIMPLE	2024.02.25	879111		SAP				1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.02.25	879131		SAP				1	758,200	758,200
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.02.25	890701		SAP				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.02.25	S22101		STY				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO: 1,712,334 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR $ 1,712,334

SON:UN MILLON SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.27 05:48:40 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: ec8aa367fc12e4cab2884415c95c749f5ee87b01cc2693cc848c8237bca6c44c1f7c1dc5427d0c3b9e7c8f2add8cd0e0

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:	66451
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 263,234
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 1,449,100
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

100

EWT

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- 66451

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
MONTOYA	GIL

1er.Nombre	2do.Nombre
DIEGO	ALEJANDRO

Tipo de Documento: CC [X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1033654938

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 28/10/1999 Sexo: F [X] M O

Direccion: CALLE 2 N 38-19

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3138407893

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi?n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]					
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 15 CON CALLE 5

Fecha Evento/Accidente: 25/02/2024 Hora: 15:39

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 PLI54G QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UN MICROSUEÑO 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: PLI54G

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 8109017600 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 18/04/2023 Hasta: 17/04/2024

17

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

LONDOÑO	FORERO
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
DANFRIN	YESENIA
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento 1117836077

Direccion: CALLE 2 N 38 19

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3138407893 Total Folios: 0

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

MONTOYA	GIL
1er.Apellido	2do.Apellido
DIEGO	ALEJANDRO
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 1033654938

Direccion: CALLE 2 N 38 19

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3138407893

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: [U] [R]

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

Fecha de ingreso: 25/02/2024 a las 15:52

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Fecha de Egreso: 25/02/2024 a las 20:07

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S097 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

Diagnostico relacionado de Egreso

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 [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1075287614

Número de Registro de Medico 1075287614

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1712334	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. 62657

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

PACIENTE: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1033654938	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 38-19		
FCHA.NACTO:	1999.10.28	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3138407893
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.02.25 — HORA DE INGRESO: 15:52
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.02.25 — HORA DE EGRESO: 20:07
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S097 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.02.25-16:18:01 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 CONDCUTOR DE LA MOTO CON PLACA PLI54G QUIEN PIERDE EL CONTROL POR UN MICROSUEÑO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 15+40
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: 110/70 FC: 18 FR: 19 TEMP: 36.6 TALLA: 165 PESO: 71 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL, CON ALIENTO ALCOHOLICO
<<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 LESIONES EXTERNAS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION, NO LESIONES EXTERNAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

B

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

EPICRISIS No. 62657

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

PACIENTE: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1033654938	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 38-19		
FCHA.NACTO:	1999.10.28	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3138407893
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, SIN EDEMA, 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, EMESIS EN PROYECTIL DURANTE LA VALORACION, SE DESCONOCE SI HUBO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ
<<PIEL>>
NORMAL, SIN LESIONES
<<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
- NADA VIA ORAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA

**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: BOLO 1000 CC, CONTINUAR A 80 CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.02.25-17:10:10 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

12

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

EPICRISIS No. 62657

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

PACIENTE: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1033654938	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 38-19		
FCHA.NACTO:	1999.10.28	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3138407893
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

.....> 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

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

***** FECHA: 24.02.25-17:10:33 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 INDICA HOJA NEUROLOGICA CADA 2 HORAS.

***** FECHA: 24.02.25-17:57:12 MEDICO: / (JEFE ENF. STY - YINA PAOLA SALINAS TRUJILLO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 16:19 / 19:23 DURACION: 03:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: YINA PAOLA SALINAS TRUJILLO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19, BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE, LA JEFE DE TURNO YINA SALINA ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE CLORURO DE SODIO POR ORDEN MEDICA. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19, BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE, LA JEFE DE TURNO YINA SALINAS ADMINISTRA CLORURO DE SODIO 500ML A 40CC/HR POR ORDEN MEDICA. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

***** FECHA: 24.02.25-20:06:05 MEDICO: / (DR(A). MJL - MARIA JOSE LOPEZ CASTRO - C.C. 1047473447 - REG. MEDICO: 1047473447 - MEDICINA GENERAL)***

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

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

EPICRISIS No. 62657

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

PACIENTE: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1033654938	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 38-19		
FCHA.NACTO:	1999.10.28	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3138407893
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EVOLUCION:
PACIENTE MASCULINO QUEIN INGRESA EN AMBUACION POR ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN SE ENUCTRA EN CONTEXTO DE TEC LEVE PRESNTA ANTECEDES DE EPILPSIA MANEJADO EN CASA CON LEVETIROCETAN TAB DE 500 MG + ACIDO VALPROICOS+ POR LO QUE SE ORDENA MANTENER EN VIGILANCIA MEDICA Y NEUROLOGICA, SIN EMBARGO SE EXPLCIA CONDUCTA MEDICA QUEIN FIERMA DISESTIMIENTO INFORMADO+RETIRO VOLUNTARIO, YA QEU NO ACFEPTA SER VALORADO POR ESPECILIDAD DE NEUROCIRIGIA, EN COMPÑAI DE SU CONYUGE YESICA FLOREZ, S EEXPLCIA DE MANERA DETALLADA TODAS LAS POSIBLES COMPLICACIONES RIESGO QUEIN ACEPTA Y DEJE R¿LIBRE DE RESPONSABLIDAD A CUERPOA ASITENCIAL E INSTITUCION, ACTUALEMNTE ESTADO NEUROLOGICO 15/15 NIEGA CEFALEA Y NIEGA SINTOMAS IRRTATIVO NEUROLOGICO.

** PLAN DE MANEJO:
VALORACION POR NEUROCIRUGIA

SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA Y REOCMENDACIONES
GUARDAR REPOSO
NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
NO TRASNOCHAR
NO ASOLEARSE
NO HACER ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN O TENGAN RIESGO DE CAIDA COMO MONTAR CICLA, MONTAR A CABALLO, MONTAR EN MOTO, EJERCICIO EXHAUSTIVO QUE IMPLIQUE RIESGO DE CAIDAS.
PUEDE TENER LEVE DOLOR DE CABEZA O DE PRONTO MAREO, PERO ESTE NO ES INCAPACITANTE, SI POR EL CONTRARIO ES INCAPACITANTE, MUY INTENSO, EL PEOR DE TODA SU VIDA, ES MEJOR CONSULTAR POR URGENCIAS.

PUEDE TOMAR ADICIONALMENTE PARA EL MAREO : DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, SINO MEJORA O ESTA PEOR RECONSULTAR POR URGENCIAS.

***** FECHA: 24.02.25-20:07:48 MEDICO: / (DR(A). MJL - MARIA JOSE LOPEZ CASTRO - C.C. 1047473447 - REG. MEDICO: 1047473447 - MEDICINA GENERAL)***

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

** PLAN DE MANEJO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.02.25-20:07:29 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. 62657

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

PACIENTE: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

DOC.IDENT:	CC 1033654938	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2 N 38-19		
FCHA.NACTO:	1999.10.28	EDAD:	24 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3138407893
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S097 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

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. 1.075.287.614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS
REG. MED: 1075287614

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 175476

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -175476 **Fecha** 2024/02/25

Nombre Paciente: MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO - 1033654938 **Edad:** 24 **Sexo:** M

Quien Realiza: STY- YINA PAOLA SALINAS TRUJILLO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:
1. S097-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

Diagn¾sticos Definitivos:
1. S097-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CABEZA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	STY	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19, BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE, LA JEFE DE TURNO YINA SALINA ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE CLORURO DE SODIO POR ORDEN MEDICA. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINISTERIO SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19, BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE, LA JEFE DE TURNO YINA SALINAS ADMINISTRA CLORURO DE SODIO 500ML A 40CC/HR POR ORDEN MEDICA. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

Paola Salinas
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 1033654938 MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO **EDAD:** 24

DIRECCIÓN: CALLE 2 N 38-19 **TELEFONO:** 3138407893

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

N° SINIESTRO: ZSI-1-61857 **FECHA SINIESTRO:** 2024.02.25 **N° POLIZA:** 8109017600

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	domingo, 25 de febrero de 2024					
16:19:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
16:19:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
16:19:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	STY1	
16:19:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	STY1	
16:19:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	STY1	
16:19:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	STY1	
16:19:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	STY1	

TOTAL SUMINISTRADO: 12.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 24.03.06
HORA: 16:10:40
PAGINA No: 1

Numero: 87480 Fecha Ex. 25/02/24 Hora 15:10
Nombre Paciente: 1033654938 MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO
Dirección: CALLE 2 N 38-19 Telefono:3138407893 Edad:24 A Sexo:M
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.
Anotándose presencia de artefacto hiperdenso focal hacia el aspecto medial del hemisferio cerebral derecho.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
Hay ligera desviación del septum nasal hacia la izquierda de la línea media igualmente se advierten irregularidades en la conformación de los contornos óseos del puente nasal con soluciones de continuidad para correlacionar y controlar.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
Hay engrosamiento mucoperiostico polipoides hacia el piso de los senos maxilares.
No se anotan otras alteraciones.

FIRMA

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 25-02-24

Señores Egudad.
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Diego Alejandro Montoya. identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1033635493 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 _____, producto de las atenciones prestadas desde DD/MM/AAAA a través de SOAT ☐ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033654938
NOMBRES	DIEGO ALEJANDRO
APELLIDOS	MONTOYA GIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	BOLIVAR

28-10-1999
FH

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	SUBSIDIADO	01/03/2021	25/12/2023	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/25/2024 15:54:33	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

Powered by CamScanner

4

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028928958

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PLI54G	AKT	AK200DS EIII	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
197	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
163FMLVQ065155	N	9F2B42008PB005182

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F2B42008PB005182	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACION

LONDOÑO FORERO DANERIN YESENIA — C.C. 1117836077

Powered by CamScanner

[redacted] 16

[redacted] 1 [redacted] 0

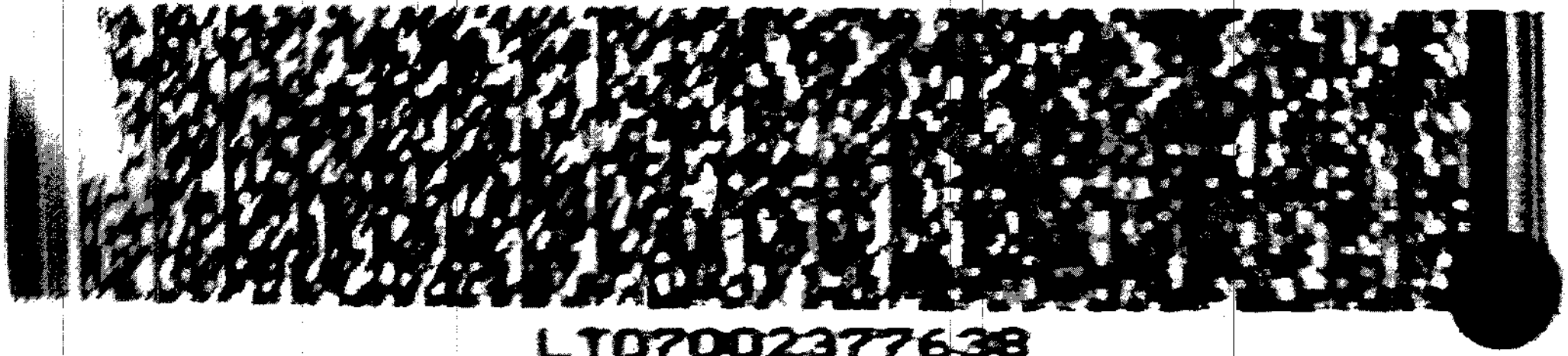
[redacted]

PRENDA - FINANCIACION AMIGA S.A.S.

[redacted] 20/04/2022 20/04/2022 [redacted]

[redacted]

[redacted] TOYOTA DPTAL HUILA/PITALITO



LT07002377638

Powered by CamScanner

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:	**PLI54G**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10028928958**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**AKT**	LÍNEA:	**AK200DS EIII**
MODELO:	**2023**	COLOR:	**NEGRO**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**163FMLVQ065155**
NÚMERO DE CHASIS:	**9F2B42008PB005182**	NÚMERO DE VIN:	**9F2B42008PB005182**
CILINDRAJE:	**197**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**20/04/2023**
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 poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8109017600	17/04/2023	18/04/2023	17/04/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 09/01/2025

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-FEC1-66451 fechada el dia 24.11.27 cuyo paciente es MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

HISTORIA No. 1033654938

GLOSA No: ZGL-1-49905 **SINIESTRO:** 66451

Recibido! 10 de Enero del 2025 20322455

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- 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 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	758200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 09/01/2025

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-FEC1-66451 fechada el dia 24.11.27 cuyo paciente es MONTOYA GIL DIEGO ALEJANDRO

HISTORIA No. 1033654938

GLOSA No: ZGL-1-49905 **SINIESTRO:** 66451

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21701- 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 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	758200.00	

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	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 EN MACIZO FACIAL. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE CARA 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.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,712,334.00
VALOR GLOSADO :	1449100.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1449100.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318864	**No.**	191403	**Siniestro**	90735306	**No. Factura**	FEC166451		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	25/02/2024	**Fecha aviso**	27/02/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	810901760	**Vigencia**	18/04/2023	**hast**	17/04/2024
Id tomador	1117836077	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1033654938	**Nombre**	DIEGO ALEJANDRO MONTOYA GIL						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO SE RECONOCE 21706 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	758,200	758,200	0
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	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			14,900	0	14,900
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	20,934	0	20,934
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	116,700	0	116,700

1001	**Cobrado**	**1,712,334**
1002	**Obj. Parcial**	**1,449,100**
1003	**Liquidado**	**263,234**

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:29 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. FEC166451

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-27 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ec8aa367fc12e4cab2884415c95c749f5ee87b01cc2693cc848c8237bca6c44c1f7c1dc5427d0c3b9e7c8f2add8cd0e0

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1712334

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-27 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
3ab1d19915867c88c11549eeec81f7a91269a0df391e764bd5af89f6d120b6f4b3be1112870ab86b428607ec47cbfbe8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 05:48:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166451

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-27 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ec8aa367fc12e4cab2884415c95c749f5ee87b01cc2693cc848c8237bca6c44c1f7c1dc5427d0c3b9e7c8f2add8cd0e0

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

CUDE:
6569fe377692ef9850a25f8bb54d3ab4d523bb374506d7810a6480ff36c56f4b117ad218c3cf1510728d06a639689d27

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 06:00:24.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
12d2d5ecec0c4545f4db22992fdb933352152ca2b515ebc06dbf607615cc770af9387de14499f8bde012824ba26818d5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:03:14.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:29 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. FEC166451

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-27 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
ec8aa367fc12e4cab2884415c95c749f5ee87b01cc2693cc848c8237bca6c44c1f7c1dc5427d0c3b9e7c8f2add8cd0e0

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
7a5413b27be124e95a4892cd303d5fbf2e09f1bf152082a1b14afc2282d857a8333617eccdae3c7b2443bed258b6a9ea

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:03:23.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

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 ,2024.11.28	11:58:04	2024.12.28

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66481

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN
OTRO REGIMEN
AUTORIZACION

TIPO CONTRATO
EVENTO
VIA DE INGRESO
HOSPITALIZACION
ORDEN SS 186028
FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
2024.09.03 - 04:15 2024.09.06 - 16:49

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO
DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA NEIVA TELEFONO: 3153469910
EDAD : 30 Años Dias estancia 3
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						3	346,900	1,040,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								9	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								18	0	0
b	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								18	500	9,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								8	4,892	29,352
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								18	3,758	67,644
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								9	2,500	22,500
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								9	3,387	30,483
19995363-01	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML								3	40,000	120,000
OTROS											
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.04	890602		JCO				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.05	890602		JCO				1	82,800	82,800

VALOR BRUTO:	1,485,279	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,485,279

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.28 11:58:59 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 CAM... 74.667 CODIGO DE... *FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPE... T. 900.110.181-9*

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023... 27 por una vigencia de: 12 Meses

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

Cufe: be986029ee03e58db62c97782f00cca7a356d749142083d156c38d68ecb8310247474a... 7b2df4195277db0

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

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318869

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 ,2024.11.28	11:58:04	2024.12.28

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66481

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: HOSPITALIZACION
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 186028
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2024.09.03 - 04:15
FEC-HORA EGRESO: 2024.09.06 - 16:49

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO
EDAD : 30 Años Dias estancia 3
DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA NEIVA
TELEFONO: 3153469910
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						3	346,900	1,040,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								9	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								18	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								18	500	9,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								6	4,892	29,352
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								18	3,758	67,644
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								9	2,500	22,500
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								9	3,387	30,483
19995363-01	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML								3	40,000	120,000
OTROS											
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.04	890602		JCO				1	82,800	82,800
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.05	890602		JCO				1	82,800	82,800

VALOR BRUTO:	1,485,279	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,485,279

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.28 11:58:59 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: be986029ce03e58db62c97782f00cca7a356d74914208 3d156c38d68ccb8310247474a998d7888f2c7b2df4195277cb0

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:	66481
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 324,579
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 1,160,700
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

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- 66481

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
VARGAS	CASTAÑEDA

1er.Nombre	2do.Nombre
OSCAR	MAURICIO

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1033764219

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 25/04/1994 Sexo: F M[X] O

Direccion: VEREDA LA MOJARRA

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3153469910

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

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

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]
Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: VEREDA LA MOJARRA

Fecha Evento/Accidente: 03/09/2024 Hora: 03:10

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KWP78F COLISIONA CON VACA 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: VICTORY Placa: KWP78F

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototriciclo [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8122288800

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 03/05/2024 Hasta: 02/05/2025

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

26.

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

1er.Apellido o Razon Social: VARGAS	2do.Apellido: CASTAÑEDA
1er.Nombre: OSCAR	2do.Nombre: MAURICIO

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento 1033764219

Direccion: VEREDA LA MOJARRA

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3153469910 Total Folios: 0

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

1er.Apellido: VARGAS	2do.Apellido: CASTAÑEDA
1er.Nombre: OSCAR	2do.Nombre: MAURICIO

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 1033764219

Direccion: VEREDA LA MOJARRA

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3153469910

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: [U] [R]

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

Fecha de ingreso: 03/09/2024 a las 04:15

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S701 CONTUSION DEL MUSLO

Fecha de Egreso: 06/09/2024 a las 16:49

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Egreso

S701 CONTUSION DEL MUSLO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante: HORACIO	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante: ORDOÑEZ
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante: SALGADO	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante:

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1075271438

Número de Registro de Medico 1075271438

2

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1485279	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. 66118

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT: CC 1033764219 SEXO: MASCULINO DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA
FCHA.NACTO: 1994.04.25 EDAD: 30 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3153469910
EST.CIVIL: CASADO RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.09.03 HORA DE INGRESO: 04:15
SERVICIO DE EGRESO: 2-HOSPITALIZACION FECHA DE EGRESO: 2024.09.06 HORA DE EGRESO: 16:49
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO1: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.09.03-04:42:09 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KWP78F, COLISIONA CON VACA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 04+25 HORAS
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY 03/09/2024, OCASIONANDO MULTIPLES TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 138/95 FC: 78 FR: 19 TEMP: 36.5 TALLA: 175 PESO: 95 IMC: 31 SATO2: 95 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIN MASAS, SIN DOLOR, SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD
<<TORAX>>
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

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

EPICRISIS No. 66118

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

DORSO SIN LESIONES, CON DOLOR A PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y SACRO, EXTREMIDADES CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN MUSLO, RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SIN LESIONES
<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA VIGILANCIA, MANEJO MEDICO 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 STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP SC DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

** DE LA EVOLUCION

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

*** FECHA: 24.09.03-04:47:47 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: 04:42 / 04:43 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

04:43 H//CON PREVIA HIGIENIZACION DE LAS MANOS USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA SARS-COV-2, POR ORDEN MEDICA Y CON PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, JEFE DE TURNO HEIDY CASTAÑO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR SIN COMPLICACIONES.

04:43 H//: CON PREVIA HIGIENIZACION DE LAS MANOS, USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA SARS-COV-2, CON ORDEN MEDICA Y PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, JEFE DE TURNO HEIDY CASTAÑO ADMINISTRA TRAMADOL 50 MG SUBCUTANEO LENTO Y SIN COMPICACIONES.

*** FECHA: 24.09.03-06:53:18 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR: IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA ANTERIOR DE L1, SIN ESPONDILOLISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA ANTERIOR DE L1, SIN ESPONDILOLISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL

*** FECHA: 24.09.03-06:58:21 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

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

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

** EVOLUCION:
NOTA MEDICA

PACIENTE CON IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA ANTERIOR DE L1, IMAGEN NO CLARA EN RADIOGRAFIA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE COLUMNA DORSO LUMBAR SEGMENTOS T11-L3 PARA VALORAR ADECUADAMENTE POSIBLE TRAZO DE FRACTURA Y DEFINIR CONDUCTA.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE COLUMNA DORSAL (HASTA TRES ESPACIOS) DESDE T11 HASTA L3
TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS) DESDE T11 HASTA L3

*** FECHA: 24.09.03-12:57:38 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE COLUMNA DORSA Y LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS) DESDE T11 HASTA L3: IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA ANTERIOR DE L1, SIN ESPONDILOLISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

PENDIENTE REPORTE OFCIIALL.

*** FECHA: 24.09.03-13:25:53 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NOTA MEDICA

ANTE LOS HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

*** FECHA: 24.09.03-15:37:07 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE TRAUMA EN REGION DORSO LUMBAR POSTERIORMENTE DOPLOR A ESTE NIVEL, POR LO QUE CONSULTA

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO,
GLASGOW 15
TAC COLUMNA : FRACTURA DE L1 EN PARTE SUPERIOR DE CUERPO VERTEBRAL, SIN INVASION DE CANAL
IDX: TRAUMA DE COLUMNA DORSO LUMBAR
FRACTURA DE L1 ESTABLE

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CON FRACTURA ESTABLE DE L1, POR LO QUE NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO, REQUIERE USO DE CORSE TLSO, QUE DEBE RA USA POR 3 MESES SOLO PARA DEAMBULAR, INCAPACIDAD MEDICA

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

POR 3 MESES

PLAN: SS CORSE TLSO
SE FORMULA ANALGESICOS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA
HOSPITALIZR

*** FECHA: 24.09.03-16:07:43 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

SE SOLICITA CORSET TLSO

*** FECHA: 24.09.03-16:12:58 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

NOTA MEDICA

PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN CON LA DOCUMENTACION DE LA FRACTURA DE L1, INDICA LA UTILIZACION DE CORSET TLSO. POR LO ANTERIOR, MIENTRAS SE REALIZA LA CONSECUCION DEL DISPOSITIVO, SE HOSPITALIZA PARA POSTERIORMENTE DAR EGRESO.
SE INDICA ACCESO VENOSO PARA LA ADMINISTRACION DE LEV Y ANALGESICOS A HORARIO.
SE CIERRA HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS.
TRASLADAR A HOSPITALIZACION.

**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: 24 Hrs, DOSIS: 40 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

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION
SERVICIO:

16

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.03-16:12:41 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.09.03-17:32:23 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 SALA DE URGENCIAS

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
TRANQUILO, DOLOR MODULADO

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 05:00 PM PACIENTE QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY 03/09/2024, OCASIONANDO MULTIPLES TRAUMATISMOS, DONDE SE DOCUMENTA FRACTURA DE L1 ESTABLE, QUE REQUIERE USO DE CORSE TLSO. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 138/95 FC: 78 FR: 19 TEMP: 36.5 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIN MASAS, SIN DOLOR, SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD
<<TORAX>>
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS <<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOROSO A 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, CON DOLOR A PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y SACRO, EXTREMIDADES CON DOLOR LEVE A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN MUSLO, RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES MOVILE<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SIN LESIONES

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN ES VALROADO POR NEUROCIRUGIA Y SE INDICA HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y SE ORDENA CORSE TLSO, ENC UANTO ESTE DISPONIBLE SE LE PODRÁ DAR EGRESO.

** CONDUCTA:
- USO DE TAPOBOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- LEV A 40 CC POR HORA, VIGILAR FLEBITIS
- TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA AMP 40 MG SUBC CADA DIA
- EVITAR DEAMBULACION MOVILIZACION EN BLOQUE HASTA QUE TENGA DISOPNIBLE EL CORSE TLSO
- PENDIENTE DISPONIBILIDAD DEL CORSE TLSO
- PREVENIR CAIDAS.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC/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
ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR SUBC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.09.03-21:56:45 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 CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA

16

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

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 DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y SACRO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, A LA ESPERA DE CORSET, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

***** FECHA: 24.09.04-01:01:46 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

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

** CONDUCTA:
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- PENDIENTE CORSET
- MOVILIZACION EN BLOQUE
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

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

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

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR SUBC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.09.04-06:11:45 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

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

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

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 83 LPM, FR 17 RPM, TA 130/88 MMHG SAT 95% TEMP 37°
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

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

EPICRISIS No. 66118

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
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 NEUROCIRUGA A LA ESPERA DE CORSET. DE MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

*** FECHA: 24.09.04-10:59:51 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
NOTA MAÑANA

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

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR. EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILIDAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

*** FECHA: 24.09.04-15:06:52 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*

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

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

SUBJETIVO: DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
OBJETIVO CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 65 LPM, FR 18 RPM, TA 130/88 MMHG SAT 96% TEMP 37°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN ESPERA DE CORSET EN CUANTO ESTE DISPONIBLE SE LE PODRÁ DAR EGRESO.

** CONDUCTA:
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- PENDIENTE CORSET
- MOVILIZACION EN BLOQUE
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

***** FECHA: 24.09.04-19:22:43 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 80 LPM, FR 18 RPM, TA 122/63 MMHG SAT 95% TEMP 37°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

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 NWUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET, 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.

18

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

*** FECHA: 24.09.05-02:24:38 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 121/69 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: 24.09.05-06:15:44 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

S/ REFIERE PASO BUENA NMOCHE, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 78 LPM, FR 19 RPM, TA 125/61 MMHG SAT 97% TEMP 36°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

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 NWUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET, 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.

12

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

**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

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR SUBC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

**** FECHA: 24.09.05-10:22:38 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)***

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

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

SUBJETIVO: REFIERE QUE PASOÓ BUENA NOCHE, NO DOLOR AGUDO, NO FIEBRE NO VOMITO.

OBJETIVO CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 62 LPM, FR 17 RPM, TA 120/85 MMHG SAT 95% TEMP 35.6°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL. EN ESPERA DE CORSE EN CUANTO ESTE DISPONIBLE SE LE PODRÁ DAR EGRESO. POR EL MOMENTO DEBE CONTINAUR CON MOVILIZACION EN BLOQUE, SIN OTROS CAMBIOS ADICIONALES.

**** FECHA: 24.09.05-16:07:34 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, EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION, NO DOLOR AGUDO, EN ESPERA

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

EPICRISIS No. 66118

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

DE DISPONIBILIDAD DEL CORSE SOLICITADO POR NEUROCIRUGIA. POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS EN SU MANEJO MEDICO.

*** FECHA: 24.09.05-19:42:00 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

S/ REFIERE PASO BUENA NMOCHE, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 78 LPM, FR 19 RPM, TA 125/61 MMHG SAT 97% TEMP 36°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

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 NEUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET PARA PODER DAR EGRESO, 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: 24.09.06-03:13:19 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 121/69 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 NEUROCIRUGIA, 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: 24.09.06-06:38:05 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)*

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

10

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

EPICRISIS No. 66118

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE L1 ESTABLE

S/ REFIERE PASO BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 70 LPM, FR 18 RPM, TA 121/71 MMHG SAT 98% TEMP 36°
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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR.
EXTREMIDADES: LEVE DLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILDIAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

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 NEUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET PARA PODER DAR EGRESO, 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:
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

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR SUBC CADA DIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.09.06-12:04:27 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
NOTA MAÑANA

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

9

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

EPICRISIS No. 66118

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR. EXTREMIDADES: LEVE DoLOR A LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIONES, MOVILIDAD ACEPTABLE, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA A LA ESPERA DE CORSET, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.06-16:49:31 MEDICO: / (DR(A), SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:

EVOLUCION MEDICA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
- FRACTURA DE L1 ESTABLE

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. NIEGA

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 115/78 MMHG, FC 74 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°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
DORSO: DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR DE PREDOMINIO EN UNION DORSO LUMBAR. YA UTILIZANDO EL CORSET TLSO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. YA FUE REALIZADO EL CORSET TLSO A MEDIDA Y COLOCADO. POR LO TANTO, SE DA EGRESO CON INDICACIONES DE NEUROCIRUGIA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
EGRESO
ANALGESIA AMBULATORIA

0

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA		
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3153469910
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+				

USO DE CORSET TLSO POR 3 MESES SOLO PARA DEAMBULAR
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 MESES (POR EL MOMENTO SE REALIZA POR 30 DIAS DESDE EL 03/09/2024, LA CUAL SE DEBE PRORROGAR CADA 30 DIAS)
CONTROL POR NEUROCIRUGIA A LOS 30 DIAS DEL INGRESO A URGENCIAS (FECHA DE INGRESO: 03/09/2024)
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS

** CONDUCTA:
** MEDICAMENTOS:

FORMULA ANALGESIA:

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA: TOMAR 1 GR (DOS TABLETAS) VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIAS #60 TABLETAS

- IBUPROFENO 400 MG TABLETA: TOMAR 400 MG (1 TABLETA) VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS #20 TABLETAS

- TRAMADOL GOTAS: TOMAR 5 GOTAS VIA ORAL CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR (SOLO SI DOLOR NO CEDE CON LOS MEDICAMENTOS ANTERIORES)

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

-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 PQARA RESPIRAR ENTRE OTROS PARA RECONSULTAR.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR 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:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 27 DIAS (A LOS 30 DIAS DEL INGRESO A URGENCIAS QUE FUE EL 03/09/2024) CON NEUROCIRUGIA (DR JUAN CARLOS ORTIZ)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

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

EPICRISIS No. 66118

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

PACIENTE: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

DOC.IDENT:	CC 1033764219	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	VEREDA LA MOJARRA
FCHA.NACTO:	1994.04.25	EDAD:	30 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	CASADO	RH:	O+	TEL:	3153469910

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.06-16:49:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2024.09.03 FIN: 2024.10.02

DIAGNOSTICOS AL EGRESO TIPO GRADO

CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO 1: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO 2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

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

DR@. ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ
REG. MED: 55302763

6

PACIENTE: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO **EDAD:** 30

DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA **TELEFONO:** 3153469910

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

Nº SINIESTRO: 2SI-1-65006 **FECHA SINIESTRO:** 2024.09.02 **Nº POLIZA:** 8122288800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	martes, 3 de septiembre de 2024					
18:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	GOR1	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
				TOTAL SUMINISTRADO:	6.00	
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 4 de septiembre de 2024					
00:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
04:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
08:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFV1	
10:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFV1	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFV1	
16:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	DIA	MFA	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
				TOTAL SUMINISTRADO:	27.00	
FECHA DEL CONTROL :	jueves, 5 de septiembre de 2024					
00:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	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	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
04:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1	
08:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NR1	

PACIENTE: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO **EDAD:** 30

DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA **TELEFONO:** 3153469910

ENTIDAD: ATI501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65006 **FECHA SINIESTRO:** 2024.09.02 **Nº POLIZA:** 8122288800

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
10:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	DIA	NRI	
18:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	

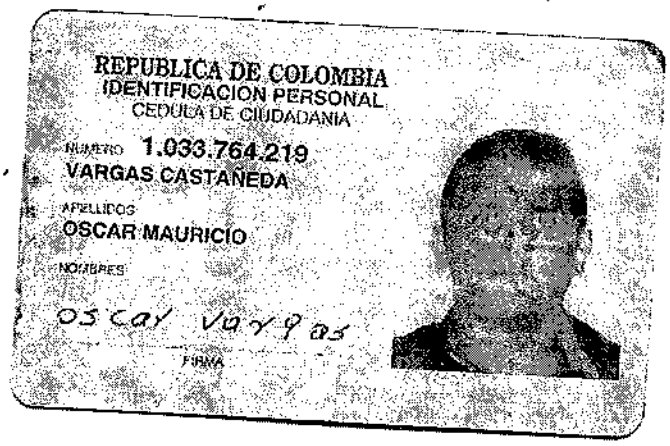
TOTAL SUMINISTRADO: 21.00

FECHA DEL CONTROL : viernes, 6 de septiembre de 2024

00:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
02:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1
04:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1
08:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1
10:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1
16:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1
16:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	JFE1
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	JFE1

TOTAL SUMINISTRADO: 21.00

4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.764.219
VARGAS CASTAÑEDA

APELLIDOS
OSCAR MAURICIO

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020813429

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KWP78F	VICTORY	MRX150	2021

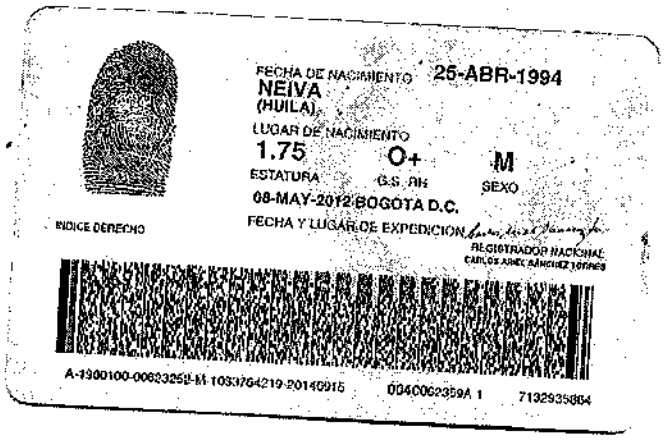
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

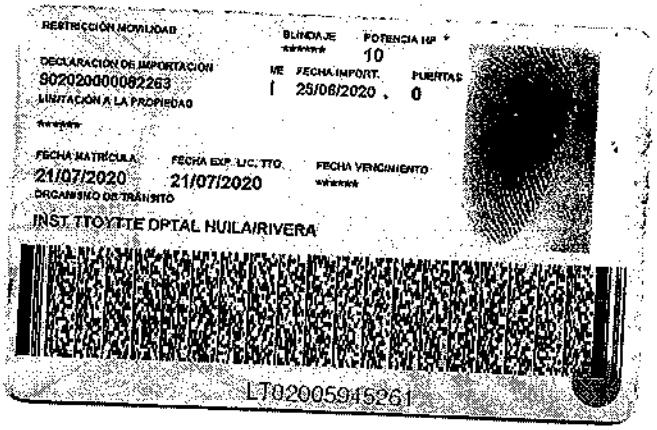
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
ZS157FMJ25M103961	N	9GFJCKLH4MHF02906

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GFJCKLH4MHF02906	N	9GFJCKLH4MHF02906	N

PROPIETARIO(APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO — C.C. 1033764219


FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1994
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-MAY-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-00623252-M-1033764219-20140915 0040062359A 1 7132935864


RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE POTENCIA HP
10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902020000062263
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
MT FECHA IMPORT. PUERTAS
I 25/06/2020 0
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. L/C. TTO. FECHA VENCIMIENTO
21/07/2020 21/07/2020
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST.TTO.Y TTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0200594261

2

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	KWP78F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10020813429	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	MRX150
MODELO:	2021	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GFJCKLH4MHF02906	NÚMERO DE MOTOR:	ZS157FMJ25M103961
NÚMERO DE CHASIS:	9GFJCKLH4MHF02906	NÚMERO DE VIN:	9GFJCKLH4MHF02906
CILINDRAJE:	149	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	21/07/2020
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
8122288800	02/05/2024	03/05/2024	02/05/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1308004297635000	31/07/2021	01/08/2021	31/07/2022	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
1508004473065000	17/07/2020	18/07/2020	17/07/2021	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 09/01/2025

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-FEC1-66481 fechada el dia 24.11.28 cuyo paciente es VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

HISTORIA No. 1033764219

GLOSA No: ZGL-1-49904 **SINIESTRO:** 66481

Recibido! 10 de Enero del 2025 20322456

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: CHA-ENOXAPARINA-AM ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	120000.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	120000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PERTINENCIA DADA POR EL MEDICO TRATANTE DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE PUESTO QUE ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE DE UN MEDICAMENTO, POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR CON BASES EN CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN ATIENDE AL PACIENTE DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO". ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-38122- HABITACION BIPERSONAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	1040700.00	

JUSTIFICACION:
101
ESTANCIA

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 09/01/2025

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-FEC1-66481 fechada el dia 24.11.28 cuyo paciente es VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

HISTORIA No. 1033764219

GLOSA No: ZGL-1-49904 **SINIESTRO:** 66481

>> ITEM GLOSADO 1: CHA-ENOXAPARINA-AM ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	120000.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	120000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PERTINENCIA DADA POR EL MEDICO TRATANTE DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE PUESTO QUE ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE DE UN MEDICAMENTO, POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR CON BASES EN CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN ATIENDE AL PACIENTE DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO". ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-38122- HABITACION BIPERSONAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	1040700.00	

JUSTIFICACION:
101
ESTANCIA

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	1040700.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE ES DEJADO EN HOSPITALIZACION Y FUE ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE QUIEN LO VIO PERTINENTE, 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 OTRA PARTE, LA TARIFA FACTURADA ES SEGUN EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 47. De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a l estancia,
las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:
ESTANCIAS
1. MEDICINA INTERNA, CIRUGIA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRIA
38122 habitación bipersonal

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,485,279.00
VALOR GLOSADO :	1160700.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1160700.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 04 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318869	**No.**	200944	**Siniestro**	90759806	**No. Factura**	FEC166481		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	03/09/2024	**Fecha aviso**	07/09/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	812228880	**Vigencia**	03/05/2024	**hast**	02/05/2025

Id tomador	1033764219	**Nombre tomador**	
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Id accidentado	1033764219	**Nombre**	OSCAR MAURICIO VASGAS CASTAÑEDA
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Diagnósticos	S300		**Ciuda** NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
3	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL	NO SE RECONOCE 38122 NO PERTINENTE SEGUN HALLAZGOS CLINICOS.	100%	1,040,700	1,040,700	0
2	39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	165,600	0	165,600
1	77702	INSUMOS			9,000	0	9,000
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE ENOXAPARINA NO PERTINENTE SEGUN LESIONES PRESENTADAS.	100%	269,979	120,000	149,979

1001	**Cobrado**	**1,485,279**
1002	**Obj. Parcial**	**1,160,700**
1003	**Liquidado**	**324,579**

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:50 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. FEC166481

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-28 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
be986029ee03e58db62c97782f00cca7a356d749142083d156c38d68ecb8310247474a998d7888f2c7b2df4195277db0

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1485279

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-28 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
c887b81ea84bbd2dd369b8c9ab7797bde8c684b60367d99defa677a619d03fcca24281022c16e25de57a80f067b0eb7c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 11:58:58.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166481

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-28 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
be986029ee03e58db62c97782f00cca7a356d749142083d156c38d68ecb8310247474a998d7888f2c7b2df4195277db0

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

CUDE:
1c1a9c8be1411ad70686571965c39be3fac06e02f15eb228b430e0413e77b2cc6923b462c269ffa2b69ca64e54ced88c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 12:23:57.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
5878c6f32de1a92c38d47c6c06dd0dd4ee3f22547522497916eff8e0bdc1e67e868dfc14c91923ead17ab1e7c2e0e074

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 02:07:10.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:36:50 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. FEC166481

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-28 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
be986029ee03e58db62c97782f00cca7a356d749142083d156c38d68ecb8310247474a998d7888f2c7b2df4195277db0

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
985126bc2ea024b7127304073d834a14c6862e285c8cb4617a3f60c510677d8e04ee49a9f808293d3df448db4311171b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 02:09:02.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 2/8/2025 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.09	16:32:53	2025.01.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66825

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 190771

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.12.04 - 22:07	2024.12.05 - 16:16

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY EDAD : 28 Años
DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 NEIVA TELEFONO: 3144341611

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,100	4,100
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 18								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								3	4,800	14,400
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								19	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								7	500	3,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	600	2,400
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	4,892	24,460
24634-02	ULTRAVIST-300 MGS 100/ML (IOPROMIDA)								1	103,333	103,333
19996775-01	ISODINE SOLUCION								15	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								11	3,758	41,338
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML								1	2,000	2,000
20089724-19	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								46	600	27,600
220017-01	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP								2	17,500	35,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
19960016-02	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.12.04	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.12.04	873121	JAB					1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.12.04	873411	JAB					1	76,700	76,700
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.12.04	871010	JAB					1	114,400	114,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.12.04	879111	JAB					1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.12.04	879131	JAB					1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.12.04	879301	JAB					1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.12.04	879420	JAB					1	946,500	946,500
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.12.04	879150	JAB					1	758,200	758,200
21724	ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	2024.12.05	21724	JAB					1	758,200	758,200
LABORATORIOS											

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 C... 774 667 CODIGO ...
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202...12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000...5595 Has...1-00080000 AUTORIZA

Cufe: daff8c673fe37c7f7f9899739cc2e60593a52a37c00d56a79daacf1050db1ef2a52c...fd51771d8079...

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318877

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.09	16:32:53	2025.01.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66825

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 190771
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.12.04 - 22:07 2024.12.05 - 16:16

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY EDAD : 28 Años
DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 NEIVA TELEFONO: 3144341611
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,100	4,100
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 18								2	4,800	9,600
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								3	4,800	14,400
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								19	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								7	500	3,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	600	2,400
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	4,892	24,460
24634-02	ULTRAVIST-300 MGS 100/ML (IOPROMIDA)								1	103,333	103,333
19996775-01	ISODINE SOLUCION								15	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								11	3,758	41,338
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								15	0	0
20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML								1	2,000	2,000
20089724-19	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								46	600	27,600
220017-01	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP								2	17,500	35,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
19960016-02	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.12.04	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.12.04	873121		JAB				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.12.04	873411		JAB				1	76,700	76,700
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.12.04	871010		JAB				1	114,400	114,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.12.04	879111		JAB				1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.12.04	879131		JAB				1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.12.04	879301		JAB				1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.12.04	879420		JAB				1	946,500	946,500
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.12.04	879160		JAB				1	758,200	758,200
21724	ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	2024.12.05	21724		JAB				1	758,200	758,200
LABORATORIOS											

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN REGLAMO, 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: da[illegible]

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2016

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.09	16:32:53	2025.01.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66825

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19062	AMILASA	2024.12.04	903805						1	26,800	26,800
19169	BILIRRUBINA DIRECTA	2024.12.04	903809						1	14,400	14,400
19170	BILIRRUBINA TOTAL	2024.12.04	903809						1	18,600	18,600
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.12.04	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.12.04	902208						1	34,300	34,300
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.12.05	902208						1	0	0
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.12.05	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.12.04	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.12.04	903856						1	16,500	16,500
19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	2024.12.04	907106						1	21,900	21,900
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.12.04	902045						1	49,900	49,900
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	2024.12.04	903867						1	35,900	35,900
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	2024.12.04	903866						1	35,900	35,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.12.04	902049						1	48,500	48,500
19959	TROPONINA T	2024.12.04	903438						1	105,900	105,900
AMBULANCIAS											
	TRANSPORTE POR REMISION CON MEDICO BASICO URBANO	2024.12.05	TR004						1	583,000	583,000
	TRANSPORTE IDA Y VUELTA BASTICO URBANO	2024.12.05	TR008						1	347,000	347,000
OTROS											
36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2024.12.05	890204	MIP					1	58,400	58,400
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.12.05	890402	HAP					1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.12.05	890402	JOH					1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.12.05	890402	JCO					1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.12.05	890302	HJC					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.12.04	890701	JAB					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.12.04	S22101	BRC					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	7,488,718	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	7,488,718

SON: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.09 04:33:12 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: daff8c673fe37c7f7f9899739cc2e60593a52a37c00db6a79daacf1059db1ef2ab2cb915fe4c46fd51771d807953c99a

FACTURA:	66825
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,899,894
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 4,588,824
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

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

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66825

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
URIBE	CRUZ

1er.Nombre	2do.Nombre
CHRISTIAN	FERNEY

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1075294626

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 20/02/1996 Sexo: F M[X] O

Direccion: CALLE 2E NO. 23-04

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3144341611

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: KILOMETRO 7 VIA NEIVA VEGALARGA

Fecha Evento/Accidente: 04/12/2024 Hora: 21:28

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTQ88G PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EXCESO DE VELOCIDAD SE SALE DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: HONDA Placa: VTQ88G

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: 8122950000 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 19/06/2024 Hasta: 18/06/2025

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

1er.Apellido o Razon Social: RINCON	2do.Apellido: PENAGOS
1er.Nombre: CRISTIAN	2do.Nombre: ALEXANDER

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento: 1075289306

Direccion: CALLE 2E NO. 23-04

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: NEIVA — Cod. 001 — Telefono: 3144341611 — Total Folios: 0

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

1er.Apellido: URIBE	2do.Apellido: CRUZ
1er.Nombre: CHRISTIAN	2do.Nombre: FERNEY

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento: 1075294626

Direccion: CALLE 2E NO. 23-04

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3144341611

Municipio: NEIVA — Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision [X] Orden servicio [ ]

Fecha de Remision: 05/12/2024 a las 15:49

Prestador que remite: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA — Codigo de inscripcion: 410010046601

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

Profesional que Remite: ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ — Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 05/12/2024 a las 16:02

Prestador que recibe: CLINICA MEDILASER S.A — Codigo de inscripcion: 410010038501

Direccion: CARRERA 7 N 11-31 — Telefono: 8724100 — HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: HENRY OSPINA — 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: 04/12/2024 a las 22:07

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

Diagnostico definitivo de Ingreso
S308 OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL

Diagnostico relacionado de Ingreso
S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Fecha de Egreso: 05/12/2024 a las 16:16

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

Diagnostico definitivo de Egreso
S028 FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA

Diagnostico relacionado de Egreso
S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante: JHOAN	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante: ALBEIRO
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante: BAZAN	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante:

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento: 1061724214

N-mero de Registro de Medico: 1061724214

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

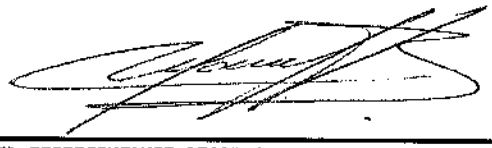
X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	7488718	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. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT: CC 1075294626 SEXO: MASCULINO DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04
FCHA.NACTO: 1996.02.20 EDAD: 28 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3144341611
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: B+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2024.12.04 HORA DE INGRESO: 22:07
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE EGRESO: 2024.12.05 HORA DE EGRESO: 16:16
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S308 - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO1: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO2: S202 - CONTUSION DEL TORAX

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.12.04-22:34:09 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA VTQ88G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR EXCESO DE VELOCIDAD SE SALE DE LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE CARE 7/24. VALORADO A LAS: 22+07 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CABEZA, CARA, MAXILAR INFERIOR, REGION TORACO ABDOMINAL, PELVIS Y RODILLA IZQUIERDA, MUSLO DERECHO. EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 15/74 FC: 66 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 167 PESO: 68 IMC: 24 SATO2: 94 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION , conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara DOLOR A LA PALPACION MALAR IZQUIERDA Y MENTON, LIMITACION APERTURA ORAL.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, DOLOR A LA PALPACION.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, DOLOR A LA PALAPCION COSTAL INFERIOR QUE ALTERA LA MECANICA RESPIRATORIA. Corazón ritmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.
<<ABDOMEN>>
Abdomen, No distendido, peristaltismo presente y normal. DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable DOLOR A LA PALPACION no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN MUSLO DERECHO, RODILLA IZQUIERDA . 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. CONFUSO SOBRE EL EVENTO, CEFALEA 8/10 . No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: FRONTAL DERECHA REGION MANDIBULAR, COMISURA LABIAL IZQUIERDA, REGION TORACOABDOMINAL MUSLO Y MANO DERECHA RODILLA IZQUIERDA, EN REGION MALAR IZQUIERDA PRESENTA HERIDA DE 7 CM IRREGULAR BORDES MACERADOS SANGRADO ESCASO, PRFUNDA.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE ABDOMEN SIMPLE
TAC DE CARA
TAC DE TORAX
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

SE SOLICITA PARACLINICOS:
1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA, 6 - TROPONINA. 7 - TGO/TGP, 8 - BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA E INDIRECTA, 9 - AMILASA. 10 -UROANALISIS.

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

** 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. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: CIRUGIA PLASTICA

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: CIRUGIA GENERAL

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: NEUROCIRUGIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

- 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, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA Y NEUROLOGICA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.12.04-23:09:56 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 22:36 / 22:50 DURACION: 00:13

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE HERIDA EN REGION MALAR IZQUIERDO DE +O- 7CM CON BORDES INRREGULARES, CON SANGRADO ACTIVO CUBIERTA CON GASAS IMPRENADAS DE ISODINE SOLUCION Y MICROPORE + CON ABRASION EN REGION FRONTAL DERECHA, REGION MALAR, COMISURA EN LABIO LATERAL IZQUIERDO, REGION TORACOABDOMINAL, MUSLO Y MANO DERECHA, RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 300CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 24.12.05-00:40:16 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE CARA: FRACTURA SENO MAXILAR IZQUIERDO PARED ANTERIOR Y LATERAL, HEMOSENO MAXILAR IZQUIERDO.

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES COMPATIBLES CON NEUMO, NI HEMOTORAX, NO HAY COMPROMISO ÓSEO, NO ALTERACIONES CARDIACAS EVIDENTE.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE: NO SE EVIDENCIAN LESIONES DE ÓRGANOS INTRA-ABDOMINALES, NO HAY LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.

TAC MAXILAR INFERIOR: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

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

RADIOGRAFIA DE PELVIS: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES.

PARACLINICOS DE: 04/12/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 18.99 %NEUTROFILOS: 81.7 % LINFOCITOS: 14.4 HEMOGLOBINA: 16.2 %HEMATOCRITO: 45.7 MCV: 31.0 MCH: 35.5 PLAQUETAS: 243.000 GLICEMIA: 135.0 TIEMPOS: TP: 16.70 TPT: 33.60 INR: 1.26 CREATININA : 1.0 BUN: 18 TROPONINA: 0 BILIRRUBINA TOTAL: 1.10 DIRECTA: 0.20 INDIRECTA: 0.90 TGO: 48 TGP: 50 AMILASA: 115

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL Y HEPATICA . TIEMPOS Y AMILASA NORMALES. TROPONINA NEGATIVA,

**** FECHA: 24.12.05-02:41:13 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA ANALGESIA, SE REALIZA CURACIÓN DE ABRASIONES, SE TOMA IMAGENES ENCONTRÁNDOSE NORMALES, PACIENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA DOLOR A BDOMINAL EL CUAL SE PRSENTA Y AUMENTA CON EL HIPO, CON TA: 120/74 FR: 18 T: 36.5, P: 87 SATO2: 97% GLASGOW 15/15 PENDIENTE VALORACION POR - VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA. PARACLINICOS UROANALISIS CON HEMATURIA, LEUCOSITOSIS Y NEUTROFILIA HEMGLOBINA NORMAL PERO ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMAS SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL SE INDICA DOSIS DE ANALGESIA SE INCREMENTAN LEV, ADEMAS SS VALORACION POR MAXILOFACIAL POR FRACTURAS EN CARA, EN EL MOMENTO ESTABLE, PARCIAL CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES, POR AHORA CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA INTRAHOSPITALARIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
UROANALISIS DE 04/12/2024: COLOR ROJIZO, TURBIO SANGRE POSITIVO SEDIMENTO CE DE 6-8 , HEMATIES INCONTABLES Y LEUCOCITOS
14-16 XCMPO BACTERIAS +.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SS HEMOGRAMA CONTROL TOMAR 06 AM.

** PLAN DE MANEJO:

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: CIRUGIA MAXILOFACIAL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV DOSIS UNICA AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 80 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PLAN:
MONITORIZACCION CONTINUA,
SS VALORACION POR MAXILOFACIAL.
PENDIENTE VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA.
RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CUALQUIER ALTERACION.

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

*** FECHA: 24.12.05-07:18:10 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 96% 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 PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALISTAS, HEMOGRAMA DE CONTROL HEMOGLOBINA ESTABLE. , CON EVOLUCIÓN ESTABLE. , 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:
PARACLINICOS DE CONTROL: 05/12/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 11.09 %NEUTROFILOS: 89.4 % LINFOCITOS: 3.9 HEMOGLOBINA: 16.4 %HEMATOCRITO: 46.8 MCV: 88.0 MCH: 30.9 PLAQUETAS: 218.0000

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS , 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

PENDIENTE VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA. Y MAXILOFACIAL.
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 24.12.05-08:55:44 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 CARA Y CABEZA , TRAUMA DE TORAX Y ABDOMENTE , TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, PELVIS , TRAUMA DE FEMUR DERECHO , TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA
AL EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN MUSLO DERECHO, RODILLA IZQUIERDA NEUROVASCULAR NORMAL.ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: FRONTAL DERECHA REGION MANDIBULAR, COMISURA LABIAL IZQUIERDA, REGION TORACOABDOMINAL MUSLO Y MANO DERECHA RODILLA IZQUIERDA, EN REGION MALAR IZQUIERDA PRESENTA HERIDA DE 7 CM IRREGULAR BORDES MACERADOS
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES

** PLAN DE MANEJO:

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

PLAN: ALTA POR ORTOPEDIA
PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA. Y MAXILOFACIAL.
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL ABIERTO POR ORTOPEDIA

*** FECHA: 24.12.05-09:18:28 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 28 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA PENCIDIENTE DE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA CON CIRUJANO GENERAL DR HOLLMAN CALDERON QUIEN INDICA EN TAC DE ABDOMEN INICIAL NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SUGESTIVOS QUE REQUIEREAN MANEJO QUIRURGICO, SIN EMBARGO DADO PALIDEZ MUCOCUTANEA, DOLOR ABDOMINAL Y DIAFORESIS DEL PACIENTE ASOCIADO HEMATURIA EN UROANALISIS, SE HACE NECESARIO ESTUDIO COMPLEMENTARIO PO LO QUE SE INDICA TAC DE ABDOMEN CON DOBLE COTRASTE.

*** FECHA: 24.12.05-09:19:15 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO DOBLE CONTRASTE

*** FECHA: 24.12.05-09:22:41 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ULTRAVIST-300 MGS 100/ML (IOPROMIDA) , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA CONTRASTE, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

*** FECHA: 24.12.05-09:30:42 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:
** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO DOBLE CONTRASTE (ORAL E IV)

*** FECHA: 24.12.05-10:22:58 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 TRÁNSITO CON POSTERIOR TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE SOLICITAN VALORACIÓN POR NUESTRA ESPECIALIDAD. SE CONSIDERA LESIONES CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA POR LO QUE SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD.

PLAN: TRASLADAR A CIRUGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS.

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

*** FECHA: 24.12.05-11:11:56 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 12 HORAS, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , RECIBIENTO TRAUMA CRANEAL Y ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL PARAMEDICO QUE TRAE A NUESTRA INSTITUCION
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ GENERALIZADA, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ESCORIACIONES EN ABDOMEN
GLASGOW 15
TAC CEREBRAL: NORMAL
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONMOCION CEREBRAL
TRAUMA DE ABDOMEN
ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO
PLAN: ALTA POR NEUROCIRUGIA

FECHA: 24.12.05-11:36:25 MEDICO: / (DR(A). MIP - MILDRED IVONNE PEREZ PANTEVEZ - C.C. 1032395680 - REG. MEDICO: 1032395680 - MAXILOFACIAL)
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD INTERCONSULTADO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACION POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN TRAUMA FACIAL POR ACCIENTE DE TRANSITO.
AL EXAMEN CLINICO HERIDA EN TERCIO MEDIO FACIAL IZQUIERDO CUBIERTA POR APOSITOS. ABRASIONES GENERALIZADAS. SIN EVIDENCIA DE ESCALONES OSEOS APARENTES.
EN TOMOGRAFIA DE CARA PRESENTA FRACTURA LEVEMENTE DEPRIMIDA DE PARED ANTERIOR DE SENO MAXILAR IZQUIERDO + TRAZO DE FRACTURA NO DESPLAZADO DE PARED LATERAL DE SENO MAXILAR IZQUIERDO, TRAZO DE FRACTURA NO DESPLAZADO DE REBORDE INFRAORBITARIO. HEMOSENO IZQUIERDO.
PACIENTE CON TRAUMA FACIAL QUE EN EL MOMENTO SE CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.
SE INDICA:
1. CONTINUAR MANEJO POR SERVICIOS TRATANTES.
2. ALTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

FECHA: 24.12.05-11:57:56 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:
** OTROS:

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE TCE **

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:

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

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 TRANSCURSO 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).)
" SANGRADO 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 TRASNOCHAR
" NO ANDAR EN MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

** ORDENES MEDICAS:

- SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 30 DIAS CON NEUROCIRUGIA, DR ORTIZ
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

***** FECHA: 24.12.05-12:08:41 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
CIRUGIA GENERAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE CARE 7/24. VALORADO A LAS: 22+07 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CABEZA, CARA, MAXILAR INFERIOR, REGION TORACO ABDOMINAL, PELVIS Y RODILLA IZQUIERDA, MUSLO DERECHO. EN EL MOMENTO NIEGA OTROS TRAUMAS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 126/62 MMHG, FC: 76 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96% MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL 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 TAC DE TORAX Y ABDOMINAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, APARENTA CONTUION PULMONAR BILATERAL ANTERIOR, A NIVEL ABDOMINAL SE EVIDENCIA IMAGEN DE APARRENTE HEMATOMA HEPATICO CAPSIULAR, SIN LIUIDO LIBRE EN CAVIDAD, Y POSIBLE TRAUMA RENAL DERECHO GRADO II.

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
HEMATOMA HEPATICO ??
TRAUMA RENAL?

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO MULTIPLE DE PREDOMINO ABDOMINAL, SUGIERO TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, INICIAR AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS, AJUSTAL ANALGESICOS SUSPENDER TRAMADOL Y INICIONAR MORFINA 3 MG IV CADA 4 HORAS.
OBSERVACION Y MONITORIA CONSTANTE

*** FECHA: 24.12.05-12:40:34 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
FOLIO PARA FORMULACION.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3MG IV CADA 4 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AMP , CANT: 8, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 3GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DILUCION DE EMDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

SUSPEDNDER TRAMADOL

*** FECHA: 24.12.05-15:15:55 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CN DIAGNOSTICOS DE: DX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL VS TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE.
HERIDA EN CARA
TRAUMA FACIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO 05/12/2024

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 126/62 MMHG, FC: 112 X MIN, FR: 18 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE TAC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, APARENTA CONTUSION PULMONAR BILATERAL ANTERIOR,

TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CON CONTRASTE ORAL: CON ABUNDANTE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN GOTERAS PARIETOCOLICAS BILATERALES, PELVIS Y PEIRHEPATICO Y PERIESPLENICO,

PERFORACION INTESTINAL,

PACIENTE CON TRAUMA TORACOABOMINAL CON TAC DE ABDOMEN SIMPLEY CONTRASTADO CONB EVIDENCIA DE ABUNDANTE LIQUDO LIBRO CON SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL VS TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV ,M REQUIERE MANEJO EN INSTITUCION DE NIVEL SUPERIOR QUE CUENTE CON UCI Y HEMODERIVADOS PARA VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN:
REMISION A NIVEL SUPERIOR.
MONITORIZACION CONTINUA.

***** FECHA: 24.12.05-15:17:17 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
SE HACE NOTA ACLARATORIA, LA NOTA DE REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL ES REALIZADA POR JOSE HOLMAN CALDERON .

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CN DIAGNOSTICOS DE: DX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL VS TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV
TRAUMA CERRADO DE TORAX

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE.
HERIDA EN CARA
TRAUMA FACIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO 05/12/2024

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 126/62 MMHG, FC: 112 X MIN, FR: 18 X MIN, SATURACION: 97%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE TAC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, APARENTA CONTUSION PULMONAR BILATERAL ANTERIOR,

TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CON CONTRASTE ORAL: CON ABUNDANTE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN GOTERAS PARIETOCOLICAS BILATERALES, PELVIS Y PEIRHEPATICO Y PERIESPLENICO,

PERFORACION INTESTINAL,

PACIENTE CON TRAUMA TORACOABOMINAL CON TAC DE ABDOMEN SIMPLEY CONTRASTADO CONB EVIDENCIA DE ABUNDANTE LIQUDO LIBRO CON SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL VS TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV ,M REQUIERE MANEJO EN INSTITUCION DE NIVEL SUPERIOR QUE CUENTE CON UCI Y HEMODERIVADOS PARA VALORACION URGENTE POR CIRUGIA GENERAL.

PLAN:
REMISION A NIVEL SUPERIOR.

***** FECHA: 24.12.05-15:26:02 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ADULTO YA VALORADO NUEVAMENT EPOR CIRUGA GENERAL, SE HACE REMISION PARA NIVEL SUPERIOR, SE INDICA LO SIQUIENTE:
PLAN
MONTORIZACION CONTINUA
NADA VIA ORAL
OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS MINUTO *
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS,
MORFINA 3 MG IV CADA 4 HORAS.
CANALIZAR OTRA VIA PERIFERICA Y CONTINUAR A CLORURO DE SODIO 100 CC HORA POR CADA DIA PERIFERICA
RESERVA DE TRES UNIDADES DE GRE.
PENDIENTE REMISION A NIVEL SUPERIOR INDICADO POR CIRUGIA GENERAL

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CON CONTRASTE ORAL: CON ABUNDANTE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD EN GOTERAS PARIETOCOLICAS BILATERALES, PELVIS Y PEIRHEPATICO Y PERIESPLENICO.

*** FECHA: 24.12.05-15:41:39 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE HACE NOTA ACLARATORIA EN FECHA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA REMISION Y EN LA NOTA DE CIRUGIA GENERAL

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CN DIAGNOSTICOS DE: DX:
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL VS TRAUMA HEPATICO GRADO III-IV
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE.
HERIDA EN CARA
TRAUMA FACIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO 04/12/2024

*** FECHA: 24.12.05-15:45:15 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE COMENTA PACIENTE CON CRUE DEPARTAMENTAL DR HIDALGO YA QUE DEBIDO A CONDICION INESTABLE DEL PACIENTE SE INDICA REMITIR COMO URGENCIA VITAL.

*** FECHA: 24.12.05-15:49:15 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIETNE ACEPTADO EN CLINICA MEDILASER SEDE ABNER LOZANO INFORMA AUXILIAR DE REFERENCIA KARTHERINE IBAÑEZ.

*** FECHA: 24.12.05-15:49:39 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE QUIEN EGRESA DE LA INSTITUCION A LAS 03:49 PM EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO (DR SERGIO PERDOMO) ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN ESTE MOMENTO , CON DESTINO A LA CLINICA MEDILASER SEDE ABNER LOZANO

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

EPICRISIS No. 67543

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

PACIENTE: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

DOC.IDENT:	CC 1075294626	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 2E NO. 23-04		
FCHA.NACTO:	1996.02.20	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144341611
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	B+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.12.05-16:16:17 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ENTREGADO A LAS 04:02 PM EN URGENCIAS DE LA CLINICA ABNER LOZANO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AL DR HENRY OSPINA
SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

*** FECHA: 24.12.05-16:16:58 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: REMISION OTRO NIVEL
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.12.05-16:16:23 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S028 - FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA		
RELACIONADO 1:	S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		
RELACIONADO 2:	S202 - CONTUSION DEL TORAX		

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

Jhoan Albeiro Bazan
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1061724214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 190771

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -190771 **Fecha** 2024/12/4

Nombre Paciente: URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY - 1075294626 **Edad:** 28 **Sexo:** M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE HERIDA EN REGION MALAR IZQUIERDO DE +O- 7CM CON BORDES INRREGULARES, CON SANGRADO ACTIVO CUBIERTA CON GASAS IMPRENADAS DE ISODINE SOLUCION Y MICROPORE + CON ABRASION EN REGION FRONTAL DERECHA, REGION MALAR, COMISURA EN LABIO LATERAL IZQUIERDO, REGION TORACOABDOMINAL, MUSLO Y MANO DERECHA, RODILLA IZQUIERDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 300CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 15CC + 15CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 6-Dic-2024 15:21:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.12.0 22:07
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 28 Años **Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1075294626	URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 2E NO. 23-04	3144341611

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Responsable	Cantidad
2024.12.04	COR	CLORURO	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	BRIYITH ALEXANDRA CELIS	3.00
2024.12.04	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRIYITH ALEXANDRA CELIS	15.00
2024.12.04	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRIYITH ALEXANDRA CELIS	15.00
2024.12.04	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRIYITH ALEXANDRA CELIS	10.00
2024.12.04	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	BRIYITH ALEXANDRA CELIS	1.00

PACIENTE: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY **EDAD:** 28

DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 **TELEFONO:** 3144341611

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-66287 **FECHA SINIESTRO:** 2024.12.04 **Nº POLIZA:** 8122950000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 4 de diciembre de 2024				
22:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
				TOTAL SUMINISTRADO:	19.00
FECHA DEL CONTROL :	jueves, 5 de diciembre de 2024				
02:42:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
06:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	ULTRAVIST-300 MGS 100/ML (IOP	1.00	ORAL	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
10:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
10:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA

PACIENTE: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY **EDAD:** 28

DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 **TELEFONO:** 3144341611

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-66287 **FECHA SINIESTRO:** 2024.12.04 **Nº POLIZA:** 8122950000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
14:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ADMISION No. 190771

PACIENTE: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

EDAD: 28

DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 **TELEFONO:** 3144341611

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

HOJA PARA REGISTRO SUMINITRO DE OXIGENO

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	L/M	FECHA/HORA INI	FECHA/HORA FIN	MINUTOS	APLICO	T.LITROS
CANULA 2 LTS - 28%	2	2024.12.05/15:27	2024.12.05/15:50	23	EDNAMILE	46.00
					TOTAL LTS:	46.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

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

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 Neiva, el 3 de enero del 2024.

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Jacare S.A.S. Nit. 901.072.880.-1 HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA 12872

FECHA D M A	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD R A N V B

Urbe Cruz christian Firney
1er apellido 2do apellido Nombres

No. HISTORIA CLINICA 1075279626

FECHA NACTO: DD 16 MM 1996 | SEXO: M F | C.C. X | R.C. | PAS. | T.I. | C.E. | NUMERO | EDAD: 28 Meses Días

RESIDENCIA ACTUAL: Direccion: cll 2 e 2304 | Barrio: Antonias | Municipio: Neiva
Departamento: Huila | Pais: Colombia | Telefono 3194391611

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: Residencia | Trabajo | Via publica | Otros | Comercio | Cual:

ASEGURADORA RESPONSABLE | POLIZA No. | Placa:

EPS-C | EPS-S | Estudiantil | Prepagada | Vinculado

CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO: Accidente Tránsito | Accidente Laboral | Accidente Comun | Terrorismo | Lesion por agresión | Enfermedad General | Catástrofe | Otro

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS:

Usuario Masculino de 28 años de edad que se traslada en traslado Tab hacia Unidad Usuario consciente alerta Diagnostico con amputacion en MSI - MSD. con dificultad para la movilizacion, usuario en camilla con barandas arriba en compañia de familiar Soraini Urbe mamma y a la entrevista APH y Aun de la clinica sin novedad

Alergias: NO

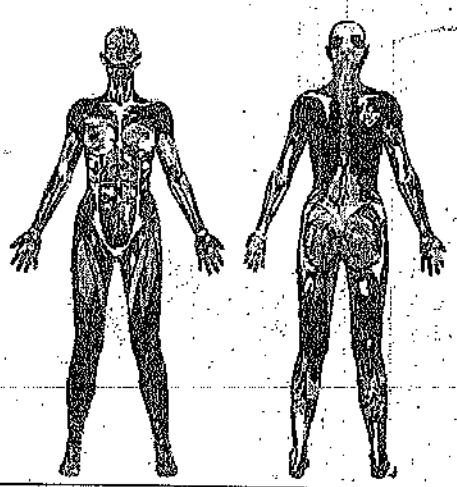
Medicamentos: NO

Antecedentes Patalògicos: NO

Ultimo Alimento: horas | Embarazo SI NO

Cirugias:

EXAMEN FISICO | TA. 115/78 | FC: 80 | FR: 18 | T: 36



1. Heridas
2. Abrasiòn
3. Hematoma
4. Contusion
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputaciòn
10. Avulsiòn
11. Dolor

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

RESPIRA SI [X] NO [ ] PULSO SI [X] NO [ ]

PROCEDIMIENTOS

	Collar Cervical		RCCP		Monitoreo
	Aspiraciòn		Hemostasia		Liquidos I.V.
	Oxigenaciòn		Inmovilizacion MsSs		Asepsia
	Intubacion		Inmovilizacion Msls		Otro:
	Ventilaciòn		Inmovilizacion Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Traslado a: UNIDIAG Unidades Diagnósticas Especializadas

Recibido por: NIT. 900.582.589-7

Se entrega Unidades Diagnósticas Especializadas Paciente FIRMA

OBSERVACIONES

Firma del Paciente

Tipo unidad: TAM | TAB

Nombre del Medico: UNIDIAG NIT. 900.582.589-7 Unidades Diagnósticas Especializadas

Nombre Auxiliar:

Nombre Conductor:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

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

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: URGENCIAS 05/DICIEMBRE/2024

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1075294626

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: CX GENERAL

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR HOLMAN CALDERON

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

DESTINO DEL PACIENTE: UNIDIAG

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

NÚMERO DE MOVIL: 1 C2B33

NOMBRE CONDUCTOR: william mendez

TIPO DE AMBULANCIA: BASICA

NOMBRE DEL APH: Nicolas Barrios

UNIDIAG

NIT. 900.582.589-7

Diagnósticas Especializad

ENTREGA

RECIBE

HORA:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA — ORDEN DE TRABAJO / SERVICIO

Saludser S.A.S. NIT. 900.324.272-2 — HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA — 46565

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
28 M 24	15:52	15:58	16:00	16:07	R A N V B

1er apellido	2do apellido	Nombres	No. HISTORIA CLINICA
Cuba	cruz	Christian Faivy	1075294626

FECHA NA/TO	SEXO	C.C.	R.C.	PAS.	NUMERO	EDAD
28 M valle	M ✓ F	T.I.	C.E.			28 años

RESIDENCIA ACTUAL				
Direccion: cll 29 23-04	Barrio: america	Municipio: Neiva		
Departamento:	Pais:	Telefono 3144341611		

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN				ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.	
clinica fracturas	Residencia	Trabajo				Estudiantil
	Via publica ✓	Otros			EPS-C	Prepagada
	Comercio	Cual:	Placa:		EPS-S ✓ sanitas	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: traslado de la clinica de fracturas a la clinica medilaser la adan lozano, se presta servicio APH y se fractura

Alergias: No

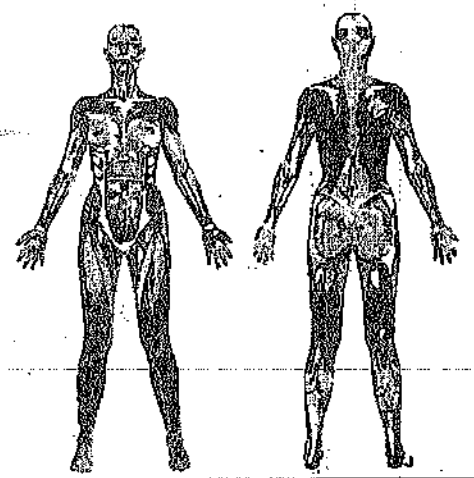
Medicamentos: No

Antecedentes Patalògicos: No

Ultimo Alimento: NE horas | Embarazo | SI | NO

Cirugias: No

EXAMEN FISICO	TA.	FC:	FR:	T°



1. Heridas
2. Abrasiòn
3. Hematoma
4. Contusiòn
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputaciòn
10. Avulsiòn
11. Dolor

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE: consciente alerta

RESPIRA SI ✓ NO | PULSO SI ✓ NO

PROCEDIMIENTOS					
	Collar Cervical		RCCP		Monitoreo
	Aspiración		Hemostasia		Liquidos I.V.
	Oxigenaciòn		Inmovilizacion MsSs	✓	Asepsia
	Intubacion		Inmovilizacion Msls		Otro:
	Ventilaciòn		Inmovilizacion Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA: traslado

Traslado a: adan lozano

Recibido por:

Se entrega | Vivo | ✓ Muerto | FIRMA

Firma del Paciente

Tipo unidad | TAM | TAB ✓

OBSERVACIONES

Nombre del Medico:	Nombre Auxiliar:	Nombre Conductor:
	Yaccon muñoz	falcao cruz

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.161 - 9

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

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: URGENCIAS 05/DICIEMBRE/2024

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1075294626

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: CX GENERAL

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR HOLMAN CALDERON

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

DESTINO DEL PACIENTE: clinica medilaser obonar lorano

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Saludlaser

NÚMERO DE MOVIL: 4 660233

NOMBRE CONDUCTOR:

TIPO DE AMBULANCIA: BASICA

NOMBRE DEL APH: Oscar muñoz

ENTREGA **RECIBE**

HORA: 16:02

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202412050005

URIBE CHRISTIAN FERNEY

202412050005

Documento	: CC1075294626	Género	: Masculino	Sede	Servicio : HOSPITALIZACION
F. Nacimiento	: 1996-08-06	Edad	: 28 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección		Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-12-05 06:10:45 am F. Impreso : 2024-12-05 06:12:40 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.09	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.32	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	16.4	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	46.8	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	88.0	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.9	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.1	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	218	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	89.4	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	3.9	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	6.7	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.00	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	9.91	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	0.44	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.74	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	10.7	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.6	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.4	%	11.5 - 14.5
PDW	16.7		
PCT	0.233	%	

PABLO M. GAMBOA A.
Dr. Pablo Mauricio Gamboa Alvernia
Bacteriólogo
CC 1093738378

Firma Digital: PABLO MAURICIO GAMBOA ALVERNIA

MARIA CICHA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clinico Especializado

202412040076

URIBE CHRISTIAN FERNEY 202412040076

Documento	: CC1075294626	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1996-08-06	Edad	: 28 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección		Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-12-04 11:10:55 pm F. Impreso : 2024-12-05 01:29:33 am

MICROSCOPIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
UROANALISIS			
PROTEINAS	+		
GLUCOSA	NEGATIVO		
DENSIDAD	1.030		
NITRITOS	NEGATIVO		
LEUCOCITOS	+		
SEDIMENTO			
CELULAS EPITELIALES	6-8/C		
LEUCOCITOS	14-16 XC		
HEMATIES	INCONTABLES		
BACTERIAS	+++		
MOCO	+		
BILIRRUBINA	+++		
CETONAS	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL		
PH	5.0		
SANGRE	+		
ASPECTO			
ASPECTO	TURBIO		
COLOR			
COLOR	ROJIZO		
Acido Ascorbico	0	mmol/L	
Calciuria	0	mmol/L	
Creatinuria	0.0	mmol/L	

PABLO M. GAMBOA A
Dr. Pablo Mauricio Gamboa Alvernia
Bacteriólogo
CC 1093738378

Firma Digital: PABLO MAURICIO GAMBOA ALVERNIA

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clinico Especializado

202412040076

URIBE CHRISTIAN FERNEY

202412040076

Documento	: CC1075294626	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1996-08-06	Edad	: 28 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección		Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-12-04 11:10:55 pm F. Impreso : 2024-12-04 11:33:08 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	18.99	x 10^3/ul	4.50 - 11.00
Recuento de Globulos Rojos	5.23	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	16.2	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	45.7	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	87.4	fl.	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	31.0	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.5	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquelas	243	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	81.7	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	14.4	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	3.6	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.30	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	15.52	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.74	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.67	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.06	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	11.0	fl.	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.1	fl.	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.2	%	11.5 - 14.5
PDW	16.6		
PCT	0.267	%	

Pablo M. Gamboa A.
Dr. Pablo Mauricio Gamboa Alvernia
Bacteriólogo
CC 1093738328

Firma Digital: PABLO MAURICIO GAMBOA

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	115.0	U/ml	30.0 - 110.0
NITROGENO UREICO.	18.00	mg/dl	9.00 - 20.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	135.0	mg/dl	74.0 - 106.0

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, 04-DIC-2024

Señores
Equidad Seguros
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Christian Ferney Vibe Cruz identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075294626, 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 04/10/2024 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Christian Ferney Vibe Cruz
c.c. 1075294626

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8 .
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032047809

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
VTQ88G	HONDA	XR 190L	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
184	NEGRO AMARILLO GRIS BLANCO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR: MD43E-2214370

REG: N

VIN: 9FMMD4394SE004477

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9FMMD4394SE004477

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RINCON PENAGOS CRISTIAN ALEXANDER

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1075289306

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

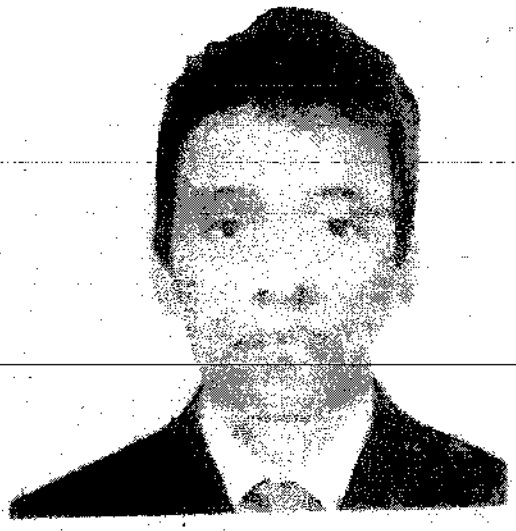
NUMERO **1.075.294.626**

URIBE CRUZ

APELLIDOS

CHRISTIAN FERNEY

NOMBRES



Cristian Ferney Uribe

FIRMA

Escaneado con CamScanner

P' TRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
15

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882024000045140

I/E
I

FECHA IMPORT.
31/05/2024

PUERTAS
0

LIMITACION A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
19/06/2024

FECHA EXP. LIC. TTO.
19/06/2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT12000024863

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1996

BARAYA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

27-FEB-2014 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-00558375-M-1075204626-20140401 0037764187A 1 41626166

Escaneado con CamScanner

runt.gov.co/consultaCiud

RUNT Transporte

Realizar otra consulta

Consulta Automotores

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

PLACA DEL VEHÍCULO	VTQ88D		
NRO DE LICENCIA DE TRANSITO	10032047809	ESTADO DEL VEHICULO	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO	Particular	CLASE DE VEHÍCULO	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA	HONDA	LINEA	XR 190L
MODELO	2025	COLOR	NEGRO AMARILLO GRIS BLANCO
NUMERO DE SERIE		NUMERO DE MOTOR	MD43E-2214370
NUMERO DE CHASIS	9FMMD4394SE004477	NUMERO DE VIN	9FMMD4394SE004477
CILINDRAJE	184	TIPO DE CARROCERÍA	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL (DD/MM/AAAA)	19/06/2024
AUTORIDAD DE TRANSITO	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

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
8122950000	18/06/2024	19/06/2024	18/06/2025	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

Solicitudes

Escaneado con CamScanner

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTQ88G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032047809	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	HONDA	LÍNEA:	XR 190L
MODELO:	2025	COLOR:	NEGRO AMARILLO GRIS BLANCO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	MD43E-2214370
NÚMERO DE CHASIS:	9FMMD4394SE004477	NÚMERO DE VIN:	9FMMD4394SE004477
CILINDRAJE:	184	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	19/06/2024
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
8122950000	18/06/2024	19/06/2024	18/06/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	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: 16/01/2025

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-FEC1-66825 fechada el dia 24.12.09 cuyo paciente es URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

HISTORIA No. 1075294626

GLOSA No: ZGL-1-49972 **SINIESTRO:** 66825

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000007-0000

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 10200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 10200.00
DOCUMENTO ANEXO: SOPORTE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION, ES CLARO QUE UN EQUIPO ES PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y EL SEGUNDO EQUIPO ES PARA TRATAMIENTO MEDICO (ANTIBIOTICO- ANALGESIA) POR LO TANTO SI SON PERTINENTES Y NECESARIOS.

.NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE POR CRITERIO MEDICO ES DEJADO EN OBSERVACION Y UTILIZANDO LA TECNICA ESTERIL PARA LA MEZCLA DEL ANTIBIOTICO (CEFAZOLINA) EN SOLUCION SALINA SE NECESITA DE AGUJA HIPODERMICA DE GRAN CALIBRE PARA QUE NO SE TAPE POR EL ANTIBIOTICO. SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19775- PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 19175.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
27 de Enero del 2025
20325209
equidad seguros

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 16/01/2025

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-FEC1-66825 fechada el dia 24.12.09 cuyo paciente es URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY

HISTORIA No. 1075294626

GLOSA No: ZGL-1-49972 **SINIESTRO:** 66825

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000007-0000

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 10200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 10200.00
DOCUMENTO ANEXO: SOPORTE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

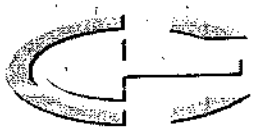
JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION, ES CLARO QUE UN EQUIPO ES PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y EL SEGUNDO EQUIPO ES PARA TRATAMIENTO MEDICO (ANTIBIOTICO- ANALGESIA) POR LO TANTO SI SON PERTINENTES Y NECESARIOS.

.NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE POR CRITERIO MEDICO ES DEJADO EN OBSERVACION Y UTILIZANDO LA TECNICA ESTERIL PARA LA MEZCLA DEL ANTIBIOTICO (CEFAZOLINA) EN SOLUCION SALINA SE NECESITA DE AGUJA HIPODERMICA DE GRAN CALIBRE PARA QUE NO SE TAPE POR EL ANTIBIOTICO. SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19775- PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 19175.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS



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

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 19175.00 LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21140- COLUMNA CERVICAL

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 28600.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 28600.00 LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 45200.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 45200.00 LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DEL LOS RX TOMADOS AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-21724- ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 758200.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 758200.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURA DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURA DEL TAC REALIZADO AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 6: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 172725.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 172725.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURA DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURA DEL TAC REALIZADO AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 7: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 189550.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 189550.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURA DEL ESTUDIO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURA DEL TAC REALIZADO AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 8: SO1-21717- ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 758200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	758200.00	LECTURA DEL ESTUDIO

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 PALPACION EN MENTON Y LIMITACION A LA APERTURA ORAL. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE CARA 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 9: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	719200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	719200.00	LECTURA DEL ESTUDIO

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 COSTAL INFERIOR QUE ALTERA LA MECANICA RESPIRATORIA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE TORAX REALIZADO para evaluar cuando hay sospecha clínica 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 10: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	946500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753426

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	946500.00	LECTURA DEL ESTUDIO

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 GENERALIZADA DEL ABDOMEN. 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 Y POR ESTA RAZON NO SE PUEDE HOMOLOGAR A UNA TOMA DE ECOGRAFIA YA QUE LAS IMAGENES SON MENOS PRECISAS QUE UN TAC. 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 11: COR-CLORURO-BOLS CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	11274.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	11274.00	HOJA DE REGISTRO APLICACION DE MEDICAMENTO

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE LO CANALIZAN Y LOS CLORUROS FUERON UTILIZADOS PARA DILUIR EL MEDICAMENTO QUE LE ORDENO EL MEDICO TRATANTE AL PACIENTE COMO LO INDICA EL PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO EN LA EPICRISIS ANEXADA ANTERIORMENTE. SE ANEXA HOJA DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS DONDE SE EVIDENCIA SU USO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 12: SO1-TR004-2 TRANSPORTE POR REMISION CON MEDICO BASICO URBANO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	583000.00	

JUSTIFICACION:
155
AMBULANCIA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	583000.00	SOPORTE DEL TRASLADO, BITACORA Y TARIFA DE AMBULANCIA.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 63. Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio.

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:
SE ANEXA NUEVAMENTE SOPORTE DEL TRASLADO, BITACORA Y TARIFA DE AMBULANCIA. POR LO TANTO, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 13: 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, ORDEN DEL TRASLADO, BITACORA, TARIFARIO
PAZ Y SALVO

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. SE ANEXA FACTURA ORIGINAL, ORDEN DEL TRASLADO, BITACORA, TARIFARIO, PAZ Y SALVO. POR LO QUE LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	7,488,718.00
VALOR GLOSADO :	4588824.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	4588824.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 04 DIC 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318877	**No.**	204152	**Siniestro**	90768365	**No. Factura**	FEC166825
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	04/12/2024	**Fecha aviso**	11/12/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	812295000	**Vigencia**	19/06/2024 **hast** 18/06/2025
Id tomador	1075289306	**Nombre tomador**					
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA				
Id accidentado	1075294626	**Nombre**	CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ				
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA				
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA

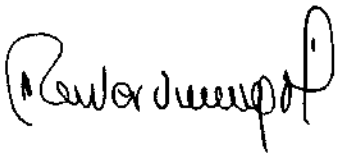
Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MÁS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996 /SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%, 75%	180,800	45,200	135,600
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	76,700	19,175	57,525
1	21140	COLUMNA CERVICAL	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	114,400	28,600	85,800
1	21701	CRÁNEO SIMPLE	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	690,900	172,725	518,175
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X Y TOIMOGRAFÍAS POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%	758,200	189,550	568,650
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 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 21715 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	946,500	946,500	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
1	77710	OTROS	ART 87// ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE SIN SOPORTE DE REALIZACION$ 758200	100%	758,200	758,200	0
1	19062	AMILASA		100%	26,800	0	26,800

1	19169	BILIRRUBINA DIRECTA		100%	14,400	0	14,400
1	19170	BILIRRUBINA TOTAL		100%	18,600	0	18,600
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	19,800	0	19,800
2	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%, 100%	68,600	0	68,600
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)		100%	20,700	0	20,700
1	19749	NITROGENO UREICO		100%	16,500	0	16,500
1	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO		100%	21,900	0	21,900
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA		100%	35,900	0	35,900
1	19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT		100%	35,900	0	35,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	46,500	0	46,500
1	19959	TROPONINA T		100%	105,900	0	105,900
2	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA	NO SE RECONOCE TRASLADOS BITÁCORAS INCOMPLETAS Y SIN SOPORTE DE PAZ Y SALVO DE TERCERIZACIÓN DEL SERVICIO. NO SE RECONOCE TRASLADOS BITÁCORAS INCOMPLETAS Y SIN SOPORTE DE PAZ Y SALVO DE TERCERIZACIÓN DEL SERVICIO.	100%, 100%	930,000	930,000	0
1	36100	CONSULTA ESPECIALIZADA		100%	58,400	0	58,400
3	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%, 100%	237,300	0	237,300
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
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	EE. NO SE RECONOCE (2) EQUIPO MACROGOTEO POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTE DE ACUERDO A TIEMPO DE ESTANCIA Y TRATAMIENTO ADMINISTRADO. $ 9600 EE. NO SE RECONOCEN AGUJAS HIPODÉRMICAS POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA. $600		48,900	10,200	38,700
1	77701	MEDICAMENTOS	EE.NO SE RECONOCE (3) CLORURO DE SODIO 100ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN.$ 11274,,,,,,,	100%	275,418	11,274	264,144
1	24120	CALCULO DE CONSUMO DE OXIGENO		100%	27,600	0	27,600

1001	Cobrado	7,488,718
1002	Obj. Parcial	4,588,824
1003	Liquidado	2,899,894

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.



La Equidad Seguros Generales O.C.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 25.01.23
HORA: 16:14:42
PAGINA No: 1

Numero: 95083 Fecha Ex. 04/12/24 Hora 09:00
Nombre Paciente: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY
Dirección: CALLE 2E NO. 23-04 Telefono:3144341611 Edad:28 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP del fémur derecho observándose la diáfisis del fémur con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de las estructuras del fémur aparentes en la única proyección presentada.
Importante edema de tejidos blandos del muslo.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna cervical en el que se advierten pequeños focos de picos oseos con esclerosis de reborde anterior de los cuarpos vertebrales C4, C5.
La altura de los cuerpos cervicales, Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE PELVIS

*HALLAZGOS

Proyección AP neutra de la pelvis observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorio y relaciones articulares conservadas.
El anillo óseo pélvico, la sínfisis del pubis y las ramas iliacas no muestran cambios.
Las articulaciones coxofemorales tienen aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.
Anotandose artefacto hiperdenso focal nodular del aspecto medial del endocraneo.

TAC DE CARA

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.23
HORA:	16:14:43
PAGINA No:	2

Numero: 95083 Fecha Ex. 04/12/24 Hora 08:49
Nombre Paciente: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY
Dirección: CALLE 2E NO. 23-04 Telefono:3144341611 Edad:28 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

***HALLAZGOS**

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Hay imagen de fracturas sin mayor desplazamiento de la pared anterior y postero lateral externa del seno maxilar izquierdo asociados a edema enfisema subcutaneo por delante del seno maxilar izquierdo y opasion parcial del seno maxilar izquierdo.
Las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
El aspecto de la articulación temporo mandibular y las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios, tampoco se advierten otras irregularidades de los segmentos del maxilar inferior aparentes en el estudio.

TAC MAXILAR INFERIOR

***HALLAZGOS**

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo los diferentes segmentos del maxilar inferior.

HALLAZGOS:

Las articulaciones temporo mandibulares tienen características normales.
Los cóndilos del maxilar inferior y la superficie articular temporal son normales, la relación articular y el espacio articular esta conservado.
Las ramas ascendentes del maxilar inferior no muestran cambios.
Los ángulos del maxilar inferior son normales.
Las ramas horizontales del maxilar inferior y la sinfisis del mentón tienen aspecto morfológico normal.

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 clinicos.
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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	25.01.23
HORA:	16:14:43
PAGINA No:	3

Numero: 95083 Fecha Ex. 04/12/24 Hora 15:39
Nombre Paciente: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY
Dirección: CALLE 2E NO. 23-04 Telefono:3144341611 Edad:28 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

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

***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 ases intestinales con aspecto distribución y contenido conservados.
No hay evidencia de masas, colecciones liquidas ni presencia de líquido libre en cavidad peritoneal.

FIRMA

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

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 25.01.23
HORA: 16:14:51
PAGINA No: 1

Numero: 95092 Fecha Ex. 05/12/24 Hora 16:09
Nombre Paciente: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY
Dirección: CALLE 2E NO. 23-04 Telefono:3144341611 Edad:28 A Sexo:M
Medico: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

*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:
Se advierte una adecuada toma del contrataste por el higado. Hay adecuada eliminacion de material de contraste por los riñones con nefrogramas normales visualizacion de los sistemas colectores los cuales tienen caracterisiticas conservadas.
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 higado 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.
la cámara gástrica con medio de contrate tiene morfoligia y disposicion usuales no se observan masas como colecciones liquidas ni presencia de liquido libre en la cavidad peri- toneal.
Tambien se advierte medio de contraste en la vejiga urinaria de aspecto central sin defectos intraelimares.

FIRMA

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

ANEXO AL FORMULARIO DE INSTITUCIONES

724 CARE S.A.S.

12454

INFORME No. _____

FECHA: AÑO 2029 MES 12 DIA 05

Nit. 901.072.880-1
Calle 8 No. 14-31 Barrio Altico Cel. 304 1098395 - 3041098618
E-mail: 724ambulancias@gmail.com

PLACA VEHICULO ACCIDENTADO: VTQ886

GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

No. DE POLIZA: 81229S00000

NOMBRE CONDUCTOR (QUE TRANSPORTA): William mendez C.C. 1083875186 DE Pitalito

DIRECCION: CALLE 8 No. 14-31 BARRIO ALTICO CIUDAD: NEIVA TEL.: 304 1098395 304 1098618

TRANSPORTO LA VICTIMA, DESDE: Clinica fracturas Ortopedia HASTA: Uni Diag

TIPO DE TRANSPORTE:

[X] AMBULANCIA [ ] SERVICIO PUBLICO [ ] PARTICULAR [ ] OTRO PLACA No. CZB 313

LA PRESENTE RECLAMACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DEL SEÑOR christian ferney Uribe Cruz IDENTIFICADO CON C.C. No. 1075294626 DE neiva

CORRESPONDE A LA ENTIDAD CON RAZON SOCIAL 724 CARE S.A.S

CON NIT. 901072880-1

724 CARE S.A.S.
NIT. 901072880-1
3041098618

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.161 - 9

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

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: URGENCIAS 05/DICIEMBRE/2024

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1075294626

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: CX GENERAL

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR HOLMAN CALDERON

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

DESTINO DEL PACIENTE: UNIDIAG

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

NÚMERO DE MOVIL: 1 C2B313

NOMBRE CONDUCTOR: william mendez

TIPO DE AMBULANCIA: BASICA

NOMBRE DEL APH: Nicolas Barrios

UNIDIAG

NIT. 900.582.589-7

Diagnósticas Especializadas

Dian Cortes

ENTREGA

RECIBE

HORA:

12812

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

Nit. 901.072.880.-1

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
5/12/2024	14:00	14:10	15:00	15:08	R A N V B

No. HISTORIA CLINICA: 1075279462 6

1er apellido	2do apellido	Nombres	NUMERO	EDAD
Uribe	Cruz	Christian Forney		28

FECHA NAITO	SEXO	C.C.	R.C.	PAS.
20/06/1996	M F	T.I.	C.E.	

RESIDENCIA ACTUAL: Direccion: cll 2 c 23 04 | Barrio: Avenidas | Municipio: Neiva
Departamento: Huila | Pais: Colombia | Telefono 3144341611

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: Residencia | Trabajo | Vía publica | Otros | Comercio | Cual:

ASEGURADORA RESPONSABLE: La Equidad | POLIZA No. 812295000 | Placa: VTQ886

EPS-C | EPS-S | Estudiantil | Prepagada | Vinculado

CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO: Accidente Tránsito | Accidente Laboral | Accidente Comun | Terrorismo | Lesion por agresión | Enfermedad General | Catástrofe | Otro

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS:

Usuario Masculino de 28 años de edad que se traslada en traslado Tab hacia unidad Usuario consciente alerta. Orientado con ayudas en MSI-MSD, con dificultad para la movilización, usuario en camilla con barandas arriba en compañía de familiar Sorani Uribe hermana, y a la confirmación APH y aus de la clínica. Sin novedad

Se retorno el Usuario Sin ninguna novedad

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE: usuario consciente alerta orientado

Alergias: NO

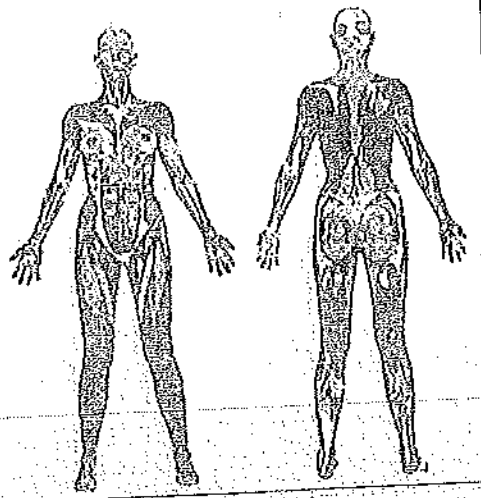
Medicamentos: NO

Antecedentes Patalógicos: NO

Ultimo Alimento: horas | Embarazo SI NO

Cirugías:

EXAMEN FISICO | TA: 115/78 | FC: 80 | FR: 18 | T: 36



1. Heridas
2. Abrasión
3. Hematoma
4. Contusión
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputación
10. Avulsión
11. Dolor

RESPIRA SI [X] NO [ ] | PULSO SI [X] NO [ ]

PROCEDIMIENTOS

Collar Cervical	RCCP	[X]	Monitoreo
Aspiración	Hemostasia		Liquidos I.V.
Oxigenación	Inmovilizacion MsSs		Asepsia
Intubacion	Inmovilizacion MsIs		Otro:
Ventilación	Inmovilizacion Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA:

OBSERVACIONES

Traslado a: UNIDIAG Unidades Diagnósticas Especializadas NIT. 901.582.589-7

Recibido | Se Entrega | Firma del Paciente | Vivo | Muerto

FIRMA

Tipo unidad | TAM | TAB

Nombre del UNIDIAG | Nombre Auxiliar: Nicolas Ramos | Nombre Conductor: William Muñoz

Unidades Diagnósticas Especializadas

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

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

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 Neiva, el 3 de enero del 2024.

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Software desarrollado por INDUSTRIA DE SOFTWARE DE COLOMBIA.NIT: 900053094-4 Tel. (608)8572001 - 3218908212 Neiva (Huila) - https://www.siweb.com.co/

UNIDADES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS S.A.S

Pagina : 1
Emisión : 05/12/2024 02:28:26P.
Validación 05/12/2024

NIT: 900582589-7
Dirección : CALLE 18 No. 5A 86
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Responsabilidad tributaria: No aplica

Ciudad: NEIVA - HUILA
Teléfonos : 8645252
Régimen: No Responsable de IVA
Responsabilidad Fiscal: No aplica

Correo: gerencia@unidiag.com.co
Usuario : MAIDY JULIETH BARRETO

Factura de Venta No.
FECL45797

Cliente:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA			**Fec. de Impresión:**	05 diciembre, 2
Nit - Cedula:	800110181-9	**Email:** recepcion.fracturas@gmail.com	**Tel:** 8756349	**Fecha de Creación:**	05/12/2024
Dirección:	CALLE 18 6 65		**Convenio :** 4100100466	**Periodo de atención:**	Desde: 01/12/2024 Hasta 31/12/2024
Ciudad:	NEIVA				
Razon Social :	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA				

Paciente:	CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ			**Tipo :**	Tomador/Amparado SOAT
Fec. Nac. :	20-02-1996	**Edad :** 28 **Sexo :** Masculino		**Estrato :**	estrato 2
Identficación :	1075294626	**Tipo Documento :** Cedula Ciudadania		**Convenio :**	CLINICA DE FRACTURAS Y C
Dirección :	CALLE 2 E 23-04		**Telefono :** 32286309350	**# Autorización :**	

Detalle de la factura : FH01 - 45797

Codigo	Descripción	Cant.	V Unitario	V Total	# Autorización
Apoyo Dx y Quirúrgico		1	219.236,00	219.236,00	
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)				
Medicamentos y elementos		2	128.700,00	257.400,00	
	XENETIX C12914 300 99				

CANCELADO

UNIDIAG
NIT. 900.582.589-7
Unidades Diagnosticas Especializadas

Resolución DIAN 18764062460861 Fecha del 22/12/2023 Hasta el 22/12/2024 Rango de numeración desde FECL32532 Hasta el FECL100000

Sub Total :	476.636,00
Copagos/C. Moder :	0,00
VALOR TOTAL	**476.636,00**

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE.

CUFE :153fda46dc610cd3253f8f0735979f4997954568f79a7fd497c7cf249ca40e2ae891b8af8110a47eeeecf48bd793dc3d

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

INFORME No. _____

SALUDLASER S.A.S. 33573

FECHA: AÑO 24 MES 12 DIA 05

GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

PLACA VEHICULO ACCIDENTADO: VTQ880

No. DE POLIZA: 81229500000

NOMBRE CONDUCTOR (QUE TRANSPORTA): Pablo Lasso C.C. _____ DE: OPICA

DIRECCION: Calle 18A # 6 - 46 CIUDAD: Neiva TEL.: 8752231

TRANSPORTO LA VICTIMA, DESDE: Chircal Ecohotel HASTA: Chircal Otras Ladrano

TIPO DE TRANSPORTE:

[x] AMBULANCIA [ ] SERVICIO PUBLICO [ ] PARTICULAR [ ] OTRO PLACA No: OSQ-233

LA PRESENTE RECLAMACION POR GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DEL SEÑOR Christian Forero

Cortes Cruz IDENTIFICADO CON C.C. No. 1075284626 DE Neiva

CORRESPONDE A LA ENTIDAD CON RAZON SOCIAL: SALUDLASER S.A.S

CON NIT: 900.924.272-2

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8766349 - 8753436 Neiva - Huila

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: URGENCIAS 05/DICIEMBRE/2024

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1075294626

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: CHRISTIAN FERNEY URIBE CRUZ

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: CX GENERAL

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR HOLMAN CALDERON

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

DESTINO DEL PACIENTE: clinica medilaser abonar lozano

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Saludlaser

NÚMERO DE MOVIL: 4 660233

NOMBRE CONDUCTOR:

TIPO DE AMBULANCIA: BASICA

NOMBRE DEL APH: Karen muñoz

ENTREGA

RECIBE

HORA: 16:02

46565

Saludcaser S.A.S. NIT. 900.324.272-2

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
05 12 24	15:53	15:58	16:00	16:02	R A N V B

No. HISTORIA CLINICA: 1075294626

1er apellido: Cerba — 2do apellido: cruz — Nombres: christian fanny

FECHA NAC/TO: 20 01 1996 — SEXO: M ✓ F — C.C. ✓ — T.I. — R.C. — C.E. — PAS. — NUMERO — EDAD: 28 años

RESIDENCIA ACTUAL — Direccion: cll 29 23-04 — Departamento: — Barrio: amparaco — Pais: — Municipio: Neiva — Telefono 3144341611

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: clinica fracturas — Residencia — Via publica ✓ — Comercio — Trabajo — Otros — Cual:

ASEGURADORA RESPONSABLE: Equidad — Placa: V-T-0288g

POLIZA No. — EPS-C — EPS-S ✓ sanitas — Estudiantil — Prepagada — Vinculado

CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO: ✓ Accidente Tránsito — Accidente Laboral — Accidente Comun — Terrorismo — Lesion por agresiòn — Enfermedad General — Catástrofe — Otro

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS: Traldado de la clinica de fracturas a la clinica madrigal con dolor lumbar y se procede a canalizar AVP y se traslada

Alergias: NO

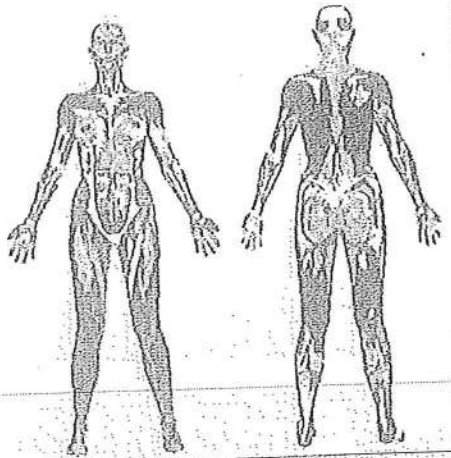
Medicamentos: NO

Antecedentes Patalògicos: NO

Ultimo Alimento: NE horas — Embarazo —

Cirugìas: NO

EXAMEN FISICO | TA. | FC: | FR: | T°



1. Heridas
2. Abrasiòn
3. Hematoma
4. Contusiòn
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Ampulaciòn
10. Avulsiòn
11. Dolor

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE: consciente alertado

RESPIRA SI ✓ NO — PULSO SI ✓ NO

PROCEDIMIENTOS

	Collar Cervical		RCCP		Monitoreo
	Aspiraciòn		Hemostasia		Liquidos I.V.
	Oxigenaciòn		Inmovilizacion MsSs	✓	Asepsia
	Intubacion		Inmovilizacion MsIs		Otro:
	Ventilaciòn		Inmovilizacion Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA: Trasladado

Traslado a: clinica Coromo

Recibido por:

Se entrega: Vivo — ✓ Muerto

Firma del Paciente:

Tipo unidad: TAM — TAB ✓

OBSERVACIONES

Nombre del Medico:

Nombre Auxiliar: Karen muñoz

Nombre Conductor: felipe vargas

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 los meses de ENERO a DICIEMBRE 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 Diez (10) días del mes de Enero de 2025.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

PACIENTE: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY .EDAD: 28

DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 TELEFONO: 3144341611

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-66287 FECHA SINIESTRO: 2024.12.04 Nº POLIZA: 8122950000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 4 de diciembre de 2024				
22:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
22:35:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
					TOTAL SUMINISTRADO: 19.00
FECHA DEL CONTROL :	jueves, 5 de diciembre de 2024				
02:42:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
02:42:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
04:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MARYURY FAJARDO ALARCON
06:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
06:35:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
07:19:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	ULTRAVIST-300 MGS 100/ML (IOP	1.00	ORAL	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
09:23:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
10:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
10:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	AMPICILINA +SULBACTAN X1.5G AM	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA
12:41:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIANA MARIA GORDO LOSADA

PACIENTE: 1075294626 URIBE CRUZ CHRISTIAN FERNEY **EDAD:** 28

DIRECCION: CALLE 2E NO. 23-04 **TELEFONO:** 3144341611

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-66287 **FECHA SINIESTRO:** 2024.12.04 **Nº POLIZA:** 8122950000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
14:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
14:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

TOTAL SUMINISTRADO: 40.00

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:37:10 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. FEC166825

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
daff8c673fe37c7f7f9899739cc2e60593a52a37c00d56a79daacf1050db1ef2a52cb945fe4c48fd51771d807953c99a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
7488718

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2025-01-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
b84f690beb2c41969e775f53bed9fb1d19f7cc29762d6da21b409ede78631290de9feaed6bc3baebfd9c4074a32e2304

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-09 04:33:12.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166825

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
daff8c673fe37c7f7f9899739cc2e60593a52a37c00d56a79daacf1050db1ef2a52cb945fe4c48fd51771d807953c99a

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

CUDE:
14caaf78267c499495aa35623b71d8d76907a5eb1a48063ea77bea55e136eea1f55447df90f164c16a99d912358e2c71

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-09 06:24:07.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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

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	14:50:44	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66573

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 182963
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.07.12 - 17:52 2024.07.12 - 20:18

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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	12-Jul-2024	S55101					SAP	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927267-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933600-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								10	580	5,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.07.12	935304					SAP	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.07.12	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.12	890701					SAP	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.12	S22101					EMF	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.07.12	S22103					SAP	1	95,500	95,500

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: 2023-12-07 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00065595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 56008d0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037aa0ca427440d7466f3ade0929b42faa5e2997a

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320922

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.389.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S.A.S Nit: 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2016

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.30	14:50:44	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66573

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) | TIPO CONTRATO | VIA DE INGRESO
NIT: 860026518 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | EVENTO | URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA | TELEFONO: 8713072 | ORDEN SS 182963
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2024.07.12 - 17:52 | 2024.07.12 - 20:18

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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	12-Jul-2024	S55101					SAP	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19986775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
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								10	580	5,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.12	873206					SAP	1	69,700	69,700
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.07.12	935304					SAP	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.07.12	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.12	890701					SAP	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.12	S22101					EMF	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.07.12	S22103					SAP	1	95,500	95,500

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: 5600dd0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037aa0ca127440d7466f73cae0929b42faa5e2997a

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.30	14:50:44	2024.12.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66573

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

VALOR BRUTO:	678,692	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	678,692

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.30 02:51:42 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 FOR: 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: 5600dd0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037ae0ca427440d7466f73eae0929b42faa5e2997a

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:	66573
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 607,192
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 71,500
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

GNT

Usuario: PAOLA ANDREA YULE CHAVARRO

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

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

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66573

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
MONTIEL	CAMACHO

1er.Nombre	2do.Nombre
CRISTOFER	ARTURO

Tipo de Documento: CC CE CN PA RC TI [X] AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1077238114

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 18/01/2013 Sexo: F [X] M O

Direccion: CALLE 17A N 23 110

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3209660730

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	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 [X] 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. [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: BUF50H

Tipo de Vehiculo:									
	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta [ ]
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro [ ]
	Mototricicio	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT150

Poliza SOAT No 8122894900

Vigencia de la Poliza: Desde: 14/06/2024 Hasta: 13/06/2025

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

24

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	TRUJILLO
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CONSUELO	
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: [X] 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	HERNANDEZ
1er.Apellido	2do.Apellido
JUANA	VALENTINA
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] 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: [U] [R]

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

Fecha de ingreso: 12/07/2024 a las 17:52

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

Fecha de Egreso: 12/07/2024 a las 20:18

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	ANDRES
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratnute
PERDOMO	VARGAS
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1075287614

Número de Registro de Medico 1075287614

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	678692	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. 65132

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

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: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.07.12 — HORA DE EGRESO: 20:18
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: / (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 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 SUFRIO 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

** EXASMEN 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 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.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

19

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

EPICRISIS No. 65132

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

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-				

<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN ANTEBRAZO (SE EVIDENCIA FRANCA 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 STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA 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

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

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

17

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

EPICRISIS No. 65132

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

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

16

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

EPICRISIS No. 65132

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

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.

** DEL EGRESO

**** 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 PREVIAMENTO 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.

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

EPICRISIS No. 65132

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

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-				

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F, TOMAR 1 TAB CADA24 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE.
- 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) DIAS

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

EPICRISIS No. 65132

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

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

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.614

Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS
REG. MED: 1075287614

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 182963

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -182963 **Fecha** 12/07/2024

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

Quien Realiza: EMF- EDNA MILENA FALLA MOTTA **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	EMF	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO 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.

Edna Falla

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

Valentina Camacho

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,17-Jul-2024 10:20:0

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.07.1 17:52
001 0 SOAT 50% DESC		OTRO REGIMEN	11 Años		**Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 17A N 23 110	3209660730

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.12	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	EMF	10.00
2024.07.12	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	EMF	10.00
2024.07.12	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	EMF	6.00
2024.07.12	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	EMF	1.00
2024.07.12	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	EMF	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 182963

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -182963 **Fecha** 12/07/2024

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

Quien Realiza: SAP- SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
3. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

'C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SAP	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO BRAQUIPALMAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.211

Sergio A. Perdomo Vargas

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

Valentina Camacho

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,17-Jul-2024 10:20:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.07.1	17:52
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	11 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER	1 NIVEL I		NEIVA	CALLE 17A N 23 110	3209660730

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.12	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	SAP	3.00
2024.07.12	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	SAP	3.00
2024.07.12	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	SAP	3.00

9

PACIENTE: 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO **EDAD:** 11

DIRECCION: CALLE 17A N 23 110 **TELEFONO:** 3209660730

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64130 **FECHA SINIESTRO:** 2024.07.12 **Nº POLIZA:** 8122894900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 12 de julio de 2024						
18:03:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	GOR1	
18:03:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
18:03:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

8

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO No. Identif. 1077238114 Edad. 11

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.07.12

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 10.00	1 TAB VO CADA 12 HORAS.

RM. 1118849370
MEDICO GENERAL

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

Valentina Camacho.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -213588

FECHA EMISION:	2024.07.12
HORA:	20:36:44
PAGINA No:	1

USUARIO: MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO **FECHA DE PEDIDO:** 2024/07/12

DOC.IDENT: TI 1077238114 CAMA: - ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	10.00
		TOTAL CANTIDAD:	30.00

Valentina Camacho

Recibido Paciente

6

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:	16:59:19
PAGINA No:	1

Numero: 91360 Fecha Ex. 12/07/24 Hora 16:34
Nombre Paciente: 1077238114 MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO
Dirección: CALLE 17A N 23 110 Telefono:3209660730 Edad:11 A Sexo:M
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho en la que se advierte imagen de fractura del 3° medio del cubito y del radio gradualmente anguladas y arqueadas.
Hay importante edema adyacentes a los focos de fracturas.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

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

6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 12 JULIO 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo LUIS ARTURO MONTIEL MONTOYA identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario CRISTOFER ARTURO MONTIEL, con identificación No. 1077238114, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 12/07/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma LUIS ARTURO MONTIEL
Nombre:
c.c. 17658829

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
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

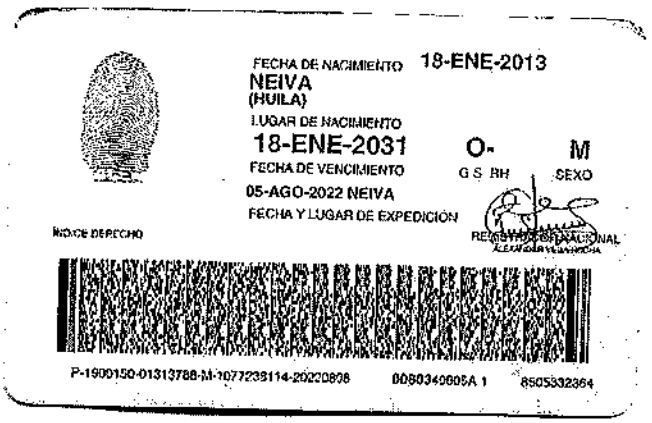
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032019483

Libertad y Orden

PLACA: BUF50H	MARCA: AKT	LINEA: AK125DYN PRO+	MODELO: 2025
CILINDRADA CC: 124	COLOR: NEGRO MATE		SERVICIO: PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA: SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD K/PSJ: 2
NÚMERO DE MOTOR: XS1P52QMI-3B24000853	REG: N	VIN: 9F2D81254SX003487	
NÚMERO DE SERIE	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: 9F2D81254SX003487	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUTIERREZ TRUJILLO CONSUELO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36165358

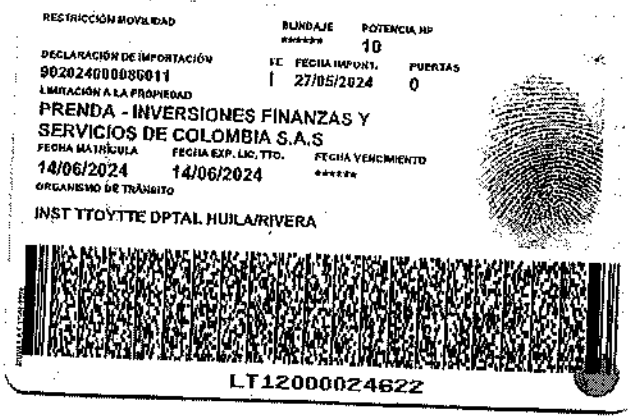


FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-2013
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ENE-2031 O- M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
05-AGO-2022 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1900150-01313788-M-1077239114-20220808 0080340005A 1 8505332864

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
LC FECHA IMPORT. 27/05/2024 PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - INVERSIONES FINANZAS Y SERVICIOS DE COLOMBIA S.A.S
FECHA MATRÍCULA 14/06/2024
FECHA EXP. LIC. TTO. 14/06/2024
FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT12000024622

2

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

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

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 poliza	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

Solicitudes

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 27/01/2025

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-FEC1-66573 fechada el dia 24.11.30 cuyo paciente es MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

HISTORIA No. 1077238114

GLOSA No: ZGL-1-50203 **SINIESTRO:** 66573

>> **ITEM GLOSADO 1:** SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención cientifica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR ONJETADO.

Recibido!
30 de Enero del 2025
20325863

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	678,692.00
VALOR GLOSADO :	71500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	71500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 27/01/2025

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-FEC1-66573 fechada el dia 24.11.30 cuyo paciente es MONTIEL CAMACHO CRISTOFER ARTURO

HISTORIA No. 1077238114

GLOSA No: ZGL-1-50203 **SINIESTRO:** 66573

>> **ITEM GLOSADO 1:** SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención cientifica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR ONJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	678,692.00
VALOR GLOSADO :	71500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	71500.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320922	**No.**	198533	**Siniestro**	90752948	**No. Factura**	FEC166573		
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**	10/01/2025	**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	S501					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	209,100	0	209,100
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	EE. NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA CCD 39132 SEGUN SOPORTES APORTADOS.	100%	71,500	71,500	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	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	18,192	0	18,192

1001	**Cobrado**	**678,692**
1002	**Obj. Parcial**	**71,500**
1003	**Liquidado**	**607,192**

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:37:34 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. FEC166573

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:
5600dd0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037aa0ca427440d7466f73eae0929b42faa5e2997a

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
678692

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:
9959b5e06bdb30458926e1971d1f54528fb07e0cd82b1db091d7ea97afa8a5a9ecf6153ea6c9e082f351fc28e00e073f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-30 02:51:41.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166573

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:
5600dd0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037aa0ca427440d7466f73eae0929b42faa5e2997a

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

CUDE:
32a5ae4e6ff815da01405c0b57f782db39a8fe513c285b2c44c8074ab6103fd6196d9a6a27a8f913ce2bd286fd3d6f2e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-30 03:01:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
5d7a4a8c82ba2505346f3bb61ba6e9cc24945e057285f8d1fc6fd31f783cda3fdf279b939720340d2824041138b7a41a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-02 08:27:52.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166573

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:
5600dd0f50365b1d092fe87a067ca2fbd19ea21a80f28c7e6146d1037aa0ca427440d7466f73eae0929b42faa5e2997a

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
99f5ecad4b47435d134f4421b9e59a54cd5dce3ce553578e6071d4d3cc79adf8abc80640e600dc6669c49bde7ba3fe57

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-02 08:28:03.000 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

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 ,2024.12.03	15:45:58	2025.01.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66616

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 176625

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.03.15 - 17:55	2024.03.16 - 07:07

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
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
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								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873206		JAB				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.03.15	873121		JAB				1	90,400	90,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.03.15	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.03.15	902208						1	34,300	34,300
19749	NITROGENO UREICO	2024.03.15	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.03.15	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.03.15	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.03.15	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.03.15	890701		JAB				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.03.15	S22101		ADM				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 C... ART. 774 667 CODIGO ... 641 1 1 0
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORT... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20...12...7 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Ha... FEC1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320924

Cufe: 1b0725b39de91ce81f982c6eaabf172438e22c618d2e283a06021d15ddb29ce914a... e11b45e74e15a8d18b

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.03	15:45:58	2025.01.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66616

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

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 176625

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.03.15 - 17:55	2024.03.16 - 07:07

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
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
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								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873208		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.03.15	873206		JAB				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.03.15	873121		JAB				1	90,400	90,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.03.15	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.03.15	902208						1	34,300	34,300
19749	NITROGENO UREICO	2024.03.15	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.03.15	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.03.15	902049						1	46,500	46,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.03.15	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.03.15	890701		JAB				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.03.15	S22101		ADM				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

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: 1b0725b39de91ce81f982c6eaabf172438e22c618d2e283a06021d15ddb29ce914a6a2cd2b0897e11b45e74e15a8d18b

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

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

20

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.03	15:45:58	2025.01.02

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66616

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

VALOR BRUTO:	967,408	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	967,408

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.03 03:47:08 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: 1b0725b39de91ce81f982c6eaabf172438e22c618d2e283a06021d15ddb29cc914a6a2cd2b0897e11b45e74e15a8d18b

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

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

27

FACTURA:	66616
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 920,808
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 46,600
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

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

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66616

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CUMBE	MAÑOSCA

1er.Nombre	2do.Nombre
ERICK	SANTIAGO

Tipo de Documento: CC CE CN PA RC [X] TI AS MS PT PE SC CD DE — No. Documento: 1076918179

De: 41001 — Fecha de Nacimiento: 25/11/2015 — Sexo: F [X] M O

Direccion: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3112939728

Municipio: NEIVA — Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: TRANSVERSAL 36 CON CALLE 36 SUR

Fecha Evento/Accidente: 15/03/2024 — Hora: 17:39

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: NEIVA — Cod. 001 — Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA EDD69C INTRODUCE EL PIE EN LA LLANTA TRASERA EN MOVIMIENTO Y SUFRE 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: HONDA — Placa: EDD69C

Tipo de Vehiculo:									
	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta [ ]
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro [ ]
	Mototriciclo	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No: 8120114000

Vigencia de la Poliza: Desde: 02/01/2024 Hasta: 01/01/2025

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CUMBE	MENDEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
ARNOLDO	

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — **No. Documento** 1084866600

Direccion: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3214042568 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CUMBE	MENDEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
ARNOLDO	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — **No. Documento** 1084866600

Direccion: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3214042568

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

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia 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

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

Fecha de Egreso: 16/03/2024 **a las** 07:07

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

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
BAZAN	

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — **No. Documento** 1061724214

Nmero de Registro de Medico 1061724214

30

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	967408	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. 63006

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

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: 2024.03.16 HORA DE EGRESO: 07:07
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

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.
<<ABDOMEN>>

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

EPICRISIS No. 63006

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

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 PERILESIONALMAS 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 CALCANEO 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 ROTACI

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: APLICAR 35 MG IV CADA 12 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA 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%X500ML 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 0.9X100ML BAXTER , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

28

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

EPICRISIS No. 63006

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

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 CALCANEO 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.

24

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

EPICRISIS No. 63006

**** DE LA IDENTI FICACION ****

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

**** DEL EGRESO**

*** 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.

23

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

EPICRISIS No. 63006

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

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

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S913 - HERIDAS DE OTRAS PARTES 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

Jhoan Albeiro Bazan C.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 176625

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -176625 **Fecha** 2024/03/15

Nombre Paciente: CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO - 1076918179 **Edad:** 8 **Sexo:** M

Quien Realiza: ADM- ADRIANA MOLINA RAMOS **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn%sticos 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

Diagn%sticos 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:

C%digo	Descripci%n	MÚdico	Via
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	ADM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci%n: 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.

Adriana Molina

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

1075209236 Madre.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,22-Abr-2024 10:16:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 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 item	Vendedor	Cantidad
2024.03.15	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ADM	10.00
2024.03.15	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ADM	10.00
2024.03.15	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ADM	1.00
2024.03.15	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ADM	8.00
2024.03.15	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ADM	1.00
2024.03.15	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	ADM	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.:** 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
FECHA DEL CONTROL : viernes, 15 de marzo de 2024						
18:16:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
18:16:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
18:16:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
18:16:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HACI	
18:16:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	HACI	
18:16:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HACI	
18:16:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HACI	
18:16:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 11.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 16 de marzo de 2024						
00:17:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:17:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
02:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:17:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:17:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
06:17:10	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:17:26	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	NRI	
06:17:39	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	NRI	
06:17:40	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 9.00

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202403150044

CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

202403150044

Documento	: RC1076918179	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 2016-03-15	Edad	: 08 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-03-15 06:53:32 pm F. Impreso : 2024-03-15 07:16:57 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.02	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	4.21	x 10^6/ul	3.50 - 5.60
Hemoglobina	12.4	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	35.3	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	84.0	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	29.5	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.1	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	374	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	34.5	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	55.1	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	4.9	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	5.30	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.20	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	3.81	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	6.07	x 10^3/ul	0.80 - 4.10
Monocitos #	0.54	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.58	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.02	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.0	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	40.6	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.7	%	11.5 - 14.5
PDW	15.5		
PCT	0.336	%	

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	16.00	mg/dl	9.00 - 20.00
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.4	mg/dl	0.7 - 1.3

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202403150044

CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

202403150044

Documento	: RC1076918179	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 2016-03-15	**Edad**	: 08 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-03-15 06:53:32 pm	**F. Impreso** : 2024-03-15 07:16:57 pm

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	16.00	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	33.40	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.21		

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

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 MARZO 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 seis (05) días del mes de marzo 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

MARIA GICELA RAMIREZ

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
63ff6a2e5abba45fa0807253db7c1d6f7496f82c2850725eba3c3f259fa2dec575a2cb670783e8046cc37d7f4f004d2e

Número de Factura: FE-10335
Fecha de Emisión: 01/04/2024
Fecha de Vencimiento: 01/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezia@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	$ 7.910.190,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.910.190,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE MARZO DE 2024 (11-20)
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-01 15:03:08
Documento generado el: 2024-04-01 15:03:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.910.190,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total bruto factura	7.910.190,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.910.190,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 7.910.190,00

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 CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

NIT 900422862-8

LA SUMA DE SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA PESOS MCTE ($7,910,190)

POR CONCEPTO DE SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE MARZO (11-20) DE 2024

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
YUSEDT FERNANDA ZAPATA AVILES										
202403110001	CLINICA DE FRACTURAS	26460883	YUSEDT	FERNANDA	ZAPATA	AVILES	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202403110001	CLINICA DE FRACTURAS	26460883	YUSEDT	FERNANDA	ZAPATA	AVILES	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403110001	CLINICA DE FRACTURAS	26460883	YUSEDT	FERNANDA	ZAPATA	AVILES	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202403110001	CLINICA DE FRACTURAS	26460883	YUSEDT	FERNANDA	ZAPATA	AVILES	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MARLON ANDRES MEDINA GOMEZ										
202403110002	CLINICA DE FRACTURAS	1003903967	MARLON	ANDRES	MEDINA	GOMEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202403110002	CLINICA DE FRACTURAS	1003903967	MARLON	ANDRES	MEDINA	GOMEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403110002	CLINICA DE FRACTURAS	1003903967	MARLON	ANDRES	MEDINA	GOMEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
JOSE ROSARIO OJEDA GONZALEZ										
202403110003	CLINICA DE FRACTURAS	84110756	JOSE	ROSARIO	OJEDA	GONZALEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202403110003	CLINICA DE FRACTURAS	84110756	JOSE	ROSARIO	OJEDA	GONZALEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300

202403150042	CLINICA DE FRACTURAS	1080191103	JUAN	SEBASTIAN	MUÑOZ	JARA	RC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403150042	CLINICA DE FRACTURAS	1080191103	JUAN	SEBASTIAN	MUÑOZ	JARA	RC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202403150042	CLINICA DE FRACTURAS	1080191103	JUAN	SEBASTIAN	MUÑOZ	JARA	RC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
ERICK SANTIAGO CUMBE MAÑOSCA										
202403150044	CLINICA DE FRACTURAS	1076918179	ERICK	SANTIAGO	CUMBE	MAÑOSCA	RC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202403150044	CLINICA DE FRACTURAS	1076918179	ERICK	SANTIAGO	CUMBE	MAÑOSCA	RC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202403150044	CLINICA DE FRACTURAS	1076918179	ERICK	SANTIAGO	CUMBE	MAÑOSCA	RC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403150044	CLINICA DE FRACTURAS	1076918179	ERICK	SANTIAGO	CUMBE	MAÑOSCA	RC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202403150044	CLINICA DE FRACTURAS	1076918179	ERICK	SANTIAGO	CUMBE	MAÑOSCA	RC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SALVADOR FRANCISCO URAZAN CABRERA										
202403160001	CLINICA DE FRACTURAS	1075259471	SALVADOR	FRANCISCO	URAZAN	CABRERA	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202403160001	CLINICA DE FRACTURAS	1075259471	SALVADOR	FRANCISCO	URAZAN	CABRERA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202403160001	CLINICA DE FRACTURAS	1075259471	SALVADOR	FRANCISCO	URAZAN	CABRERA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403160001	CLINICA DE FRACTURAS	1075259471	SALVADOR	FRANCISCO	URAZAN	CABRERA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202403160001	CLINICA DE FRACTURAS	1075259471	SALVADOR	FRANCISCO	URAZAN	CABRERA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
BRAYAN DAHIAN PINTO RENGIFO										

202403200008	CLINICA DE FRACTURAS	1075791506	EDGAR	STIVEN	MOLINA	GOMEZ	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202403200008	CLINICA DE FRACTURAS	1075791506	EDGAR	STIVEN	MOLINA	GOMEZ	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202403200008	CLINICA DE FRACTURAS	1075791506	EDGAR	STIVEN	MOLINA	GOMEZ	CC	M	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	$ 33,000
202403200008	CLINICA DE FRACTURAS	1075791506	EDGAR	STIVEN	MOLINA	GOMEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
202403200008	CLINICA DE FRACTURAS	1075791506	EDGAR	STIVEN	MOLINA	GOMEZ	CC	M	TROPONINA CUANTITATIVA	$ 105,900
KATHERINE CARDOZO ROA										
202403200013	CLINICA DE FRACTURAS	1075260131	KATHERINE		CARDOZO	ROA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202403200013	CLINICA DE FRACTURAS	1075260131	KATHERINE		CARDOZO	ROA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403200013	CLINICA DE FRACTURAS	1075260131	KATHERINE		CARDOZO	ROA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
JABINSONS CAARDOZO RODRIGUEZ										
202403200014	CLINICA DE FRACTURAS	1075600654	JABINSONS		CARDOZO	RODRIGUEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202403200014	CLINICA DE FRACTURAS	1075600654	JABINSONS		CARDOZO	RODRIGUEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202403200014	CLINICA DE FRACTURAS	1075600654	JABINSONS		CARDOZO	RODRIGUEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
TOTAL										***$ 8,789,100***
DESCUENTO DEL 10%										***$ 878,910***
TOTAL A CANCELAR										***$ 7,910,190***

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.04.22
HORA:	10:20:27
PAGINA No:	1

Numero: 88022 Fecha Ex. 15/03/24 Hora 15:13
Nombre Paciente: 1076918179 CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO
Dirección: CARRERA 39 N 30 A 40 SUR Telefono:3112939728 Edad: 8 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CALCANEO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie derecho en la que nuevamente se advierte imagen fina banda laminar distal de la diáfisis tibial con las características previamente descritas.
La articulación tibio-astragalina es satisfactoria.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

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.
Hay una pequeña banda laminar radiolúcida lineal del extremo distal de la diáfisis de la tibia que se extiende al espacio metafisario para correlacionar y controlar.
El resto del examen de tibia y peroné no muestra otras alteraciones.

RADIOGRAFIA DE CALCANEO DERECHO AXIAL Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección axial y lateral del calcáneo derecho observándose las estructuras osteoarticulares con morfología general, y relación articular calcáneo astragalino usual.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes al aspecto posterior del calcáneo.

FIRMA _____

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 15 MAR 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo LORENA CONSTANZA MAÑOSCA A. identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario ERICK SANTIAGO WMBEA., con identificación Nº 1076918179 , con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 15/03/2024 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Lorena Mañosca

Firma
Nombre: Lorena C Mañosca
c.c. 1075209236

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

9

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

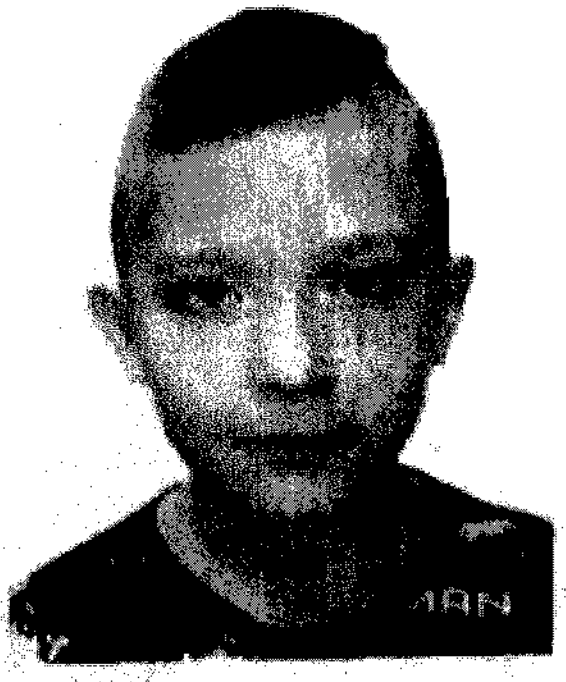
1.076.918.179

CUMBE MAÑOSCA

ERICK SANTIAGO

Erick Santiago

FIRMA



Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-2015**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

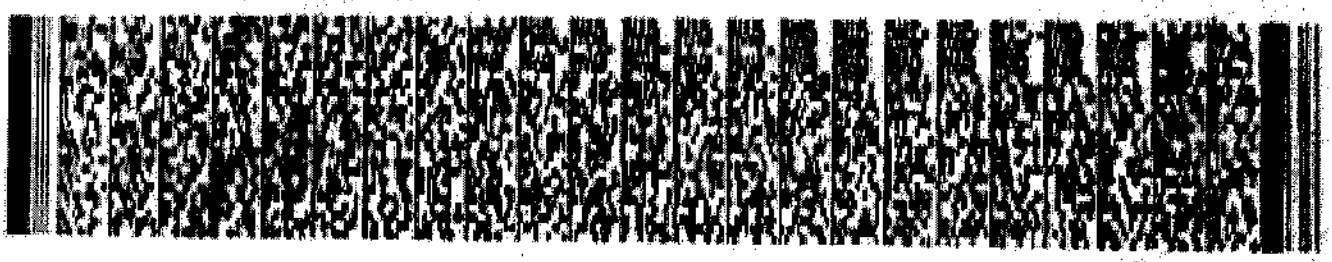
25-NOV-2033 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

01-DIC-2022 NEIVA

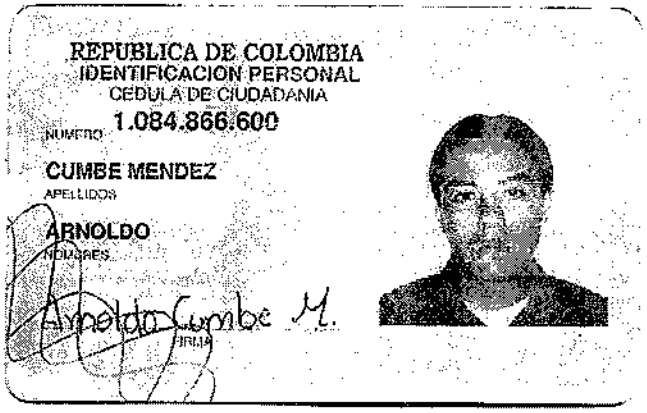
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-1900100-01333810-M-1076916179-20221214 0092907404A 1 8506503270

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.866.600

CUMBE MENDEZ
APELLIDOS

ARNOLDO
NOMBRES

Arnoldo Cumbe M.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1987
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

02-NOV-2005 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABIATRIZ HENAO LOPEZ

P-1904000-50143821-M-1084860000-20051218 0276405349B 02 184380373

5

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10000544958

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
EDD69C	HONDA	SPLENDOR NXG	2010

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
97	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD No. PAS.
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	1

NUMERO DE MOTOR
HA12EDA9C00287

REG. VIN
N 464220

NUMERO DE SERIE
******

REG. NUMERO DE CHASIS
N 9FMHA1229AF011631

REG.
N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES
CUMBE MENDEZ ARNOLDO

IDENTIFICACION
CC 1084866800

Powered by CamScanner

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
8

DECLARACION DE IMPORTACION
882010000426400

UE
E

FECHA IMPORT
15/06/2010

PUERTA
0

LIMITACION A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE S.A

FECHA MATRICULA
01/07/2010

FECHA EXP. LIC. TTO
01/07/2010

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRANSITO
GIRARDOT-CUNDINAMARCA (MCPAL)

LT01000727951

Powered by CamScanner

SOAT

equidad seguros

2023 12 28 — 2024 01 02 — 2025 01 01

8120114000	ED069C	MOTOS	PARTICULAR	97	2010

2	HONDA SPLENDOR NXG

NA12EDABC3U27	9FMHA1229AF011821	9FMHA1229AF011821	000

CUMBE MENDEZ ARNOLDO	3214042568	CC	1084866600	NEIVA

AT1567	0012	1201	0	NEIVA

110	$ 70300	$ 2100	$ 207700

A. MARTES MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	UNIDAD
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68	VALOR
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES

Powered by CamScanner

RUNT MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	EDD69C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10000544958	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

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 poliza	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
1308004313102000	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

1

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-FEC1-66616 fechada el dia 24.12.03 cuyo paciente es CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

HISTORIA No. 1076918179

GLOSA No: ZGL-1-50267 **SINIESTRO:** 66616

Recibido! 4 de Febrero del 2025 20326684

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	10300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	19800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

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-FEC1-66616 fechada el dia 24.12.03 cuyo paciente es CUMBE MAÑOSCA ERICK SANTIAGO

HISTORIA No. 1076918179

GLOSA No: ZGL-1-50267 **SINIESTRO:** 66616

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	10300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	19800.00	

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	19800.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-19749- NITROGENO UREICO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	16500.00	

JUSTIFICACION:

108

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16500.00	

JUSTIFICACION:

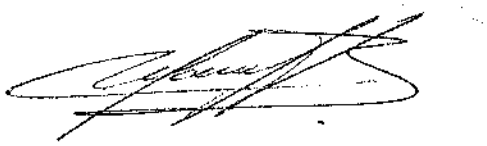
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION 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

VALOR TOTAL FACTURA:	967,408.00
VALOR GLOSADO :	46600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	46600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 21 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320924	**No.**	192986	**Siniestro**	90739768	**No. Factura**	FEC166616				
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**	10/01/2025	**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	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	209,100	0	209,100
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	90,400	0	90,400
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	NO SE RECONOCE UN 19749 UN 19290 NO HAY PERTINENCIA PARA SU REALIZACIÓN EN SOPORTES DE HISTORIA.	100%	19,800	19,800	0
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19749	NITRÓGENO URÉICO	NO SE RECONOCE UN 19749 UN 19290 NO HAY PERTINENCIA PARA SU REALIZACIÓN EN SOPORTES DE HISTORIA.	100%	16,500	16,500	0
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN SOPORTES APORTADOS	100%	71,500	10,300	61,200
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			17,000	0	17,000
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	57,308	0	57,308

1001	**Cobrado**	**967,408**
1002	**Obj. Parcial**	**46,600**
1003	**Liquidado**	**920,808**

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:37:56 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. FEC166616

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:
1b0725b39de91ce81f982c6eaabf172438e22c618d2e283a0602 1d15ddb29ce914a6a2cd2b0897e11b45e74e15a8d18b

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
967408

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:
e9eeee6503e5723a14de4b59d55f3a32c67661a0ff293ffa3804d b481e9b5fb901b529083b00c1d3f1ec64cb9ea2a841

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-03 03:47:08.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166616

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:
1b0725b39de91ce81f982c6eaabf172438e22c618d2e283a0602
1d15ddb29ce914a6a2cd2b0897e11b45e74e15a8d18b

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

CUDE:
7550c848cce29e788eeba24a5c5d5e8a3006bfdcae3a8b20d47
e66e0d66d875974b9a79bf4fd842358cf5d9c4a972635

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-03 10:07:35.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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

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	09:11:19	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66637

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 187232
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.09.24 - 16:02 2024.09.24 - 19:53

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO EDAD : 59 Años
DIRECCION: VEREDA TOTUMITO BARAYA TELEFONO: 3133998230
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								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	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
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19990775-01	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
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.24	873121		SAP				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.24	873121		SAP				1	90,400	90,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.09.24	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.24	902208						1	34,300	34,300
19749	NITROGENO UREICO	2024.09.24	903856						1	16,500	16,500
19808	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.09.24	906913						1	69,700	69,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.09.24	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.09.24	902049						1	48,500	48,500
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.09.24	902204						1	7,900	7,900

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE C... ART. 774 667 CODIGO ... **Recibido!**
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORT... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20...12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has... FEC1-00080000 AUTORIZA
27 de Diciembre del 2024

Cufe: 5040fa4111f8cb4b73e660b028bee9174db853ddcdcac0e82ddf6aae463e2a781ef9... 19de22ddc4bd49b852 20320929

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.04	09:11:19	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66637

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 187232
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2024.09.24 - 16:02
FEC-HORA EGRESO: 2024.09.24 - 19:53

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
EDAD : 59 Años
DIRECCION: VEREDA TOTUMITO BARAYA
TELEFONO: 3133998230
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								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	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
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19933775-01	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
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.24	873206		SAP				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.24	873121		SAP				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.24	873121		SAP				1	90,400	90,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.09.24	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.24	902208						1	34,300	34,300
19749	NITROGENO UREICO	2024.09.24	903856						1	16,500	16,500
19803	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	2024.09.24	906913						1	69,700	69,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.09.24	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.09.24	902049						1	48,500	48,500
19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	2024.09.24	902204						1	7,900	7,900

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

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

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

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

Cufe: 5040fa4111f8cb4b73e660b028bee9174db853ddcdcac0e82ddf6aae463e2a781ef9513043a12419de22ddc4bd49b8f2

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 837 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.04	09:11:19	2025.01.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66637

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
OTROS											
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.24	890602	HJC					1	61,200	61,200
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.24	890701	SAP					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.24	S22101	ZGS					1	29,300	29,300
M19275	GLUCOMETRIA	2024.09.24	903883	SAP					1	3,100	3,100

VALOR BRUTO:	1,056,092	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,056,092

SON: UN MILLON CINCUENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.04 09:12:27 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: 5040fa4111f8cb4b73e660b028bee9174db853ddcdcac0e82ddf6aae463e2a781ef9513043a12419de22ddc4bd49b8f2

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:	66637
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 754,492
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 301,600
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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- 66637

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
ORTIZ	CRUZ

1er.Nombre	2do.Nombre
PABLO	GERARDO

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 [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	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	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. [ ] Vehi. 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	[X]	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

37

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
ORTIZ	RAMIREZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
MEYER	ESTIVEN

Documento de identidad: CC [X] 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

1er.Apellido	2do.Apellido
ORTIZ	CRUZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
PABLO	GERARDO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — **No. Documento** 83220491

Direccion: VEREDA TOTUMITO

Departamento: HUILA — **Cod.** 41 — **Telefono:** 3133998230

Municipio: BARAYA — **Cod.** 078

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remision** [X] **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

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico definitivo de Ingreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S900 CONTUSION DEL TOBILLO

Fecha de Egreso: 24/09/2024 **a las** 19:53

Diagnostico presuntivo de Egreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico definitivo de Egreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico relacionado de Egreso
S900 CONTUSION DEL TOBILLO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
SERGIO	ANDRES
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
PERDOMO	VARGAS

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] — **No. Documento** 1075287614

N·mero de Registro de Medico 1075287614

3 b

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1056092	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

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

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

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.09.24 — HORA DE INGRESO: 16:02
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.24 — HORA DE EGRESO: 19:53
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

** EXASMEN 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 SOBREAGREGADOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO PRESENTA DISNEA SUBJETIVA, NO DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SUPERFICIAL, NO ALTERACION DE MECANICA RESPIRATORIA.

32

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

EPICRISIS No. 66483

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

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.
<<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 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 STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

31

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

EPICRISIS No. 66483

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

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

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

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 ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA E AYER QUIEN PRESENTA TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO ASOCIADO A SINTOMAS INFLAMTORIOS 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

99

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

EPICRISIS No. 66483

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

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 CELAOSPORINAS, 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

** DEL EGRESO

*** 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

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: L039 - CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO

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

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.614
Sergio A. Perdomo Vargas

DR@. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS
REG. MED: 1075287614

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 187232

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -187232 **Fecha** 2024/09/24

Nombre Paciente: ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO - 83220491 **Edad:** 59 **Sexo:** M

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S500-CONTUSION DEL CODO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
2. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S500-CONTUSION DEL CODO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
SO1.39202-1	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	ZGS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN 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

QUIEN REALIZA

Pablo Gerardo ortiz

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,22-Oct-2024 17:48:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.09.2 16:02
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 59 Años **Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO 1 NIVEL I BARAYA VEREDA TOTUMITO 3133998230

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.09.24	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.09.24	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.09.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00
2024.09.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.09.24	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00

PACIENTE: 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO **EDAD:** 59

DIRECCION: VEREDA TOTUMITO **TELEFONO:** 3133998230

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

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, 24 de septiembre de 2024						
16:21:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
16:21:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
16:21:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
16:21:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFEI	
16:21:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	JFEI	
16:21:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		DIA	JFEI	
16:21:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	
16:21:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFEI	
16:21:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFEI	

TOTAL SUMINISTRADO: 16.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.11.30
HORA:	11:12:22
PAGINA No:	1

Numero: 93402 Fecha Ex. 24/09/24 Hora 10:56
Nombre Paciente: 83220491 ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO
Dirección: VEREDA TOTUMITO Telefono:3133998230 Edad:59 A Sexo:M
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie derecho en la que se observan las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares satisfactorias.
Hay edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACION

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea 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 RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.11.30
HORA:	11:12:22
PAGINA No:	2

FIRMA _____

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

23

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

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202409240026

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

202409240026

Documento	: CC83220491	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1985-09-24	Edad	: 59 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-09-24 05:19:46 pm F. Impreso : 2024-09-24 05:53:30 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	20	mm/hora	0 - 15
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.75	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	4.97	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	15.4	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	42.1	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	84.6	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.9	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	36.5	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	232	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	90.9	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	7.9	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	1.2	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.00	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	10.68	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	0.93	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.14	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	8.0	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	45.9	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.7	%	11.5 - 14.5
PDW	15.7		
PCT	0.186	%	

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

Firma Digital: MARIA SALCEDO

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	17.00	mg/dl	9.00 - 20.00
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1.0	mg/dl	0.7 - 1.3

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clinico Especializado

202409240026

ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

202409240026

Documento	: CC83220491	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1965-09-24	Edad	: 59 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-09-24 05:19:46 pm F. Impreso : 2024-09-24 05:51:57 pm

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	15.20	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	37.00	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.21		

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	3.1	mg/dl	0.0 - 1.0

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

316

Pago septiembre.

Comprobante de Transacción
Fecha: 08/11/2024 09:41:07

DAVIVIENDA

Descripción de la Transacción :
Empresa: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Usuario: MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********3875

Destino de los fondos :
Transacción: Pago a Proveedores
Monto: $ 34.502.422,00
Descripción: Pago a Proveedores

Fecha: 08/11/2024
Hora: 08:00:00

Número de documento: 62344740

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******2182	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA	$ 34.502.422,00	Pago Exitoso	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ae17df30ce2e66710d51149319987533132e13d45ea4f503c36edcb838427bc35fb48128625506c3eec685416909eb80

Número de Factura: FE-50116
Fecha de Emisión: 03/10/2024
Fecha de Vencimiento: 02/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

								TRIBUTOS				
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	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
Linea 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	$ 17.144.920,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	$ 17.144.920,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (+)	0,00
Total neto factura (=)	$ 17.144.920,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17.144.920,00

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 DOCE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($12;144,420)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 (21 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	BILIRRUBINA 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

202409240006	CLINICA DE FRACTURAS	1007303875	DANIEL	NICOLAS	MENDEZ	MENDEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409240006	CLINICA DE FRACTURAS	1007303875	DANIEL	NICOLAS	MENDEZ	MENDEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19800
LUIS ALFONSO ALARCON RUIZ										
202409240013	CLINICA DE FRACTURAS	1070946565	LUIS	ALFONSO	ALARCON	RUIZ	CC	M	Hemograma IV	34300
202409240013	CLINICA DE FRACTURAS	1070946565	LUIS	ALFONSO	ALARCON	RUIZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240013	CLINICA DE FRACTURAS	1070946565	LUIS	ALFONSO	ALARCON	RUIZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
MARIA ISABEL PRUAÑOS PERDOMO										
202409240014	CLINICA DE FRACTURAS	1075245199	MARIA	ISABEL	PRUAÑOS	PERDOMO	CC	F	Hemograma IV	34300
202409240014	CLINICA DE FRACTURAS	1075245199	MARIA	ISABEL	PRUAÑOS	PERDOMO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240014	CLINICA DE FRACTURAS	1075245199	MARIA	ISABEL	PRUAÑOS	PERDOMO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
YONFREDY PLAZAS GALINDO										
202409240018	CLINICA DE FRACTURAS	4924210	YONFREDY		PLAZAS	GALINDO	CC	M	Hemograma IV	34300
202409240018	CLINICA DE FRACTURAS	4924210	YONFREDY		PLAZAS	GALINDO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240018	CLINICA DE FRACTURAS	4924210	YONFREDY		PLAZAS	GALINDO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
WIL HEIMER SAAVEDRA LIZCANO										
202409240019	CLINICA DE FRACTURAS	1079177917	WIL	HEIMER	SAAVEDRA	LIZCANO	CC	M	Hemograma IV	34300
202409240019	CLINICA DE FRACTURAS	1079177917	WIL	HEIMER	SAAVEDRA	LIZCANO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240019	CLINICA DE FRACTURAS	1079177917	WIL	HEIMER	SAAVEDRA	LIZCANO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ										
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	NITROGENO UREICO	16500
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	Hemograma IV	34300
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	49900
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	48500
202409240026	CLINICA DE FRACTURAS	83220491	PABLO	GERARDO	ORTIZ	CRUZ	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	69700

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	ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN 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

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 GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO 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*

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 24/09/2024

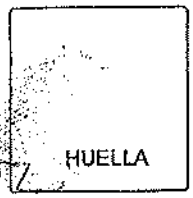
Señores Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Pablo Gerardo Ortiz identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 83220491, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 24/09/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐; SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente



Pablo Gerardo Ortiz

Firma
Nombre: Pablo Ortiz
c.c. 83220491

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

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:
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: **Ciudad:**

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. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

PERSONALES
- Hipertensión
- Malformaciones
- Alergicos
- Hemofilia
- Enfermedades Geneticas
- Cardiopatias
- Quirúrgicos
- Cancer

FAMILIARES
- Tuberculosis NIEGA
- Diabetes HERMANOS
- Cardiopatias NIEGA
- Hipertension 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
GEMFIBROZILO 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

- Fin Gestación Anterior
- Nacidos Muertos > 1a Sem
- Número de Gestas
- Ultima Menstruación
- Número de Partos Vaginales
- Número de Cesareas
- ¿Lactó a sus hijos.?
- Número de Abortos
- ¿Reemplazo Hormonal y cual?
- Anovulatorios parenterales
- Nacidos Muertos
- Abortos expontaneo consecutivo
- Nacivos Vivos
- Gemelos
- Anovulatorios orales
- Norglan

TOXICOS
- NIEGA

ALERGICOS
- NIEGA

ODONTOLOGICOS
- Ultima Visita no
- Placa Blanda si
- Patologia 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 nsi , protesis parcial removible superior
- Tratamiento Recibido no
- Previa FLUOR y SELLANTES no
- Placa Calcificada si

OTROS
- Concepto
- Cancer de seno NIEGA

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: DOLOR EN MIEMBRO.

Presión Arterial: 100 / 60 //Frecuencia Cardiaca: 78 //Temperatura: 36.6 //Frecuencia Respiratoria: 19 //Peso: 60 //Talla: 165 //I.M.C.: 22.038567493113 - //Saturación de Oxígeno: 97

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos 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 deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

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.

PLAN: SE RECOMIENDA TRAMITE DE REMISION PARA SER VALORADO POR ORTOPEDISTA.
SE RECOMIENDA DICLOFENALCO Y DEXAMETASONA UNA AHORA.- Diclofenaco 75mg/3ml Solucion 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

Analisis Dx PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS QUIEN REFEIRE QUE SE CAYO 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 Examen

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

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ATENCION No.
10061541
Historia Clínica No.
83220491

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA [illegible] AS DE ACCIDENTES DE TRANSITO

El suscrito, médico del servicio de urgencias de la institución, doctor DIEGO ARTURO MEDINA SOTO avalado con registro médico No. 1079607980

CERTIFICA

Que atendió en el Servicio de Urgencias al señor(a) PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ identificado con CC. 83220491 de BARAYA - HUILA. Quien segun declaración de PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ identificado con CC. 83220491 de BARAYA - HUILA Fue victima de un accidente de transito ocurrido el dia 23/09/2024 a las 3:00:00 PM Y fue ingresado al servicio de urgencias de esta institucion el dia 24/09/2024 a las 12:21:00 PM

Con los Siguientes Hallazgos:

Signos Vitales	Tension Sistolica:100 Tension Diastolica:60 Frecuencia Cardiaca:78 Frecuencia respiratoria:19 Temperatura:36.6			
Escala Glasgow	Apertura de Ojos Espontanea	Respuesta Verbal Converasción orientad	Respuesta Motora Obedece ordenes	Escala Glasgow 15/ 15
Impresion Diagnostica:	V892	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFICADO		
Estado de Embriaguez	Faiso			

Examen Fisico

EXAMEN FÍSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos 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 deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Diego Arturo Medina Soto
Médico Cirujano
1079607980
Fundación Universitaria Navarra

DIEGO ARTURO MEDINA SOTO
MEDICO URGENCIAS
Registro Medico No. 1079607980

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARAYA, HUILA

ATENCION No.
10061541
Historia Clínica No.
83220491

CERTIFICADO DE ATENCION [illegible] VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EXPE[illegible] LAS IPS

El suscrito, médico de la institución prestadora de servicios, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO, con domicilio en la ciudad de BARAYA, HUILA CERTIFICA que por los hallazgos clínicos se deduce que los daños físicos y lesiones sufridas por el señor(a) PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ identificado con CC. 83220491 de BARAYA, HUILA, fueron causadas por ACCIDENTE DE TRANSITO ocurrido el día 23 del mes de septiembre del año 2024 a las 3:00:00 PM en la vía/sitio VEREDA SAN PABLO en el municipio de BARAYA, HUILA.

Relato breve de los hechos: 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
Nombre del profesional de la salud

Diego Arturo Medina S
Médico General
1079607980
Fundación Universitaria Navarra
Firma y sello

1079607980
Registro médico

CC: 1079607980
Documento de identidad

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 10061541
24/09/2024 12:50:00
Historia Clínica No.
83220491

IDENTIFICACION

Paciente : PABLO GERARDO ORTIZ CRUZ
Identificación No.: CC No. 83220491
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Fecha Nacimiento: 30 - abr. - 1965
Pais: COLOMBIA **Departamento:** META **Ciudad:** ACACIAS **Edad:** 59 Años **Sexo** M
Dirección: VDA. TOTUMITO (RURAL) **Teléfonos:** 3133998230

LLEGADA DEL PACIENTE

Fecha: martes, 24 de septiembre de 2024 **Hora:** 12:21 Triage Tipo III
Paciente Llega por sus propios medios?
Acompañante: Sí **Cual**
Dirección: **Tel.** **Estado:**

En caso de accidente, intoxicación o violencia
Fecha: **Hora:**
Causa Básica que origina la atención **Sitio**

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta
ME ACCIDENTE EN LA MOTO

Historia 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. REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

Antecedentes

PERSONALES
- Hipertensión
- Malformaciones
- Alergicos
- Hemofilia
- Enfermedades Geneticas
- Cardiopatias
- Quirúrgicos
- Cancer

FAMILIARES
- Tuberculosis NIEGA
- Diabetes HERMANOS
- Cardiopatias NIEGA
- Hipertension 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
GEMFIBROZILO 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
- Fin Gestación Anterior
- Nacidos Muertos > 1a Sem
- Número de Gestas
- Ultima Menstruación
- Número de Partos Vaginales
- Número de Cesareas

estas
- Ultima Menstruación
- Número de Cesareas
- ¿Lactó a sus hijos.?
- Anovulatorios orales
- Nacivos Vivos
- Gemelos
- Número de Abortos
- ¿Reemplazo Hormonal y cual?
- Anovulatorios parenterales
- Norplan

TOXICOS
- NIEGA

ALERGICOS
- NIEGA

ODONTOLOGICOS
- Ultima Visita no
- Placa Blanda si
- Tratamiento Recibido no
- Aparatos en Boca nsi , protesis parcial removible superior
- Previa FLUOR y SELLANTES no
- Placa Calcificada si
- Frecuencia Cepillado si ,1 vez
- Usa Seda dental no
- Supernumerarios no
- Concepto malo
- Estado periodontal malo
- Patologia Pulpar no
- Manchas si , por ingesta de alimentos
- Diabetes Tipo I si,
- Abrasion si

OTROS
- Cancer de seno NIEGA
- Concepto

REVISION POR SISTEMAS

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: DOLOR EN MIEMBRO.

EXAMEN FISICO

Presión Arterial: 100 / 60 //Frecuencia Cardiaca: 78 //Temperatura: 36.6 //Frecuencia Respiratoria: 19 //Peso: 60 //Talla: 165 //I.M.C.: 22.04 //Saturacion Oxigeno: 97 //PAM: 73.33

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos 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 deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Principal (V892) PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO, DE VEHICULO DE MOTOR NO ESPECIFICADO

Analisis Dx 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.

HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 10061541
24/09/2024 12:50:00
Historia Clínica No.
83220491

Conducta a seguir: 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.

PLAN: SE RECOMIENDA TRAMITE DE REMISION PARA SER VALORADO POR ORTOPEDISTA.
SE RECOMIENDA DICLOFENALCO Y DEXAMETASONA UNA AHORA.

SE ASIGNAN LAS SIGUIENTES ORDENES:
228259 - DIEGO ARTURO MEDINA SOTO (MEDICINA GENERAL) Fecha: 24/09/2024 Hora: 13:44

1 - CURACION (MEDIANA Y GRANDE)

228256 - DIEGO ARTURO MEDINA SOTO (MEDICINA GENERAL) Fecha: 24/09/2024 Hora: 12:57

1 - Tapon Heparinizado 0 UNO AHORA

228255 - DIEGO ARTURO MEDINA SOTO (MEDICINA GENERAL) Fecha: 24/09/2024 Hora: 12:53

1 - Diclofenaco 75mg/3ml Solucion Inyec 75mg SOLUCION INYECTABLE UNO AHORA
2 - Dexametasona 8MG/2M-4MG/ML 8MG SOLUCION INYECTABLE UNA AHORA

Médico General
Fundación Universitaria Navarra

DIEGO MEDINA SOTO
MEDICO URGENCIAS
Registro Medico No. 1079607980
Firma profesional que da ingreso al paciente

Médico General
Fundación Universitaria Navarra

DIEGO ARTURO MEDINA SOTO
MEDICO URGENCIAS
Registro Medico No. 1079607980
Firma profesional que da salida al paciente

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

nformación 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

)atos 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:	10/22/2024 17:57:59	Estación de origen:	192.168.70.220

a información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la esolución 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 dopta 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 dministradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

especto 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 filiación 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 ntidad. 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 resentado 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.

a 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 ovedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

sta 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 unca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

i necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas ctualizaciones 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 filiación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032307512

PLACA: TGX69E	MARCA: AKT	LINEA: AK200TTR	MODELO: 2019	
CILINDRADA CC: 197	COLOR: NEGRO		SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO: MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA: SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD KG/PAS: 2	
NÚMERO DE MOTOR: 163FMLQQ416505	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. 1075210872

RESTRICCION MOVILIDAD	BLINDAJE: *****	POTENCIA HP: 16	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902018000006189	DE: I	FECHA IMPORT: 12/01/2018	PUERTAS: 0

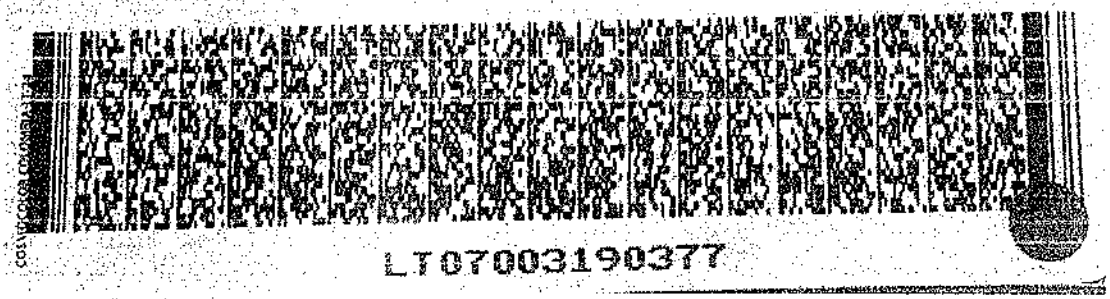
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

*****

FECHA MATRÍCULA: 06/03/2018	FECHA EXP. LIC. TTO: 23/07/2024	FECHA VENCIMIENTO: *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

UND MCPAL TTOYTTE PALERMO



LT07003190377

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	**TGX69E**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10032307512**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

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 TTOyTTE PALERMO**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
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**

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-FEC1-66637 fechada el dia 24.12.04 cuyo paciente es ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

HISTORIA No. 83220491

GLOSA No: ZGL-1-50307 **SINIESTRO:** 66637

Recibido! 6 de Febrero del 2025 20326976

equidad seguros

>> 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 COMPLIGIDAD. 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, asi:
39145 Consulta de urgencias
POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19827- PROTROMBINA, TIEMPO PT

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	49900.00	

JUSTIFICACION:
108
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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-FEC1-66637 fechada el dia 24.12.04 cuyo paciente es ORTIZ CRUZ PABLO GERARDO

HISTORIA No. 83220491

GLOSA No: ZGL-1-50307 **SINIESTRO:** 66637

>> 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 COMPLIGIDAD. 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, asi:
39145 Consulta de urgencias
POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19827- PROTROMBINA, TIEMPO PT

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	49900.00	

JUSTIFICACION:
108
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	49900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES TIEMPOS DE COAGULACIÓN (TP - TTP) PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD DE LAS VÍAS DE COAGULACIÓN DEL PACIENTE QUE PERMITEN IDENTIFICAR TRASTORNOS EN LA HEMOSTASIA QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO DE HEMORRAGIAS, CON EL FIN DE ASEGURAR UNA ADECUADA RESPUESTA DEL ORGANISMO. 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 3: SO1-19958- TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	48500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	48500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES TIEMPOS DE COAGULACIÓN (TP - TTP) PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD DE LAS VÍAS DE COAGULACIÓN DEL PACIENTE QUE PERMITEN IDENTIFICAR TRASTORNOS EN LA HEMOSTASIA QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO DE HEMORRAGIAS, CON EL FIN DE ASEGURAR UNA ADECUADA RESPUESTA DEL ORGANISMO. 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 4: SO1-19977- VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	7900.00	

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	7900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DE LOS EXAMENES PARA EL ESTADO INFLAMATORIO Y LA DETECCIÓN DE POSIBLES PROCESOS INFECCIOSOS O INFLAMATORIOS SUBYACENTES, PUEDEN AYUDAR A DIFERENCIAR ENTRE UN TRAUMA SIMPLE Y UNA CONDICIÓN MÁS GRAVE COMO INFECCIONES, HEMORRAGIAS INTERNAS O LESIONES ASOCIADAS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN Y MANEJO CLINICO QUE SE DECIDA APLICAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR LO QUE LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	19800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	19800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 6: SO1-19749- NITROGENO UREICO

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	16500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 7: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

---

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	69700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	69700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL CONCEPTO NO ES CLARO Y NO ESPECIFICA CUALES DE LAS RADIOGRAFIAS ESTAN OBJETANDO SOLO SE EVIDENCIA EL VALOR DE UNA MAS NO ESPECIFICAN QUE REGION, TODA VEZ QUE EL CODIGO 21101 INCLUYE VARIAS REGIONES. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 8: COR-EQUIPO EQUIPO MACROGOTEO

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	4800.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4800.00	HOJA DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION, ES CLARO QUE UN EQUIPO ES PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y EL SEGUNDO EQUIPO ES PARA TRATAMIENTO MEDICO (ANTIBIOTICO- ANALGESIA) POR LO TANTO SI SON PERTINENTES Y NECESARIOS. SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 9: SO1-M19275- GLUCOMETRIA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	3100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	3100.00	

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 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:	1,056,092.00
VALOR GLOSADO :	301600.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	301600.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320929	**No.**	201733	**Siniestro**	90762797	**No. Factura**	FEC166637		
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
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE 21101 ANTEBRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	278,800	69,700	209,100
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	180,800	0	180,800
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	NO SE RECONOCE 19290 19749 NO PERTINENTES SIN RELACION CON LESIONES DERIVADAS DE AT.	100%	19,800	19,800	0
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19749	NITRÓGENO URÉICO	NO SE RECONOCE 19290 19749 NO PERTINENTES SIN RELACION CON LESIONES DERIVADAS DE AT.	100%	16,500	16,500	0
1	19803	PROLACTINA, PRUEBA DE ESTIMULACIÓN		100%	69,700	0	69,700
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	NO SE RECONOCE 19827 19958 19977 NO PERTINENTES PACIENTE SIN SONGRADO ACTIVO QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	49,900	49,900	0
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	NO SE RECONOCE 19827 19958 19977 NO PERTINENTES PACIENTE SIN SONGRADO ACTIVO QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	48,500	48,500	0
1	19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG	NO SE RECONOCE 19827 19958 19977 NO PERTINENTES PACIENTE SIN SONGRADO ACTIVO QUE JUSTIFIQUE SU REALIZACION.	100%	7,900	7,900	0
1	39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	61,200	0	61,200
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	NO SE RECONOCE 39145 NO PERTINENTE PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO.	100%	81,400	81,400	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE GLUCOMETRIA NO PERTINENTE SIN RELACION CON LESIONES DERIVADAS DE AT.	100%	3,100	3,100	0
1	38925	SALA DE OBSERVACIÓN	NO SE RECONOCE EQUIPO MACROGOTEO 1 NO PERTINENTE SEGUN TRATAMIENTO INSTAURADO.	100%	116,700	0	116,700
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE EQUIPO MACROGOTEO 1 NO PERTINENTE SEGUN TRATAMIENTO INSTAURADO.		10,900	4,800	6,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	47,292	0	47,292

1001	**Cobrado**	**1,056,092**
1002	**Obj. Parcial**	**301,600**

1003	Liquidado	754,492

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:38:15 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. FEC166637

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:
5040fa4111f8cb4b73e660b028bee9174db853ddcdcac0e82ddf6aae463e2a781ef9513043a12419de22ddc4bd49b8f2

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1056092

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:
e49c603c779987b2f32aacf230712c0d768039f8cd24ec260659dcac750caa1df823b7c93f23f56c15f89761da69deb1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-04 09:12:26.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166637

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:
5040fa4111f8cb4b73e660b028bee9174db853ddcdcac0e82ddf6aae463e2a781ef9513043a12419de22ddc4bd49b8f2

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

CUDE:
069f74006df4662cf0ef17d35700f30c21c6a875a8c3321e15fef1abad70b5cc460770314c8d5a0b90e7b09a11ccdcab

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-04 10:21:30.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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

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 ,2024.12.05	10:17:49	2025.01.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66708

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS 178493

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO: 2024.04.23 - 11:27 2024.04.23 - 12:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075300146 LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR EDAD : 27 Años
DIRECCION: CALLE 8 N 8 35 NEIVA TELEFONO: 3168704847

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
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
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.04.23	879111	JAB					1	690,900	690,900
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.04.23	890302	HJC					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.04.23	890701	JAB					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.04.23	S22101	VIC					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,349,592	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,349,592

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.05 10:18:51 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 C... ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORT... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20...12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Ha...EC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 1875ceeff852a0dff3147a04fbc283df3f8b6a189d0d0f60e2de6bfd0f19...b19e26a03263f2771a4

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.358.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320935

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 ,2024.12.05	10:17:49	2025.01.04

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66708

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 178493
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.04.23 - 11:27 2024.04.23 - 12:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075300146 LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR EDAD : 27 Años
DIRECCION: CALLE 8 N 8 35 NEIVA TELEFONO: 3168704847
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933606-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19906969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.04.23	873121	JAB					1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.04.23	879111	JAB					1	690,900	690,900
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.04.23	890302	HJC					1	71,500	71,500
39146	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.04.23	890701	JAB					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.04.23	S22101	VIC					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,349,592	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,349,592

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.05 10:18:51 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: 1875ceeff852a0dff3147a04fbc283df3f8b6a189d0d0f60e2de6bfd0f199ce0242b1b477ab77b19e26a03263f2771a4

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:	66708
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,158,492
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 191,100
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

EtJT

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- 66708

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
LAVAO	COLLAZOS

1er.Nombre	2do.Nombre
ROCIO	DEL PILAR

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] CN [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE

No. Documento: 1075300146

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 28/09/1996 Sexo: [X] F [ ] M [ ] O

Direccion: CALLE 8 N 8 35

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3168704847

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¼n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: BARRIO SAN PABLO

Fecha Evento/Accidente: 23/04/2024 Hora: 10:40

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA VHF53C PIERDE EL CONTROL AL RONCEARSE LA MOTO EN VIA MOJADA 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: VHF53C

Tipo de Vehiculo:											
	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta	[ ]
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro	[ ]
	Mototriciclo	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta	[ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8120108300

Vigencia de la Poliza: Desde: 29/12/2023 Hasta: 28/12/2024

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

21

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
LAVAO	COLLAZOS

1er.Nombre	2do.Nombre
ROCIO	DEL PILAR

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] — No. Documento 1075300146

Direccion: CALLE 8 N 8 35

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3168704847 Total Folios: 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
LAVAO	COLLAZOS

1er.Nombre	2do.Nombre
ROCIO	DEL PILAR

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — No. Documento 1075300146

Direccion: CALLE 8 N 8 35

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3168704847

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: U [ ] R [ ]

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

Fecha de ingreso: 23/04/2024 a las 11:27

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

Diagnostico definitivo de Ingreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

Fecha de Egreso: 23/04/2024 a las 12:38

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

Diagnostico definitivo de Egreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
BAZAN	

Tipo Documento: CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] — No. Documento 1061724214

Número de Registro de Medico 1061724214

02

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1349592	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. 63708

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

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	28 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.04.23 — HORA DE INGRESO: 11:27
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.04.23 — HORA DE EGRESO: 12:38
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
RELACIONADO2: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.04.23-11:45:49 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 CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA VHF53C, PIERDE EL CONTROL AL RONCEARSE LA MOTO EN VIA MOJADA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. VALORADO A LAS: 11+27 HORAS REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. AHORA CON DOLOR EN CABEZA, MUSLO, RODILLA PIERNA Y AMBOS HOMBROS 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: 140/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 165 PESO: 105 IMC: 39 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfala, no deformidad DOLOR A LA PALPACION OCCIPITAL, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.
<<ABDOMEN>>

17

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

EPICRISIS No. 63708

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

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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 MUSLO, RODILLA PIERNA DERECHA Y HOMBROS. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.
<<NEUROLOGICO>>
Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. CEFALEA 8/10 No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: PIERNA DERECHA
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE INDICA ANALGÉSICO, CURACIÓN DE ABRASIONES ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. SEGÚN RESULTADO SE DEFINIRÁ NUEVA CONDUCTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR AHORA, DOSIS ÚNICA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

- DEJAR EN OBSERVACIÓN.
- DIETA NORMAL.
- PASAR A SALA DE CURACIONES.
- CURACIONES EN ABRASIONES.
- COLOCAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACIONES.
- LLEVAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- SS VALOPRACCION POR ORTOPEDIA
- REVALORAR.
- PREVENIR CAÍDAS.

V6

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

EPICRISIS No. 63708

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

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.04.23-11:54:49 MEDICO: / (AUXIL. VIC - VALENTINA IBARRA CARDOZO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 11:47 / 11:55 DURACION: 00:08

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: VALENTINA IBARRA CARDOZO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

*** FECHA: 24.04.23-12:31:23 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

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

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

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

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

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

*** FECHA: 24.04.23-12:33:09 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE:

1 ---CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

16

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

EPICRISIS No. 63708

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 120/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 95% PULSO: 79 LXM.
CUELLO MÓVIL NO DOLOR.
VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.
NO SANGRADO ACTIVO.
ABDOMEN SIN DOLOR.
PELVIS ESTABLE.
NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS.
A NIVEL DE: MUSLO, PIERNA DERECHA Y HOMBROS PRESENTA: LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, MAYOR INTENSIDAD EN RODILLA DERECHA SOCIADO A MODERAA LIMITACIÓN FUNCIONAL SIN AUMENTO DE VOLUMEN, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: NORMALES:

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES LEVE , ARTICULACION ESTABLES, ESTUDIOS NORMALES POR LO CUAL SE INCIA MANEJO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.

CONDUCTA:
1 ---SALIDA CON:
2 --- ANALGESICOS
3 ---CONTROL EN 15 DIAS
4 ---INCAPACIDAD 5 DIAS
5 ---RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA.

***** FECHA: 24.04.23-12:38:36 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA CURACIÓN DE ABRASIONES, SE TOMA ESTUDIOS ENCONTRÁNDOSE NORMALES, POR PERSISTENCIA DE DOLOR LIMITACIÓN ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN DESCARTA LESIÓN EN LIGAMENTOS Y ÓSEA POR LO CUAL INDICA MANEJO MÉDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 115/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** PLAN DE MANEJO:
SALIDA CON:

** OTROS:

SOLICITAR CONTROL AMBULATORIA EN 15 DÍAS CON TRAUMATOLOGÍA, CON DOCTOR: CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

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

EPICRISIS No. 63708

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

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 9.
1) CURACIÓN DE HERIDAS EN CASA CON TOQUES DE ISODINE EN ABRASIONES.
2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
6) RECOMENDACIONES: GUARDAR REPOSO, NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO TRASNOCHAR, NO ASOLEARSE
7) CONSULTAR SI PRESENTA LOS SIGIENTES SIGNSO DE ALARMA: -DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS. -VÓMITOS BRUSCOS O PERSISTENTES, A VECES NO PRECEDIDOS DE NÁUSEAS. -TENDENCIA ANORMAL A DORMIR O DIFICULTAD PARA DESPERTARSE. - DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO). - PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN. - DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE. - ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO QUE EMPEORE (INESTABILIDAD, MAREO...). - VISIÓN DOBLE O BORROSA. -PÉRDIDA DE FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD. - CONVULSIONES. - APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO ACUOSO EN EL OÍDO O LA NARIZ
8) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.
9) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:
1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.
2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS O -- FYNEXIN GEL(IBUPROFENO 5%) APLICAR CADA 6 POR 5 DIAS NO MASAJIAR. TOTAL 1. (UNO DE LOS TRES , APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.

** DEL EGRESO

***** FECHA: 24.04.23-12:39:09 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*****
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.04.23-12:38:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

VB

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

EPICRISIS No. 63708

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

PACIENTE: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

DOC.IDENT:	CC 1075300146	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 8 N 8 35		
FCHA.NACTO:	1996.09.28	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3168704847
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA		
RELACIONADO 1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA		
RELACIONADO 2: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		

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

Jhoan Albeiro Bazan
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1061.724.214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 178493

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -178493 **Fecha** 2024/04/23

Nombre Paciente: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR - 1075300146 **Edad:** 27 **Sexo:** F

Quien Realiza: VIC- VALENTINA IBARRA CARDOZO Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	VIC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN PIERNA DERECHA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION

Valentina
QUIEN REALIZA

Rocio Lavao C.
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 3-May-2024 10:42:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:**	2024.04.2 11:27
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	27 Años		**Fecha Egreso** :	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1075300146 LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 8 N 8 35	3168704847

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.04.23	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	VIC	10.00
2024.04.23	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	VIC	10.00
2024.04.23	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	VIC	6.00
2024.04.23	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	VIC	1.00
2024.04.23	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	VIC	1.00

10

PACIENTE: 1075300146 LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR **EDAD:** 27

DIRECCION: CALLE 8 N 8 35 **TELEFONO:** 3168704847

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-62809 **FECHA SINIESTRO:** 2024.04.23 **Nº POLIZA:** 81201083300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	martes, 23 de abril de 2024					
11:46:27	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	
11:46:41	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
11:46:42	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR No. Identif. 1075300146 Edad. 27

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.04.23

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5

MANEJO COMPLEMENTARIO:

1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

2) - ARNIGEL 0,07 GEL TUBO X 45GR O - TRAUMEEL CREMA HEEL TUBO X 50 GR APLICAR EN ÁREA DEL TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DÍAS O -- FYNEXIN GEL(IBUPROFENO 5%) APLICAR CADA 6 POR 5 DIAS NO MASAJIAR. TOTAL 1. (UNO DE LOS TRES , APLICAR SOLO EN ÁREAS DONDE NO ESTE LESIONADA LA PIEL.

Jhoan Alfredo Bazan C.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

Rocio Lavao C.

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -208124

FECHA EMISION:	2024.04.23
HORA:	12:43:40
PAGINA No:	1

USUARIO: LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR **FECHA DE PEDIDO:** 2024/04/23

DOC.IDENT: CC 1075300146 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Pilar Lavao C.

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.05.03
HORA:	10:42:37
PAGINA No:	1

Numero: 89045 Fecha Ex. 23/04/24 Hora 11:01
Nombre Paciente: 1075300146 LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR
Dirección: CALLE 8 N 8 35 Telefono:3168704847 Edad:27 A Sexo:F
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

***HALLAZGOS**

Proyección AP del hombro derecho observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO

***HALLAZGOS**

Proyección AP del hombro izquierdo observándose la articulación escapula humeral y acromio clavicular con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

***HALLAZGOS**

Proyección AP del fémur derecho observándose la diáfisis del fémur con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de las estructuras del fémur aparentes en la única proyección presentada.
Moderado edema de los tejidos blandos del muslo.

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.
Hay imagen de engrosamiento cortical en borde lateral externo tercio dista de la tibia para controlar.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

TAC CEREBRAL SIMPLE

***HALLAZGOS**

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo no se advierten alteraciones.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
Las cisternas de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoideo cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.
No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.
La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.
No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.
No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.
Hay presencia de artefacto hiperdenso focal nodular hacia el aspecto central del hemisferio cerebral izquierdo.

6

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.05.03
HORA:	10:42:38
PAGINA No:	2

FIRMA _____

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No, 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE DE CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 23-01-24

Señores
EQUIDAD
Ciudad NEIVA .

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo ROCIO DEL PILAR CANO SOLARTE identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1083002146, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad EQUIDAD, producto de las atenciones prestadas desde 23/01/2024 a través de SOAT ☑ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , ☐ .

Atentamente

Paciente

Pilar Cano C.

HUELLA

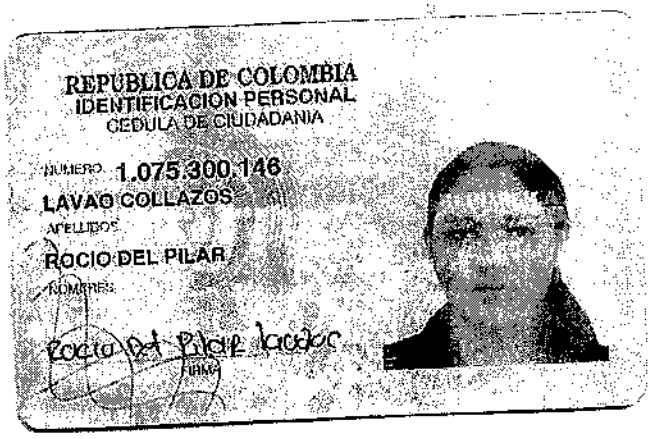
Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma:
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.300.146
LAVAO COLLAZOS
APELLIDOS
ROCIO DEL PILAR
NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Unidad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017892071

PLACA VHF53C	MARCA AKT	LÍNEA AK125SC-R	MODELO 2020	
CILINDRADA CC 124	COLOR ROJO		SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2	
NÚMERO DE MOTOR XS1P52QMI-3A18023130		REG N	VIN 9F2C61259L5000440	
NÚMERO DE SERIE ******		REG N	NÚMERO DE CHASIS 9F2C61259L5000440	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1075300146

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1996

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,65 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

05-NOV-2014 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-00086801-F-1075300146-20150415 0043889870A 1 43945851

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE ****** | POTENCIA HP 9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902019000032543

M/E | FECHA IMPORT. 15/02/2019 | PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA 27/02/2019 | FECHA EXP. LIC. TTO. 27/02/2019 | FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
UND MCPAL TTOYTTE PALERMO

LT01007995822

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:	**VHF53C**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10017892071**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**AKT**	LÍNEA:	**AK125SC-R**
MODELO:	**2020**	COLOR:	**ROJO**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**XS1P52QMI-3A18023130**
NÚMERO DE CHASIS:	**9F2C61259L5000440**	NÚMERO DE VIN:	**9F2C61259L5000440**
CILINDRAJE:	**124**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**27/02/2019**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**UND MCPAL TTOyTTE PALERMO**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
8120108300	28/12/2023	29/12/2023	28/12/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
15083200896370	31/05/2022	01/06/2022	31/05/2023	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
80819338	23/04/2021	25/04/2021	24/04/2022	120	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
78308112	24/04/2020	25/04/2020	24/04/2021	120	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO

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-FEC1-66708 fechada el dia 24.12.05 cuyo paciente es LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

HISTORIA No. 1075300146

GLOSA No: ZGL-1-50265 **SINIESTRO:** 66708

Recibido! 4 de Febrero del 2025 20326688

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	10300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Minimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención cientifica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> 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

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-FEC1-66708 fechada el dia 24.12.05 cuyo paciente es LAVAO COLLAZOS ROCIO DEL PILAR

HISTORIA No. 1075300146

GLOSA No: ZGL-1-50265 **SINIESTRO:** 66708

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	10300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRIOTO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Minimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención cientifica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> 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 Y MOVILIDAD EN MUSLO Y PIERNA DERECHA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,349,592.00
VALOR GLOSADO :	191100.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	191100.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320935	**No.**	204576	**Siniestro**	90769814	**No. Factura**	FEC166708				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	23/04/2024	**Fecha aviso**	27/12/2024	**Fecha recepción**	27/12/2024		
Fecha formalización	27/12/2024	**Fecha liquidación**	10/01/2025	**Póliza**	812010830	**Vigencia**	29/12/2023	**hast**	28/12/2024		
Id tomador	1075300146	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	1075300146	**Nombre**	ROCIO DE PILAR LAVAO COLLAZOS								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO EN HC.	100%	71,500	10,300	61,200
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	21701	CRANEO SIMPLE		100%	690,900	0	690,900
5	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE 21102 FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	452,000	180,800	271,200
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	23,992	0	23,992

1001	**Cobrado**	**1,349,592**
1002	**Obj. Parcial**	**191,100**
1003	**Liquidado**	**1,158,492**

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:38:36 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. FEC166708

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
1875ceeff852a0dff3147a04fbc283df3f8b6a189d0d0f60e2de6bfd0f199ce0242b1b477ab77b19e26a03263f2771a4

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1349592

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2025-01-04 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
39f7504440059954e47123fb97b3479b6482243e94ddd6fd293e648a21ab953c8d725b6a3bdef19a5f01d22f634b3083

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-05 10:18:51.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:38:36 PM
Página: 2

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. FEC166708

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
1875ceeff852a0dff3147a04fbc283df3f8b6a189d0d0f60e2de6bf d0f199ce0242b1b477ab77b19e26a03263f2771a4

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

CUDE:
fdad702eead725a3989a906b579b94928f03f7e50f7738d74fe8f 65d111ba1ea184788146e6246701bc752a983a92ae5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-05 11:14:18.000 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

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	14:43:27	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66921

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS 188235

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO: 2024.10.11 - 23:18 2024.10.12 - 12:58

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR
EDAD : 61 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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	12-Oct-2024	S55101					OAR	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
936100	VENDA ELASTICA 6X5								3	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								5	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
790906	VENDA YESO DE 6X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
	VENDA ALGODON 6"X5								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067851-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121	OAR					1	90,400	90,400
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2024.10.12	879510	OAR					1	589,300	589,300
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.10.12	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.10.12	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.10.12	903841						1	20,700	20,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.10.12	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.10.12	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.10.12	935304	OAR					1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.12	890302	HJC					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.12	890701	OAR					1	81,400	81,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.12	S22103	OAR					1	95,500	95,500
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.12	903883	APG					1	3,100	3,100

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20...12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has... C1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320941

Cufe: 397cae66d5630e7dfee9b3761f25e8bf825bd47bcd3a0d9cebf572d1ad18...16a4bd8...3a95bd2a872ae9ad61

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2016

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.12	14:43:27	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66921

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 168235

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2024.10.11 - 23:18 2024.10.12 - 12:58

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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	12-Oct-2024	S55101					OAR	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
936100	VENDA ELASTICA 6X5								3	0	0
D10101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
790906	VENDA YESO DE 6X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
	VENDA ALGODON 6"X5								3	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	4,892	14,676
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121		OAR				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121		OAR				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.12	873121		OAR				1	90,400	90,400
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2024.10.12	879510		OAR				1	589,300	589,300
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.10.12	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.10.12	902208						1	34,300	34,300
19480	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.10.12	903841						1	20,700	20,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.10.12	902045						1	49,900	49,900
19956	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.10.12	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.10.12	935304		OAR				1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.12	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.12	890701		OAR				1	81,400	81,400
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.12	S22103		OAR				1	95,500	95,500
M19275	GLUCOMETRIA	2024.10.12	903883		APG				1	3,100	3,100

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

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

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

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

Cufe: 397cae66d5630e7dfee9b3761f25e8bf825bd47bcd3a0d9cebf572d1ad18916a4bd87ce6f6c9b53a95bd2a872ae9ed61

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 026 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.12	14:43:27	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66921

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

VALOR BRUTO:	1,768,182	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,768,182

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.12 02:43:44 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: 397cac66d5630e7dfee9b3761f25e8bf825bd47bcd3a0d9cebf572d1ad18916a4bd87ce6f6c9b53a95bd2a872ae9ed61

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

3

FACTURA:	66921
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,502,882
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 265,300
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado
RG

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

Nro. Factura
\Cuenta de Cobro: FEC1- 66921

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
GOMEZ	LOPEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
OMAR	

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 [X] M O

Direccion: CALLE 6 N 4-40

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3175364550

Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	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. [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: HONDA Placa: VTB81G

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 8122624500 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

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

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: [X] 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: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 1079184699

Direccion: VEREDA LA CANDELARIA
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3160428081
Municipio: CAMPOALEGRE Cod. 132

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: 11/10/2024 a las 23:18
Diagnostico presuntivo de Ingreso
Diagnostico definitivo de Ingreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA
Diagnostico relacionado de Ingreso
S831 LUXACION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 12/10/2024 a las 12:58
Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Egreso
S820 FRACTURA DE LA ROTULA
Diagnostico relacionado de Egreso
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 [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1031151920
Nmero de Registro de Medico 1031151920

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1768182	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		
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: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.10.12 — HORA DE EGRESO: 12:58
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

** EXASMEN 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

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

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

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

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 REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES

*** 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

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

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 STES 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 MULTIFRAGMETNADA DE ROTULA DERECHA
DX: FRACTURA MULTIFRAGMETNADA DE ROTULA DERECHA

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 MULTIFRAGMETNADA 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 DIAGNOTICAS, 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

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

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 LIQUDOS ENDOVENOSOS DEBIDO A SU DESHIDRATACION.
SE LE RECOMIENDA AL FAMILIAR APORTAR INSULINA CRISTALINA EN ESTE MOMENTO PARA CONTROL ADECUADOY 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

** DEL EGRESO

*** 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:

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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, SI LOS PUNTOSDE 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 TIEMPOINDICADO 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 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(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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

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

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

Dr. Oscar Rodriguez Alexis
Médico Cirujano General
T.P. 1031.151.920
FUUNC

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
REG. MED: 1031151920

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188235

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188235 **Fecha** 12/10/2024

Nombre Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR - 12170668 **Edad:** 51 **Sexo:** M

Quien Realiza: OAR- OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:
1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S831-LUXACION DE LA RODILLA

Diagn¾sticos Definitivos:
1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S831-LUXACION DE LA RODILLA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	OAR	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Dr. Oscar Rodriguez Meneses
Médico Cirujano General
T.P. 1.031.161.920
FUJNC

QUIEN REALIZA

Omar Gómez Lopez
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,25-Nov-2024 15:13:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.10.1	23:18
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	51 Años		**Fecha Egreso** :	
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 item	Responsable	Cantidad
2024.10.12	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ	3.00
2024.10.12	ZMQ	ALGODON	VENDA ALGODON 6"X5	OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ	3.00
2024.10.12	MAS	VENDA DE	VENDA YESO DE 6X5	OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ	3.00

PACIENTE: ' 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR **EDAD:** 51

DIRECCION: CALLE 6 N 4-40 **TELEFONO:** 3175364550

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

N° SINIESTRO: ZSI-1-65606 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.11 **N° POLIZA:** 8122624500

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 12 de octubre de 2024					
00:08:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
00:08:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
08:08:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
08:08:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
08:08:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
08:08:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
08:08:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
10:26:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	VALENTINA ARIAS CASAS
10:26:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	VALENTINA ARIAS CASAS

TOTAL SUMINISTRADO: 23.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

HISTORIA No. 188235

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
24.10.12	12:58	GLUCOMETRIA	300 MG/DL	LAURAESC

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -219463

FECHA EMISION:	2024.10.12
HORA:	13:09:30
PAGINA No:	1

USUARIO: GOMEZ LOPEZ OMAR **FECHA DE PEDIDO:** 2024/10/12

DOC.IDENT: CC 12170668 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	50.00

Omar gomez lopez
Recibido Paciente
12170668

.HPJ 9

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR No. Identif. 12170668 Edad. 51

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.10.12

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS.

MEDICO **FARMACIA** Omar gomez lopez **PACIENTE**

12170668

Hija

MARIA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410120025

GOMEZ LOPEZ OMAR

202410120025

Documento	: CC12170668	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1973-10-12	Edad	: 51 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-10-12 08:39:48 am F. Impreso : 2024-10-12 09:52:20 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Homograma IV			
Recuento de Leucocitos	4.99	x 10^3/ul	
cuento de Globulos Rojos	5.07	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	14.6	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	41.4	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	81.8	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	28.8	Pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.2	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	183	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	81.4	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	15.3	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	3.3	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.00	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	4.06	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	0.77	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.16	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
olumen Plaquetario Medio	11.3	fL	7.4 - 10.4
cho de Distribucion Eritrocitaria SD	39.7	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.5	%	11.5 - 14.5
PDW	16.0		
PCT	0.206	%	

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

Firma Digital: MARIA SALCEDO

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	604.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.8	mg/dl	0.7 - 1.3

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410120025

GOMEZ LOPEZ OMAR

202410120025

Documento	: CC12170668	**Género**	: Masculino	**Sede**		**Servicio**	: URGENCIA
F. Nacimiento	: 1973-10-12	**Edad**	: 51 Años	**Entidad**	: CLINICA DE FRACTURAS		
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**			
EPS				**F. Ingreso**	: 2024-10-12 08:39:48 am	**F. Impreso**	: 2024-10-12 09:52:20 am

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	13.30	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	30.70	seg	22.00 - 38.00
INR.	0.98		

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

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 :
4fa0de301928ee23ee863c95e10e3fbe7cbf80fece32509047d18567bc83f05bfb69fafca87c11943c8e6fff80246611

Número de Factura: FE-50254
Fecha de Emisión: 30/10/2024
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IN	%	
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)
Linea de negocio:

16

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	13.152.690,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	13.152.690,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	13.152.690,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 13.152.690,00

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

15

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

202410110224	CLINICA DE FRACTURAS	88268387	JOSE	LUIS	RAVELO	ALTUSARRA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410110224	CLINICA DE FRACTURAS	88268387	JOSE	LUIS	RAVELO	ALTUSARRA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SEPULVEDA GUTIERREZ ALDEMAR										
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410110225	CLINICA DE FRACTURAS	83163486	ALDEMAR		SEPULVEDA	GUTIERREZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
CASTRILLON SEPULVEDA LUCIANA										
202410120001	CLINICA DE FRACTURAS	1083841167	LUCIANA		CASTRILLON	SEPULVEDA	TI	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410120001	CLINICA DE FRACTURAS	1083841167	LUCIANA		CASTRILLON	SEPULVEDA	TI	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120001	CLINICA DE FRACTURAS	1083841167	LUCIANA		CASTRILLON	SEPULVEDA	TI	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120001	CLINICA DE FRACTURAS	1083841167	LUCIANA		CASTRILLON	SEPULVEDA	TI	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
GUACA CERQUERA EDNA SAMARY										
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410120002	CLINICA DE FRACTURAS	1084925611	EDNA	SAMARY	GUACA	CERQUERA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
GOMEZ LOPEZ OMAR										
202410120025	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410120025	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300

202410120025	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120025	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410120025	CLINICA DE FRACTURAS	12170668	OMAR		GOMEZ	LOPEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SUSANAGA COTACIO GIPSY SHARIT										
202410120036	CLINICA DE FRACTURAS	1076907028	GIPSY	SHARIT	SUSUNAGA	COTACIO	TI	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120036	CLINICA DE FRACTURAS	1076907028	GIPSY	SHARIT	SUSUNAGA	COTACIO	TI	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120036	CLINICA DE FRACTURAS	1076907028	GIPSY	SHARIT	SUSUNAGA	COTACIO	TI	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
RAMIREZ VILLAREAL MARIA LOURDES										
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410120037	CLINICA DE FRACTURAS	36171883	MARIA	LOURDES	RAMIREZ	VILLAREAL	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SALAZAR LOSADA JEFFERSON STIVEN										
202410120050	CLINICA DE FRACTURAS	1077722849	JEFFERSON	STIVEN	SALAZAR	LOSADA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410120050	CLINICA DE FRACTURAS	1077722849	JEFFERSON	STIVEN	SALAZAR	LOSADA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120050	CLINICA DE FRACTURAS	1077722849	JEFFERSON	STIVEN	SALAZAR	LOSADA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410120050	CLINICA DE FRACTURAS	1077722849	JEFFERSON	STIVEN	SALAZAR	LOSADA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410120050	CLINICA DE FRACTURAS	1077722849	JEFFERSON	STIVEN	SALAZAR	LOSADA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
CORTES POLO REICHELL YULIANA										
202410120051	CLINICA DE FRACTURAS	1076507535	REICHELL	YULIANA	CORTES	POLO	TI	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410120051	CLINICA DE FRACTURAS	1076507535	REICHELL	YULIANA	CORTES	POLO	TI	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900

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	$ 48,500
202410200058	CLINICA DE FRACTURAS	14212807	LUIS	HERNANDO	RAMIREZ		CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
TOTAL										$ 14,614,100
DESCUENTO DEL 10%										$ 1,461,410
TOTAL A CANCELAR										$ 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:	15:20:21
PAGINA No:	1

Numero: 93851 Fecha Ex. 12/10/24 Hora 16:37
Nombre Paciente: 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR
Dirección: CALLE 6 N 4-40 Telefono:3175364550 Edad:51 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP del fémur derecho observándose la diáfisis del fémur con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de las estructuras del fémur aparentes en la única proyección presentada.
Moderado edema de los tejidos blandos del muslo.

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 RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose imagen de solucion de continuidad sobre el contorno superior de las espinas tibiales que sugieren estar relacionados con trauma oseo de las espinas tibiales.
Los condilos y los platillos tibiales sl alteraciones.
Hay edema de tejidos blandos adyacentes a la articulacion de la rodilla.
En la placa lateral de la rodilla se advierte fractura ligeramente fragmentada del 3° medio y del polo inferior de la rotúla.

FIRMA _____

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

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.12.11
HORA:	15:21:13
PAGINA No:	1

Numero: 93852 Fecha Ex. 12/10/24 Hora 17:11
Nombre Paciente: 12170668 GOMEZ LOPEZ OMAR
Dirección: CALLE 6 N 4-40 Telefono:3175364550 Edad:51 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE RODILLA DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE RODILLA DERECHA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres millmetros de espesor cubriendo las estructuras óseas de la rodilla derecha.

HALLAZGOS:

A nivel distal del fémur se observan los cóndilos femorales y el espacio intercondíleo con características normales.
Anotandose solucion de continuidad del contorno superior de la linea media de los condilos femorales con bordes esclerosados que no corresponden a focos de fracturas recientes.
tambien llama la atención en el examen la presencia de fractura multiframgentada del 3° medio de la rotula.
El espacio platillo femoral esta conservado.
El extremo proximal de la tibia, los platillos tibiales no muestran alteraciones hay un foco de irregularidad a nivel de las espinas tibiales, los platillos tibiales interno y externo tienen contexto conservado.
edema de tejidos blandos adyacentes a la articulacion de la rodilla.
Hay reconstrucciones multiplanares, sagitales y coronales en las que nuevamente se advierte la fractura de la rotula especialmente en la reconstruccion sagital esta fractura es multifragmentada de todo el 3° medio y del polo inferior de la rotúla.
No se anotan otros cambios.

FIRMA

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 11/10/2024

Señores Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Omar Ecmer lopez identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 12170668 , con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento cónfiero **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 11/10/24 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Omar gomez lopez

Firma
Nombre: Omar Ecmer
c.c. 12170668

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

8

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 Dirección Prestador: Cra 9 N9 32-50 Km 1 Via a neiva

Teléfono: 8-8380030 Departament o: HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GOMEZ	LOPEZ	OMAR	

Tipo de documento de identificacion: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de Identificación: 12170668

Fecha de Nacimiento: 04/02/1963 Edad: 61 Años / 8 Meses / 6 Días

Direccion de residencia habitual: CALLE 6 nd-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

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
No Tiene		No Tiene	

Direccion de residencia habitual: Telefono:

Tipo de documento de identificacion: 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

Servicioparа 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 MOTOCICLETA 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 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 LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION Y FLEXO EXTENCION, 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

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina ☐ Actividad Uterina Regular ☐ Amimorea ☐ Ruptura d

Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación :** 0 ☐ Cefalico

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 QX ESPECIALIZADA, SE DEFINE REMISION A ORTOPEDIA.

Nombre IPS: **Nivel:**

Municipio: **Departamento :**

Servicio que Remite: URGENCIAS - OBSERVACION

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clinica:

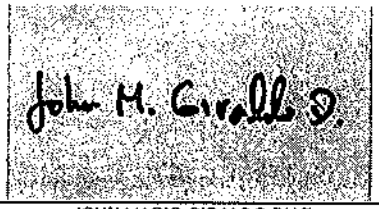
Fecha Confirmación: **Fecha Salida:**

IMPRESION DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	NOMBRE
S820	FRACTURA DE LA ROTULA

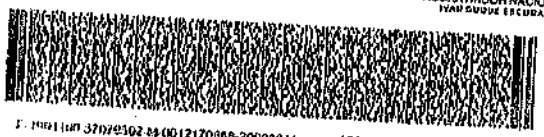
SERVICIOS

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 B+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
22-JUL-1999 ISNOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



19338003959 02 087871086

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE POTENCIA HP
13

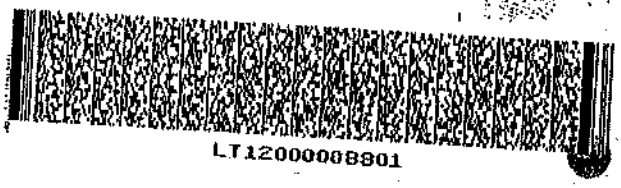
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
082024000031381

VR. FECHA IMPORT. PUERTAS
18/04/2024 0

LIMITACION A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
24/05/2024 24/05/2024

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT12000088901

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
ALCALDÍA DE NEIVA

[illegible]-98

GOMEZ LOPEZ
APELLIDOS

[illegible]

[illegible]

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

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
TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA
COMBUSTIBLE GASOLINA
CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR KD07E-3099555
REG N
VIN 9FMKD0798SE004587
NÚMERO DE SERIE [illegible]
REG N
NÚMERO DE CHASIS 9FMKD0798SE004587
REG N
PROPIETARIO(S) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BURGOS TORRECILLAS YESIKA LORENA
IDENTIFICACIÓN C.C. 1079184699

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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**,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-05-23	2024-05-24	2025-05-23

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3122624500	VTB81G	MOTOS	PARTICULAR	149	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD CON
XR 150L E3	KD07E3099555	9FMKD0798SE004587	9FMKD0798SE004587	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA	3160428081	CC	1079184699	CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	$ 201600	$ 104800	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 UNIDAD VALOR

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-05-23	2024-05-24	2025-05-23

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3122624500	VTB81G	MOTOS	PARTICULAR	149	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD CON
XR 150L E3	KD07E3099555	9FMKD0798SE004587	9FMKD0798SE004587	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA	3160428081	CC	1079184699	CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	$ 201600	$ 104800	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 UNIDAD VALOR

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTB81G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031866476	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

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 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: 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-FEC1-66921 fechada el dia 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50233 **SINIESTRO:** 66921

Recibido! 4 de Febrero del 2025 20326689

equidad seguros

>> 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 COMPLIGIDAD. 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 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

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-FEC1-66921 fechada el dia 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50233 **SINIESTRO:** 66921

>> 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 COMPLIGIDAD. 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 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 EL PACIENTE PRESENTA DOLOR MARCADO EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE MUSLO DISTAL Y PIERNA DERECHA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-M19275- GLUCOMETRIA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	3100.00	

JUSTIFICACION:

108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	3100.00	

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 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:	1,768,182.00
VALOR GLOSADO :	265300.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	265300.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 24 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320941	**No.**	202250	**Siniestro**	90763449	**No. Factura**	FEC166921				
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**	10/01/2025	**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	S820					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 FEMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	271,200	180,800	90,400
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES		100%	589,300	0	589,300
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	19,800	0	19,800
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)		100%	20,700	0	20,700
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500
1	77710	OTROS	NO SE RECONOCE GLUCOMETRIA NO PERTINENTE SIN RELACION CON LESIONES DERIVADAS DE AT.	100%	3,100	3,100	0
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	NO SE RECONOCE 39145 NO PERTINENTE PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO.	100%	81,400	81,400	0
1	77702	INSUMOS			6,800	0	6,800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	60,582	0	60,582

1001	**Cobrado**	**1,768,182**
1002	**Obj. Parcial**	**265,300**
1003	**Liquidado**	**1,502,882**

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:39:56 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. FEC166921

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:
397cae66d5630e7dfee9b3761f25e8bf825bd47bcd3a0d9cebf572d1ad18916a4bd87ce6f6c9b53a95bd2a872ae9ed61

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1768182

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:
02918810ae4d36624a20f2a13ced1f1d4f21155d3e6a75174fb4f2c7bd2f315e8ddf6727c68957f6d2ebfd34a20040a9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 02:43:44.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166921

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:
397cae66d5630e7dfee9b3761f25e8bf825bd47bcd3a0d9cebf572d1ad18916a4bd87ce6f6c9b53a95bd2a872ae9ed61

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

CUDE:
4e9b668a6c11ea1ea198e23ce16a80082213a03483c2bbb26c0193d1bca548659551e507e45eaa23283fa2b67f31929a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 08:35:52.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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

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	14:46:04	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66924

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) **TIPO CONTRATO** **VIA DE INGRESO**

NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 189886

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.11.01 - 11:50	2024.11.13 - 21:32

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											
	1i Interv 100%										
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	13-Nov-2024	39005	1	07	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	13-Nov-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	13-Nov-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	13-Nov-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	13-Nov-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 1-0 DEMETECH								5	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								3	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
	KIT DESECHABLE- ESTERIL CIRUGIA GENEALNO.14								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	4,600	13,800
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								3	5,800	17,400
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								8	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								8	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								8	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19942561-06	LACTATO RINGER X 500ML								1	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								8	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19960774-01	BUPIROP 0,5% PESADO AMP								1	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /20ML								10	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
	MEROPENEN X 1 G AMPOLLA								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 C... ART. 774 667 CODIGO ... Recibido!
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORT... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion dè la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20...12.27 por una vigencia de: 12 Meses

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

27 de Diciembre del 2024

20320945

Cufe: d985e28da482e785f52310f935dbe7e81d30d675deaff0c1ab83730b84f3...5b05ea...4ceebac3bc0f9d3bb5

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

119

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.12	14:46:04	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66924

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS 189886
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO: 2024.11.01 - 11:50 2024.11.13 - 21:32

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											
	1 Interv 100%										
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	13-Nov-2024	39006	1	07	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	13-Nov-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	13-Nov-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	13-Nov-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	13-Nov-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 1-0 DEMETECH								5	0	0
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								8	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								3	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
	KIT DESECHABLE- ESTERIL CIRUGIA GENEALNO.14								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	4,600	13,800
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								3	5,800	17,400
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								8	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								8	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								8	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19942561-06	LACTATO RINGER X 500ML								1	0	0
19927257-08	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								8	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19960774-01	BUPIROP 0,5% PESADO AMP								1	0	0
19987786-01	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /20ML								10	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
	MEROPENEN X 1 G AMPOLLA								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 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: d985e28da482e785f52310f935dbe7e81d30d675deaff0c1ab83730b84f375b05ea358639716504cocbac3bc0f9d3bb5

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

119

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	14:46:04	2025.01.11

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66924

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

VALOR BRUTO:	1,828,800	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,828,800

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.12 02:46:15 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: d985e28da482e785f52310f935dbe7e81d30d675deaff0c1ab83730b84f375b05ea358639716504ceebac3bc0f9d3bb5

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

118

FACTURA:	66924
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,797,600
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 31,200
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}:

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66924

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
GOMEZ	LOPEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
OMAR	

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 [X] Ciclista [ ]

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

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

Terroristas: Explosi¾n [ ] 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. [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: HONDA Placa: VTB81G

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototriciclo [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8122624500

Vigencia de la Poliza: Desde: 24/05/2024 Hasta: 23/05/2025

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

12.

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
BURGOS	TORRECILLAS
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YESIKA	LORENA

Documento de identidad: [X] 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

1er.Apellido	2do.Apellido
BURGOS	TORRECILLAS
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YESIKA	LORENA

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — **No. Documento** 1079184699

Direccion: VEREDA LA CANDELARIA
Departamento: HUILA — Cod. 41 — **Telefono:** 3160428081
Municipio: CAMPOALEGRE — Cod. 132

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
Diagnostico presuntivo de Ingreso
Diagnostico definitivo de Ingreso
S800 CONTUSION DE LA RODILLA
Diagnostico relacionado de Ingreso
S831 LUXACION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 13/11/2024 **a las** 21:32
Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Egreso
S820 FRACTURA DE LA ROTULA
Diagnostico relacionado de Egreso
S831 LUXACION DE LA RODILLA

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
RODRIGUEZ	MENESES
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
OSCAR	ALEXIS

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — **No. Documento** 1031151920

Número de Registro de Medico 1031151920

121

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1828800	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

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

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: 2024.11.13 — HORA DE EGRESO: 21:32
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

** EXASMEN 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

117

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

EPICRISIS No. 66782

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

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

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

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 REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES

*** 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

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

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 STES 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 MULTIFRAGMETNADA DE ROTULA DERECHA
DX: FRACTURA MULTIFRAGMETNADA DE ROTULA DERECHA

114

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 MULTIFRAGMETNADA 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 DIAGNOTICAS, 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

113

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 LIQUDOS ENDOVENOSOS DEBIDO A SU DESHIDRATACION.
SE LE RECOMIENDA AL FAMILIAR APORTAR INSULINA CRISTALINA EN ESTE MOMENTO PARA CONTROL ADECUADOY 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

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

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 PUNTOSDE 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 TIEMPOINDICADO 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 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(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 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON FERULA DE YESO EN MIMEBRO INFEIROR DERECHO NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL.
DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, 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

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

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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR A PALPACION Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD. NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS 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

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

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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: 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 STES 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

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

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 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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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

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

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:
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 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

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

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- 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 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

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

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.
INCAPCIDAD.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA DERECHA: CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURAS, NORMOINSERCION 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 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

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

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 CICATRICEN.
* 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 DIAGNOTICOS 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

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

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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTA POR TERCIO DISTAL DE HERIDA QX LIMITACION SEVERA DE LA MOVILDIAD 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

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

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
HOPITALIZAR
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, ORENTADO

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 ADECUADSA 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.

99

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

EPICRISIS No. 66782

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

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

** EXASMEN 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 QUIERURGICA EN RODILLA DERECHA CON VENDAJE BLAND, SE RETIRA PARCIALMENTE EVIDENCIANDO SALIDA DE MATERIAL SEROPURULENT<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, 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. 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 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

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

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 MODUILACION DE DOLOR, SE TOMA GLUCOMETRIA ENCONTRANDOLA ELEVADA (421), SE CONCIDERA PACINTE 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 RINGFER, CONTINAR A 80 CC, ANALGESIA, SE DILIGENCIA CONCENTIMIENTO 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 REOMDNEDACIONES 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 SUPERVICION DE ENFERMERIA
- SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

P/ REPORTE DE LABORATORIOS SOLIITADOS 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

EPICRISIS No. 66782

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

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: 24.11.01-12:54:29 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 EVIDENIAN 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: HHOSRIT

** 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 DERECHAPROCEDIMIENTOS: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 PURULENTA 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

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

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 MODUILACION 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

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

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). AMC - 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: p:a 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

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

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: 24.11.01-18:02:41 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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTA EN TERCIO DISTAL DE HERIDA QX . LIMITACION SEVERA DE LA MOVILDIAD 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 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

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

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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: SECRESION PURULENTA EN TERCIO DISTAL DE HERIDA QX . LIMITACION SEVERA DE LA MOVILDIAD DE RODILLA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRÍDAMIENTO HERIDA QX (POR INFECCION EN SITIO OPERATORIO- RODILLA DERECHA)

*** FECHA: 24.11.01-18:39:27 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: 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 :

92

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

EPICRISIS No. 66782

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

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:	3175364560
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

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 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 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 Y VENDAJE ELASTICO.
NO COMPLICACION.
SANGRADOS 50 ML
ARCC 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 PURULENTA - OSTEOSINTESIS ESTABLE .

DESCRIPCION QUIRUGICA
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMNADO Y LISTA DE CHEQUEO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL . SE TOMA MUSTRA 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

EPICRISIS No. 66782

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

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 TRAIDO 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

40

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO 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 INMOVILIZACCION 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

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

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 SUSPENDIDAD 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 HIPOGLUSIDAD,
- 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)*

88

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

EPICRISIS No. 66782

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

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, 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 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 INMOVILIZACCION 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

87

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

TRAMADOLCLORHID 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 HIPOGLUSIDAD,
- 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: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HOSPIT

** 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 ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASANDO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 INMOVILIZACCION 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 ELMOMENTO, 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 PREVIAMNTE INSTAURADO, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS ADICIONALES.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
REPORTE 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 HIPOGLUSIDAD,
- 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.
- - 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(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)***

85

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 CN GLUCOMETIRAS 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 - 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: 24.11.03-00:00:14 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.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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. 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 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 INMOVILIZACCION 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 0.9X100ML 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 25 UI 9 PM (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- INSULINA GLULISINA 9 UI CADA 8 HORAS (APORTADAS POR EL PACIENTE)
- DIETA HIPOGLUSIDAD,
- GLUCOMETRIAS ANTES DE CADA COMIDAD Y A LAS 21 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

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

EPICRISIS No. 66782

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

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
- 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: 24.11.03-06:49:30 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 VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 77 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, TRATAMIENTO METABOLICO YA CON MEJOR CONTROL Y ANTIMICROBIANO GUIADO POR MEDICINA INTERNA, 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: 164 MG/DL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PENDIENTE REPORTE DE ELECTROLITOS.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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 MILLITUS 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 INMOVILIZACCION 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:

61

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

EPICRISIS No. 66782

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

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

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

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: 24.11.03-13:59:33 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
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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 MILLITUS 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 INMOVILIZACCION 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. 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

78

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

EPICRISIS No. 66782

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

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
CONTINMUA 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).

37

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 INMOVILIZACCION 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

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

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 DERCHA 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 MILLITUS 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/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, 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 USURIO 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 BETALACTAMASAS 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 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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO/ PACIENTE REFIERE ESTER MUY BINE, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, 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 VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 HEMODINAMICAMANTE 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 SUSPENDIENTE LA VANCOMICINA Y DADO QUE GLUCOMENTRIAS 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 MILLITUS 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 VESCICULAR CONSERVADOS SIN

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO GUAIDO PÓR CULTIVO. ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULACION DEL DOLOR, NO SINTOMATOLOGIA AGREGADA. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMANTE 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: / (DR(A). 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

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

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 VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, 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 HEMODINAMICAMANTE 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

70

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

- 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 MILLITUS 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 VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOTICOS 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 ANTIMICRONIANA, SE INDICA CURRACION DE HERIDA, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACINTE QUIEN REFIERE ENTEDER 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 ENFEMERIA QUIEN INDICA ULTIMA GLUCOMETRIA EN 252 MG/DL, PÑOR LO QUE SE INDICA ADMINSITRAR 10 UI DE INSULINA GLULICINA DESPUES DE CADA COMIDA (SE SUBEN 2 UI). POR EL MOMENTO SE INDICA DEMAS CONYTINUAR 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

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

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: 24.11.05-16:26:16 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 ULTIMO 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

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

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). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> 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 MILLITUS 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 VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 DIAGNOTICOS 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, ULTMA 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. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS 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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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.VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION.
EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS
PACIENTE CON DIAGNOTICOS 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 ANTIMICRONIANA, SE INDICA CURACION DE HERIDA, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACINTE QUIEN REFIERE ENTEDER 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 RISGO 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 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

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

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: 24.11.06-16:14:23 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

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

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 DÍFICULTAD 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 INMOVILIZACCION 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 SEGÚIR.

**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 HIPOGLUSIDAD,
- 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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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.

61

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 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 INMOVILIZACCION 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 PURULENTA EN RODILLA DERECHA, POR LO QUE SE INDICA PASA NUEVAMENTE A CX PARA REALIZACION LAVADO+ DESBRIDAMEINTO DE RODILLA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN
CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

** CONDUCTA:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR PARA LAVADO MAS DESBDRIMNAIENTO DE RODILLA DERCHA.
DIA 07/11/2024
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 24.11.07-10:36:38 MEDICO: / (DR(A). 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

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

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 PURULENTA, 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 IMPREGANADAS 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 DERCHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA CON EVIDENCIA DE ABUNDANTE SECRECION PURULENTA .
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

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

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+ 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

*** 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

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA: HERIDA 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

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

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 PREXISTENTE

HALLAZGOS :
SECRECION PURULENTA ABUNDANTE , FASCIAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NEWCROTICOS , FRACTURA NO CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA CON MATERIIAL 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 FISIOLOGICO Y SEDE JA ABIERTA LA HERTIDA V LA HERIDA . SE CUBRE HERIDA CON COMPRESAS Y SE VENDA CON ALGODODN 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

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

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+				

HOPSPITALIZAR
**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

***** FECHA: 24.11.07-23:16:46 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
RETORNO DE SALAS DE CX A HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE EN RODILLA DERECHA, (01/11/2024).
2. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + CURETAJE OSEO + DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA (07/11/24)

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/ HOY ME OPERARON, NIEGA PICOS FEBRILES

TA: 120/70 FR: 18 T: 36.6 FC: 74 SATO2: 96%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACCION CON VENDAJE ELASTICO Y COMPRESAS EN RODILLA DERECHA,SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
ALERTA, NO FOCALIZADO

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

EPICRISIS No. 66782

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

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:
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DATOS DE SIRS, EXTREMIDAD CON BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, SS PARACLINICOS DE CONTROL CON EL FIN DE EVALUAR RESPUESTA INFLAMATORIA, FUNCION RENAL Y ESTADO METABOLICO, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SS HEMOGRAMA, PCR, VSG, BUN, CREATININA, PT, PTT, GLICEMIA

**** FECHA: 24.11.08-00:51:44 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
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: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 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: 24.11.08-06:26:58 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
HOSPITALIZACION GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE EN RODILLA DERECHA, (01/11/2024).
2. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + CURETAJE OSEO + DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA (07/11/24)

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

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

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.

S/ ESTOY BIEN, DOLOR MODULADO

TA: 115/70 FR: 17 T: 36.6 FC: 76 SATO2: 96%

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACCION CON VENDAJE ELASTICO Y COMPRESAS EN RODILLA DERECHA,SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DATOS DE SIRS, EXTREMIDAD CON BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, ESPERAMOS REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON EL FIN DE EVALUAR RESPUESTA INFLAMATORIA, FUNCION RENAL Y ESTADO METABOLICO, DEBE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO. CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

*** FECHA: 24.11.08-07:18:07 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
GLICEMIA 7:00: 99 MG/DL

*** FECHA: 24.11.08-09:41:50 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: 8.99 NEU: % HGB: 10.8 HCT: 30.9 PLQ: 329 (RESOLUCION DE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA EN DESCENSO, ANEMIA LEVE)
PT: 12.4 PTT:29.0 INR: 0.90(NORMAL)
BUN: 7.0 CREATININA: 0.5 (NORMAL)
GLICEMIA: 63.0 (NORMAL)
PCR: 7.1 (ELAVADA)

*** FECHA: 24.11.08-10:13:34 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, USO ADECUADO DE LOS EPP.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

SU

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

1. POP DESBRIDAMIENTO DE PARTES BLANDAS, BURSECTOMIA PREPATELAR, CURETAJE DE LA ROTULA ANTERIOR MAS DESBRIDAMIENTO DE PERIOSTIO Y LAVADO ABUNDANTEMENTE EN RODILLA DERECHA, (01/11/2024).
2. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + CURETAJE OSEO + DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA (07/11/24)

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/ PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DE DOLOR, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/116/80; FC/84 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.6 °C SO2: 98%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS
PACIENTE CON INIDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO ANOTADO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMANTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. EL DIA 10/11/2024 SERA LLEVADO A NUEVO LAVDO QUIRURGICO.

***** FECHA: 24.11.08-12:57:24 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
NOTA ACLARATORIA

EL REPORTE DE GLICEMA PREVIO POR ERRO QUEDO MAL, LO CORRECTO ES 71MG/DL.

***** FECHA: 24.11.08-13:36:18 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:

NOTA EVOLUCION

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 120/78 FR: 19 T: 36.5, FC: 82 SATO2: 98%, GLUCOMETRIA 104 MG/DL (13+00 HRS POSTPRANDIAL), 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:
ADMINISTRAR INSULINA GLULISINA 3 UI SC AHORA (SE DISMINUYE).

NOTA: SEGUN CONTROL METABOLICO SE DEFINIRÁ NUEVOS AJUSTES, POR EL MOMENTO SOLO DISMINUIR LA DOSIS DE AHORA.

***** FECHA: 24.11.08-17:46:41 MEDICO: / (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)***

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

** EVOLUCION:

Med Interna

Paciente masculino 51 años de edad.

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 betalactamasas. Se encuentra en manejo antimicrobiano con piperacilina-tazobactam 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. Fue llevado el día de ayer a lavado quirúrgico documentando una colección pequeña suprapatelar, la cual fue drenada. La herida quirúrgica se dejó abierta con plan de vigilancia y posible realización de nuevos lavados. El hemograma de control presenta disminución de la leucocitosis con persistencia de neutrofilia y anemización en rango no transfusional. No se tomaron cultivos en el procedimiento quirúrgico. La PCR ha aumentado sin encontrarse en rangos de severidad. Su aspecto general ha mejorado y no hay signos de respuesta inflamatoria sistémica ni signos locales que sugieran empeoramiento de la infección. En ese contexto se considera mantener igual pauta de tratamiento antimicrobiano con piperacilina-tazobactam mientras el paciente se encuentre hospitalizado. Mantener manejo de la herida por parte de enfermería. En caso de que sea llevado a nuevo lavado quirúrgico, se solicita tomar cultivos. Realizar hemograma, PCR y VSG cada 48 horas para seguimiento. Se ajusta insulina glulisina por mejor control metabólico. Si hay cambios reinterconsulta. Si servicio de ortopedia considera buena evolución de la herida y desea dar egreso re interconsultar para definir manejo ambulatorio.

Plan:
Lactato de Ringer 80 de cc hora
Continuar piperacilina-tazobactam a la misma dosis
Insulina la glargina 26 ui sc 8 pm
Insulina glulisina 8 U después del último bocado de desayuno. Almuerzo y cena
Realizar glucometría cada 12 horas
Realizar hemograma, PCR y VSG cada 48 horas
Solicitar revaloración por medicina interna cuando se considere dar egreso para definir plan de manejo ambulatorio oral
Seguimiento por ortopedia
Curaciones diarias por enfermería

Alvaro Mondragon Cardona

52

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

Medicina Interna

***** FECHA: 24.11.08-17:49:02 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 160 MG/DL POSPRANDIAL A LA CENA.
APLICAR INSULINA GLULISINA 8 UI SC CON CADA COMIDA PRINCIPAL COMO LO INDICÓ MEDICINA INTERNA.

***** FECHA: 24.11.08-21:44:06 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 DIAFORESIS FRIA TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 101/60 FR: 18 T: 36.5, P: 83 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. QUIEN REFIERE DIAFORESIS FRIA POR LO CUAL SE INDICA GLUCOMETRIA CON TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA POR LO CUAL SE INDICA INGESTA DE HIDRATOS DE CARBONO Y SE AJUSTA MANEJO HIPOGLICEMIANTE EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA , CON EVOLUCIÓN ESTABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
SS GLUCOMETRIA (YA TOMADA).
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
GLUCOMETRIA 77 MG/DL.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PLAN:
TOMAR GLUCOMETRIA LAS 00 HORAS.
- INSULINA LA GLARGINA 20 UI SC 8 PM
- INSULINA GLULISINA 5 U DESPUÉS DEL ÚLTIMO BOCADO DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA
- CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 24.11.09-00:04:42 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.

51

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 120 MG/DL.

*** FECHA: 24.11.09-07:05:50 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

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 110/75 FR: 18 T: 36.7 FC: 71 SATO2: 97%
NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS,
CUELLO MÓVIL NO DOLOR.
VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.
NO SANGRADO ACTIVO.
ABDOMEN SIN DOLOR.
PELVIS ESTABLE. DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA.
EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. RODILLA DERECHA PRESENTA INMOVILIZACCION CON VENDAJE ELASTICO, ESTIGMAS DE SANGRADO, 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 TENDENCIA A LA MEJORIA REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, AYER SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA DEBIDO A TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA, 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 92 MG/DL.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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:
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: 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

- INSULINA GLARGINA 20 UI 8 PM
- INSULINA GLULISINA 5 UI CADA 8 HORAS
- DIETA HIPOGLUSIDAD,
- GLUCOMETRIAS CADA 12 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 Y MEDICINA INTERNA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- 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: 24.11.09-10:23:18 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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 EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 110/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 78. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA, RODILLA DERECHA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SIN SECRESION FRANCA, NO MAL OLOR, CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ESTABLE EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA GIUADA POR MEDICO INTERNISTA, CON MEJOR CONTROL METABOLICO, PERO CON PERSISTENCIA DE SECRESION POR LO CUAL SE PROGRAMA NUEVO LAVADO PARA MAÑANA 10/11/2024, TENDENCIA A DISMINUCION DE CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES.

PLAN:
PROGRAMA NUEVO LAVADO QUIRURGICO PARA MAÑANA 10/11/2024 A LAS 07 PM
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

***** FECHA: 24.11.09-15:00:33 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

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 DIAFORESIS FRIA TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 115/68 FR: 18 T: 36.5, P: 74 SATO2: 96% 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 QUIEN MAÑANA

48

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+				

PASARA A NUEVO LAVADO QUIRURGICO Y MEDICINA INTERNA CON MEJOR CONTROL METABOLICO, AHORA CON EVOLUCIÓN ESTABLE, 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: 24.11.09-23:41:38 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).
- HIPERTENSION ARTERIAL SIN MANEJO
- DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).
2. 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).
3. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

SUBJETIVO: TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

OBJETIVO: TA 121/77 MMHG FC 87 LPM FR 20RPM SPO2 96 % GLASGOW 15/15
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: NO MASAS , MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS, NO SOBREAGREGADOS RESPIRATORIOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICOS, RODILLA DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CON EDEMA Y RUBOR LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS
PIEL: HERIDA EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON RUBOR LOCAL

ANALISIS

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS . EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, HERIDAS EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RUBOR LOCAL, EN PLAN DE MANEJO POR ORTOPEDIA PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA 10/11/2024, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, Y REALIZACION DE GLUCOMETRIAS DE CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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: CONTINUA HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA C/8H HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024) completar 5 dias
CURACION DE HERIDAS
USO DE CABESTTRILLO O MULETAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
PREVENCION DE CAIDAS
SEGUIMIENTO POR ESPECILIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA
VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

** CONDUCTA:
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
PREVENCION DE CAIDAS
SEGUIMIENTO POR ESPECILIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA
VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

*** FECHA: 24.11.10-03:01:36 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS . EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, HERIDAS EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RUBOR LOCAL, EN PLAN DE MANEJO POR ORTOPEDIA PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY 10/11/2024, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON REALIZACION DE GLUCOMETRIAS DE CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

** CONDUCTA:
CONTINUA HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)

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

EPICRISIS No. 66782

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

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.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
USO DE CABESTRILLO
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
USO DE CABESTRILLO
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 16, CADA: 6 Hrs, DOSIS: PASAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: DILUIR MEDICAMENTOS, 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
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 GR VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 4.5 GRIV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.11.10-06:11:34 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
EVOLUCION

46

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).
- HIPERTENSION ARTERIAL SIN MANEJO
- DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).
2. 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).
3. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

SUBJETIVO: TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

OBJETIVO: TA 132/91 MMHG FC 92 LPM FR 18RPM SPO2 92 % GLASGOW 15/15
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: NO MASAS , MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS, NO SOBREAGREGADOS RESPIRATORIOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICOS, RODILLA DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CON EDEMA Y RUBOR LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS
PIEL: HERIDA EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON RUBOR LOCAL

ANALISIS

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS . EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, HERIDAS EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RUBOR LOCAL, EN PLAN DE MANEJO POR ORTOPEDIA PARA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY 10/11/2024, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON REALIZACION DE GLUCOMETRIAS DE CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: CONTINUA HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
CABECERA A 30 GRADOS.

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

EPICRISIS No. 66782

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

PACIENTE: GOMEZ LOPEZ OMAR

DOC.IDENT:	CC 12170668	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 6 N 4-40		
F.CHA.NACTO:	1973.02.04	EDAD:	51 A	CIUDAD:	CAMPOALEGRE	TEL:	3175364550
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	B+				

CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

** CONDUCTA:
CONTINUA HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

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

CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
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. 66782

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

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+				

PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

*** FECHA: 24.11.10-12:43:02 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).

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 SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.
OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIGNOS VITALES: TA: 128/75 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.5 °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: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SIN SECRESION FRANCA, NO MAL OLOR, NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN CONSOLIDACION DE TERAPIA ANTIMICROBIANA, PENDIENTE NUEVO LAVADO PARA HOY 10/11/2024. 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 INSTAURADO, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA EN LA UNIDAD

42

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

CONTINUA MANEJO INSTAURADO
PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO PARA HOY 10/11/2024 A LAS 07 PM

*** FECHA: 24.11.10-13:05:37 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.11.10-17:42:29 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS Y MANEJO CONOCIDO, QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO AHORA EN LA NOCHE, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE, CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:
CONTINUA EN LA UNIDAD
NADA VIA ORAL
CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA
PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A LAS 7 PM

*** FECHA: 24.11.10-19:26:31 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 DESBRIDAMIENYTO Y LAVADO DE HERIDA DE RODILLA DERECHA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NORMALE S

** SIGNOS VITALES:
TA: 36. FC: 0

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANiCTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA DERECHA APOSITOS SERCOS - NO MAL OLOR -

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENYTO Y LAVADO DE HERIDA DE RODILLA DERECHA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.10-19:26:22 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.11.10-19:27:04 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
DESBRIDAMIENYTO Y LAVADO DE HERIDA DE RODILLA DERECHA

*** FECHA: 24.11.10-20:35:42 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL
INSTRUMENTADOR(A): PAULA

HORA INICIAL/FINAL: 20:10 / 20:40 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EN MUSLO O RODILLA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE FEMUR VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 19744
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
NO APLICA

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 :
HERIDA CON TEJIDO DE GRANULACION Y ESCSOS RESTOS DE TEJIDO NECROTICO . SECRECION PURULENTA EN LA PARTE PROXIMAL DE LA HERIDA . OSTEOSINTESIS DE ROTULA IN SITU .

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION Y 3000CC DE SUERO FISIOLOGICO , SE PRACTICO DEBRIDAMIENTO DE HERIDA RETIRANDO EL TEJIDO NECROTICO . SE RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO . SE LAVA HERIDA EXAHUSTIVAMENTE CON 2 000 CC DE SUERO FISIOLOGICO .
SE DEJA ABIERTA LA HERIDA CON COMPRESAS + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO .
NO COMPLICACIONES
SANGRADO 120ML

*** FECHA: 24.11.10-20:41:40 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
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IGUAL MEDICACION
DIETA PARA DIABETICO
NUEVA LIMPIEZA EN 3 DIAS
** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.10-20:37:45 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.11.10-23:17:51 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
INGRESO A HOSPITALIZACION
PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).
- HIPERTENSION ARTERIAL SIN MANEJO
- DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 REALIZADOS:
1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).
2. 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).
3. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
4.POP DE LAVADO U, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO CON DRENAJE DE COLECCIÓN PURULENTA (10/11/2024)

SUBJETIVO: TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

OBJETIVO: TA 115/73 MMHG FC 92 LPM FR 18RPM SPO2 98 % GLASGOW 15/15
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: NO MASAS , MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS, NO SOBREAGREGADOS RESPIRATORIOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICOS, MUSLO DERECHO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ,LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS
PIEL: HERIDA EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON RUBOR LOCAL

ANALISIS

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS . EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, HOY SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO 10/11/2024 CON HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CONTINUA PLAN DE MANEJO POR ORTOPEDIA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON REALIZACION DE GLUCOMETRIAS DE CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

** CONDUCTA:
HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

*** FECHA: 24.11.11-00:04:07 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN RODILLA Y MUSLO DERECHA POR KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTISENSIBLE, CON SIGNOS VITALES T.A 104/59 MMHG FC 83FR18 SPO2 93 % T° 36.6°C NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS, EN MANEJO CON INSULINA GLARGINA Y GLULISNA POR DIABETES MELLITUS TIPO II. EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO , SE EVIDENCIA PALIDEZ MUCOCUTANEA POR LO QUE SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOGRAMA CONTROL POSOPERATORIO, VSG, PCR Y FUNCION RENAL. YA SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO CON DESBRAIDAMIENTO Y CURETAJE DE FEMUR DERECHO ACTULAMENTE CON VENDAJE ELASTICO. NO PARESTESIAS. CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE SOLICITA HEMOGRAMA, VSG, PCR, BUN, CREATININA

** CONDUCTA:
HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR SANGRADO, PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR SANGRADO, PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE TOMAR HEMOGRAMA, PCR, VSG
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 75 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 GR VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 GR , CANT: 4, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 4.5 GR IV CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 12, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 18, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 16, CADA: 6 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.11.11-06:37:05 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
- INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN RODILLA DERECHA (kLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE).
- HIPERTENSION ARTERIAL SIN MANEJO
- DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. OSTEOSISTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).
2. 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).
3. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
4.POP DE LAVADO U, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO CON DRENAJE DE COLECCIÓN PURULENTA (10/11/2024)

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

SUBJETIVO: TOLERA VIA ORAL, NO EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

OBJETIVO: TA 118/79 MMHG FC 96 LPM FR 18RPM SPO2 98 % GLASGOW 15/15
CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA
CUELLO: NO MASAS , MOVIL, SIN INGURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS, NO SOBREAGREGADOS RESPIRATORIOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EUTROFICOS, MUSLO DERECHO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ,LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: SIN FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS
PIEL: HERIDA EN RODILLA DERECHA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON RUBOR LOCAL

ANALISIS

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR PANDEMIA DE COVID 19
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NIEGA ANTECEDENTES ALERGICOS . EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO FOCALIZACIONES NEUROLOGICAS, NO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES NI INFERIORES, SE REALIZO LAVADO QUIRURGICO EL 10/11/2024 CON HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN EMBARGO CON PALIDEZ MUCOCUTANEA AL EXAMEN FISICO POR LO QUE SE DEBE VIGILAR SANGRADO Y VALORACION DE HEMOGLOBINA EN HEMOGRAMA. CONTINUA PLAN DE MANEJO POR ORTOPEDIA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO, CON REALIZACION DE GLUCOMETRIAS DE CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR SANGRADO, PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE RESULTADO DE HEMOGRAMA, PCR, VSG, BUN CREATININA
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

** CONDUCTA:

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR SANGRADO, PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE RESULTADO DE HEMOGRAMA, PCR, VSG, BUN CREATININA
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
HOSPITALIZACION
DIETA HIPOGLUSIDA
LACTATO DE RINGER A 80CC/H
TRAMADOL 50 IV C/8H ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
*INSULINA GLARGINA 20 UI 21 H+ INSULINA GLULISINA 5 UI CADA CADA 8 HORAS**
PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FECHA DE INICIO 02/11/2024)
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION DE HERIDAS
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA Y NO MOJAR APOSITOS
DEAMBULACION TEMPRANA
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR SANGRADO, PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
PREVENCION DE CAIDAS
PENDIENTE RESULTADO DE HEMOGRAMA, PCR, VSG, BUN CREATININA
CONTROL GLUCOMETRICO 6 AM
SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y MEDICINA INTERNA

*** FECHA: 24.11.11-11:32:44 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

GLICEMIA 7 AM: 195 MG/DL

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

PARACLINICOS DE: 11/11/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 8.73 %NEUTROFILOS: 84.5 % LINFOCITOS: 9.9 HEMOGLOBINA: 7.7 %HEMATOCRITO: 22.1 MCV: 83.3 MCH: 29.1 PLAQUETAS: 307.000 VSG: 63 PCR 5.9 CREATININA : 0.5 BUN: 11.0

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA VOLUMENES NORMALES Y PLAQUETAS NORMALES. BUENA FUNCION RENAL. AUMENTADA EN COMPARACION A PREVIA PCR LEVE DISMINUCION EN COMPARACION A PREVIAS AMBAS AUMENTADAS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE COMENTA HEMOGLOBINA CON INTERNISTA QUIEN INDICA ESPERAR PARA DEFINIR TRANSFUSION POR EL MOMENTO SE ESPERA CONCEPTO.

*** FECHA: 24.11.11-12:05:05 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

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 EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 110/62. FR: 18. T: 36.9. FC: 82. SATO%: 94%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA, MUSLO Y RODILLA DERECHA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SIN SECRESION FRANCA, NO MAL OLOR, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ESTABLE EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA GIUADA POR MEDICO INTERNISTA, CON MEJOR CONTROL METABOLICO, PERO CON PERSISTENCIA DE SECRESION POR LO CUAL SE PROGRAMA NUEVO LAVADO AYER CON PERSISTENCIA DE SECRESION POR LO CUAL SE RETIRO MATERIAL DE OTS Y SE ESTIENDE LAVADO HASTA MUSLO QUEDANDO LIMPIO SE DEJA HERIDA ABIERTA CON EL FIN DE LLEVAR NUEVAMENTE A RAVISION Y LAVADO DE HERIDA EL PROXIMO MIERCOLES 13/11/2024. AHORA CON ANEMIA SE COMENTA ESTADO Y HALLAZGOS CON MEDICO INTERNISTA

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

PARA DEFINIR CONDUCTA ADICIONAL.

PLAN:
PROGRAMA NUEVO LAVADO QUIRURGICO PARA MIERCOLES 13/11/2024.
PENDIENTE CONCEPTO DE MEDICO INTERNISTA.
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO Y AJUSTE SEGUN CONCEPTO MEDICO INTERNISTA.

*** FECHA: 24.11.11-12:22:38 MEDICO: / (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)*

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

** EVOLUCION:
MASCULINO CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO DOS MAL CONTROLADA CON REQUERIMIENTO DE INSULINIZACIÓN. EN SEGUIMIENTO CON DIAGNOSTICO CONOCIDO QUIEN INGRESA POR INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA RODILLA DERECHA, YA FUE LLEVADO A LAVADO QUIRÚRGICO CON TOMA DE CULTIVOS. EL AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO ES UNA KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUCTORA DE BETALACTAMASAS SE ENCUENTRA EL MANEJO ANTIMICROBIANO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM 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. FUE LLEVADO EL DÍA 07/11/2024 A LAVADO QUIRÚRGICO DOCUMENTANDO UNA COLECCIÓN PEQUEÑA SUPRAPATELAR, LA CUAL FUE DRENADA. FUE LLEVADO EL DÍA DE AYER A NUEVO LAVADO DONDE SE RETIRA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, LA HERIDA QUIRÚRGICA SE DEJÓ ABIERTA CON PLAN DE VIGILANCIA Y POSIBLE REALIZACIÓN DE NUEVOS LAVADO EL PROXIMO MIERCOLES 13/11/2024. EL HEMOGRAMA DE CONTROL PRESENTA DISMINUCIÓN DE LA LEUCOCITOSIS PERSISTENCIA DE NEUTROFILIA Y ANEMIZACION EN RANGO NO TRANSFUSIONAL, MEJOR CONTROL METABOLICO.
NO SE TOMARON CULTIVOS EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE AYER. LA VSG HA AUMENTADO LA PROTEÍNA C REACTIVA A PERSISTIDO ESTABLE SIN ENCONTRARSE EN RANGOS DE SEVERIDAD. SU ASPECTO GENERAL. HA MEJORADO Y NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN EMBARGO, NO HA MEJORADO COMPLETAMENTE, Y EN LOS LAVADOS QUIRÚRGICOS MANTIENEN EL HALLAZGO DE SECRECIÓN PURULENTA ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM SE CONSIDERA ESCALONAR TERAPIA ANTIMICROBIANA CON MEROPENEM 1 G INTRAVENOSO CADA OCHO HORAS + VANCOMICINA 1 G IV CADA 8 HORAS MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO MANTENER MANEJO DE LA HERIDA POR PARTE DE ENFERMERÍA. EN CASO DE QUE SE HA LLEVADO A NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO SE SOLICITA TOMAR CULTIVOS, REALIZAR, HEMOGRAMA PROTEÍNAS, REACTIVA Y VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR CADA 48 HORAS PARA SEGUIMIENTO MANTENER IGUAL ESQUEMA DE INSULINIZACIÓN Y VIGILANCIA INTRA HOSPITALARIA.

SI HAY CAMBIOS RE INTERCONSULTA. SI SERVICIO DE ORTOPEDIA CONSIDERA BUENA EVOLUCIÓN DE LA HERIDA Y DESEA DAR EGRESO RE INTERCONSULTAR PARA DEFINIR MANEJO AMBULATORIO.

PLAN:
LACTATO DE RINGER 80 DE CC HORA
MEROPENEM 1 G IV CADA 8 HORAS
VANCOMICINA 1 G IV CADA 12 HORAS
SUSPENDER PIPERACILINA-TAZOBACTAM A LA MISMA DOSIS
INSULINA LA GLARGINA 20 UI SC 8 PM
INSULINA GLULISINA 5 U DESPUÉS DEL ÚLTIMO BOCADO DE DESAYUNO. ALMUERZO Y CENA
REALIZAR GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS
REALIZAR HEMOGRAMA Y PROTEÍNAS C REACTIVA Y VSG CADA 48 HORAS
SEGÚN GEMOGLOBINA EN CONTROL Y EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRA TRANSFUSION.
SOLICITAR REVALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CUANDO SE CONSIDERE DAR EGRESO 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

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

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: 24.11.11-12:33:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE VALORADO POR ESPECIALISTA QUIENES AJUSTAN MANEJO POR LO CUAL SE CARGAN ORDENES.

**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
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

MEROPENEM APLICAR 1 G IV CADA 8 HORAS POR BONBA DE INFUSION LENTO Y DILUIDO.

SUSPENDER PIPERACILINA-TAZOBACTAM A LA MISMA DOSIS
REALIZAR HEMOGRAMA Y PROTEÍNAS C REACTIVA Y VSG CADA 48 HORAS
SEGÚN HEMOGLOBINA EN CONTROL Y EVOLUCION CLINICA SE DEFINIRA TRANSFUSION.
SOLICITAR REVALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CUANDO SE CONSIDERE DAR EGRESO PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO AMBULATORIO
TOMAR CULTIVO MAS ANTIBIOGRAMA DE SECRESION EN NUEVO LAVADO.
RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.

*** FECHA: 24.11.11-18:48:49 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
GLICEMIA: 152 MG/DL

*** FECHA: 24.11.11-22:30:03 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. 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

30

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 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: TRANQUILO, DOLOR MODULADO
TA: 120/60 FR: 19 T: 36.8 FC: 82. SATO%: 94%. GLASGOW: 15/15.

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: MUSLO Y RODILLA DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SIN SECRECION FRANCA, NO MAL OLOR, CON FUNCION NEUROVASCULAR NORMAL.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS:
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDA QX EN SEGUIMIENTO, YA CON MANEJO ANTIBIOTICO AJUSTADO POR MEDICINA INTERNA. NUEVO LAVADO YA PROGRAMADO PARA EL MIERCOLES 13/11/24, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

***** FECHA: 24.11.12-00:16:50 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
MEROPENEN X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, 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
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 GR VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 75 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

19

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24,11,12-06:49:13 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. 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

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: TRANQUILO, DOLOR MODULADO
TA: 110/60 FR: 18 T: 36.4 FC: 82. SATO%: 94%. GLASGOW: 15/15.

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: MUSLO Y RODILLA DERECHA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SIN SECRECION FRANCA, NO MAL OLOR, CON FUNCION NEUROVASCULAR NORMAL.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDA QX EN SEGUIMIENTO, YA CON MANEJO ANTIBIOTICO AJUSTADO POR MEDICINA INTERNA. NUEVO LAVADO YA PROGRAMADO PARA EL MIERCOLES 13/11/24, CONTINUA MANEJO EN LA UNIDAD.

*** FECHA: 24,11,12-10:17:32 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

** 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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

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 EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 120/72. FR: 18. T: 36.7. FC: 87. SATO%: 94%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISICO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS
CUELLO MÓVIL NO DOLOR.
VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR. SIN DIFICULTA RESPITATORIA
ABDOMEN SIN DOLOR.
PELVIS ESTABLE.
EXTREMIDADE: MUSLO Y RODILLA DERECHA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO NO SANGRADO ACTIVO. SIN SECRESION FRANCA, NO MAL OLOR, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ESTABLE EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA GIUADA POR MEDICO INTERNISTA, CON MEJOR CONTROL METABOLICO, PERO CON PERSISTENCIA DE SECRESION AYER SE AJUSTO MANEJO Y SE PROGRAMA NUEVO LAVADO MAÑANA MIERCOLES 13/11/2024.

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
GLICEMIA HOY EN LA MAÑANA: 96 MG/DL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

*** FECHA: 24.11.12-14:11:39 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:

ORTOPEDIA

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 CARGA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA PROGRAMAR PARA EL MIERCOLES 13/11/2024.

** CONDUCTA:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR PRIORITARIA: LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE RODILLA DERECHA.
MATERIAL DE SINTESIS: NO APLICA
DIA MIERCOLES 13/11/2024
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

*** FECHA: 24.11.12-14:55:39 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 100/57 FR: 19 T: 36.8, FC: 102 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: 24.11.12-20:22:20 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 (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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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/ PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/108/60; FC/108 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.1 °C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN EMBARGO, TAQUICARDICO, AFEBRIL. CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL CON ADECUADO CONTROL GUCOMETRICO. EL DIA DE MAÑANA SERA LLEVADO A NUEVO LAVADO QUIRURGICO, POR LO QUE SE CONTINUA CON EL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SOLICITA LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO PARA SER TOMADOS MAÑANA A LAS 6 AM.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
GLICEMIA 19:00 : 125 MG/DL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SS/ HEMOGRAMA, VSG, PCR

*** FECHA: 24.11.13-01:29:03 MEDICO: / (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
FOLIO PARA FORMULACION.

**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.
MEROPENEN X 1 G AMPOLLA , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 75 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 50 MG IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML 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. 66782

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

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+				

LACTATO RINGER X 500ML , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 80 CC HORA IV, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 GR VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

*** FECHA: 24.11.13-06:38:58 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 (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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

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/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/117/70 FC/90 XMIN FR/ 17 XMIN; T°/ 36.3 °C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, HIPOMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, SIN

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

EMBARGO, TAQUICARDICO, AFEBRIL. CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL CON ADECUADO CONTROL GUCOMETRICO. EL DIA DE MAÑANA SERA LLEVADO A NUEVO LAVADO QUIRURGICO, POR LO QUE SE CONTINUA CON EL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE SOLICITA LABORATORIOS DE SEGUIMIENTO PARA SER TOMADOS MAÑANA A LAS 6 AM.

***PLAN:
- DIETA HIPOGLUCIDAS, DESPUES DEL DESAYUNA NADA VIA ORAL
- LEV
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- NO MOJAR NI RETIRAR VENDAJE
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.
- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

****PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS
****CX EL DIA DE HOY

***** FECHA: 24.11.13-10:31:37 MEDICO: / (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG. MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)***

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

** EVOLUCION:
Med Interna,

Paciente masculino,
71 años de edad

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 betalactamasas se encuentra el manejo antimicrobiano con piperacilina-tazobactam 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. Fue llevado el día de ayer a lavado quirúrgico documentando una colección pequeña suprapatelar, la cual fue drenada. La herida quirúrgica se dejó abierta con plan de vigilancia y posible realización de nuevos lavados. El hemograma de control presenta disminución de la leucocitosis persistencia de neutrofilia y Anemizacion en rango no transfusional.
No se tomaron cultivos en el procedimiento quirúrgico. La proteína se reactiva ha aumentado sin encontrarse en rangos de severidad. Su aspecto general. Ha mejorado y no hay signos de respuesta inflamatoria sistémica sin embargo, no ha mejorado completamente, y en los lavados quirúrgicos mantienen el hallazgo de secreción purulenta actualmente en tratamiento antimicrobiano con piperacilina-tazobactam se considera escalonar terapia antimicrobiana con meropenem 1 g intravenoso cada ocho horas + vancomicina 1 g iv cada 8 horas mientras el paciente se encuentre hospitalizado mantener manejo de la herida por parte de enfermería. Sera llevado el día de hoy a lavado quirúrgico por lo que se optimizan niveles de hemoglobina. Se continua igual esquema de manejo.

Por favor tomar cultivos profundos en lavado.

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

EPICRISIS No. 66782

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

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:
Lactato de Ringer 80 de cc hora
Meropenem 1 g iv cada 8 horas
Vancomicina 1 g iv cada 12 horas
Insulina la glargina 20 ui sc 8 pm
Insulina glulisina 5 U después del último bocado de desayuno. Almuerzo y cena
Realizar glucometría cada 12 horas
se suspende diclofenaco
Realizar hemograma y proteínas c reactiva y vsg cada 48 horas
Transfundir 2 unidades de gree
Solicitar revaloración por medicina interna cuando se considere dar egreso para definir plan de manejo ambulatorio oral
Seguimiento por ortopedia
Curaciones diarias por enfermería

Alvaro Mondragon Cardona
Medicina Interna

***** FECHA: 24.11.13-10:37:09 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
PARACLINICOS: HEMOGRAMA 6620, HB 6.9 NEUTROFILOS 69.9%, PLT 329.000
VSG 61 , PCR 12.7

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SS/ 1 UNUIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCIOCITOS
PRUEBAS CRUZADAS, RASTREO DE ANTIGUERPOS Y HEMOCLASIFICACION

***** FECHA: 24.11.13-10:41:04 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)***

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

**RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
PARACLINICOS: HEMOGRAMA 6620, HB 6.9 NEUTROFILOS 69.9%, PLT 329.000
VSG 61 , PCR 12.7
HEMOGRAMA CON EVIDENCIA DE DISMINUCION DE HEMOGLOBINA, NO LEUCOCITOSIS , NO NEUTROFILIA, VSH Y PCR ELEVADOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE HACE NOTA ACLARATORIA POR ERROR DE DIGITACION SE SOLICITA 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
2 PRUEBAS CRUZADAS, 2 RASTREO DE ANTIGUERPOR Y 2 HEMOCLASIFICACION

***** FECHA: 24.11.13-10:50:08 MEDICO: / (DR(A). ALE - MARIA ALEJANDRA ARIAS CASTRILL - C.C. 1010202479 - REG. MEDICO: 1010202479 - MEDICINA GENERAL)***

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

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR NOTA PREVIA DE SOLICITD DE LABORATORIOS POR ERROR DE DIGITACION, SE SOLICITAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCIOCITOS
.2 PRUEBAS CRUZADAS, 1 RASTREO DE ANTIGUERPOR Y 1 HEMOCLASIFICACION

*** FECHA: 24.11.13-17:17:14 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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).
2. POP LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO ROTULA MAS DRENAJE DE COLECCION PURULENTA EN ROTULA DERECHA, (07/11/2024).
3. POP DE DEBRIDAMIENTO DE HERIDA, RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DEL MISMO, LAVADO HERIDA EXAHUSTIVAMENTE Y SE DEJA ABIERTA LA HERIDA RODILLA DERECHA CON COMPRESAS , (10/11/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

PROCEDIMIENTOS PREVIOS:
1. OSTEOSINTESIS DE ROTULA DERECHA, (15/10/2024).

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. PATOLOGICOS: DIABETES MILLITUS TIPO 2 SIN MANEJO.

SUBJETIVO/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE ESTAR BIEN, CON MODULACION DE DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL.
OBJETIVO/ PACIENTE ALERTA CONCIEN TE, ORENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL
SIGNOS VITALES: TA/117/65 FC/85 XMIN FR/ 18 XMIN; T°/ 36.4°C SO2: 97%
CABEZA Y CUELLO/ MUCOSAS HUMEDAS, HIPOMOCROMICAS, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
CARDIOPULMONAR/ RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MORMULLO VESCICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES/ SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN RODILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
NEUROLOGICO/ ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15

ANALISIS/PLAN
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIEN SE ENCUETRA ESTABLE HEMODINAMICANTE, NO

21

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

EPICRISIS No. 66782

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

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 DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL CON ADECUADO CONTROL GUCOMETRICO. HOY SERA LLEVADO A NUEVO LAVADO QUIRURGICO, POR LO QUE SE CONTINUA CON EL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

***PLAN:
PASAR A SALAS DE CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD
TRANSFUNDIR 2 UGRE PREVIO A CIRUGIA INDICADO POR MEDICINA INTERNA

*** FECHA: 24.11.13-18:02:59 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:

UNIDAD 1

TIPO DE HEMOCOMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
SELLO DE CALIDAD: 98767
GRUPO SANGUINEO Y RH: O +
FECHA DE CADUCIDAD: 21/12/2024
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES: NEGATIVO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA: COMPATIBLE
IDENTIFICACION DEL DONANTE: 1003951958

UNIDAD 2
TIPO DE HEMOCOMPONENTE: GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
SELLO DE CALIDAD: 98063
GRUPO SANGUINEO Y RH: O +
FECHA DE CADUCIDAD: 11/12/2024
DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES: NEGATIVO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA: COMPATIBLE
IDENTIFICACION DEL DONANTE: 55168588

*** NOTA RETROSPECTIVA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS ***

SIENDO LAS 15:13 SE INICIA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
TIPO / RH: O POSITIVO
FECHA DE EXTRACCION: 09/11/2024
FECHA DE VENCIMIENTO: 21/12/2024
VOLUMEN: 259 ML.
SELLO DE CALIDAD: 98767
SIGNOS VITALES: TA. 129/71 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.3°C SO2: 91%

15+45 Hrs: SE ENCUENTRA A MITAD DE PROCESO DE TRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, NO HA PRESENTADO DIFICULTAD PARA RESPIRAR o REACCION ALERGICA ALGUNA --- SIGNOS VITALES: TA. 135/77 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SAT 94%
16+30 Hrs: TERMINA TRANSFUSION DE 1° UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR o REACCION ALERGICA ALGUNA --- SIGNOS VITALES: TA. 136/81 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.3°C, SAT 95%

20

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

*** NOTA RETROSPECTIVA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS ***

SIENDO LAS 16:40 SE INICIA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS
TIPO / RH: O POSITIVO
FECHA DE EXTRACCION: 30/10/2024
FECHA DE VENCIMIENTO: 11/12/2024
VOLUMEN: 290 ML.
SELLO DE CALIDAD: 98063
SIGNOS VITALES: TA. 142/81 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.3°C SO2: 93%

17+26 Hrs: SE ENCUENTRA A MITAD DE PROCESO DE TRANSFUSION SIN COMPLICACIONES, NO HA PRESENTADO DIFICULTAD PARA RESPIRAR o REACCION ALERGICA ALGUNA --- SIGNOS VITALES: TA. 137/84 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.2°C, SAT 94%
17+50 Hrs: TERMINA TRANSFUSION DE 2° UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR o REACCION ALERGICA ALGUNA --- SIGNOS VITALES: TA. 140/83 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4°C, SAT 95%

*** FECHA: 24.11.13-18:11:02 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.

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.13-18:11:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.11.13-18:11:19 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.

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 24.11.13-18:57:19 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS CURETAJE MAS LAVADO QUIRURGICO EDE OSTEOSINTESIS INFECTADA 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

18

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

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: 24.11.13-19:20:03 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: YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 20:20 / 21:20 DURACION: 01:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 19765
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA DERECHA PREXISTENTE

HALLAZGOS :
NO HAY MAL OLOR EN LA HERIDA NO HAY SALIDA DE SECRESION PUERULENTE SECRECION SEROHATICA DEL FONDO, FRACTURA NO CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA. FRAGMENTO DEL BASTO LATERAL NECROTICO Y PARTE DE LA FASCIA

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR EN RODILLA DERECHA SE DESBRIDO EL TEJIDOS BLANDOS PORFUNDOS SE REALIZA RESECION FASCIA NECROTICA Y PARTE DEL BASTO LATERAL. SE LAVA HERIDA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE DEJAN MECHAS LARGAS EN LA HERIDA Y SUTURA HERIDA POR PLANO. SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.
SE TOMAR MUESTRA PARA ESTUDIO DE CULTIVO DE SECRESION
NO COMPLICACIONES.
SANGRADOS 50ML.

*** FECHA: 24.11.13-20:50:35 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

17

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITA ESTUDIO DE MUESTRA DE CULTIVO DE SECRESION

*** FECHA: 24.11.13-21:32:10 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** ANALISIS PLAN:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

PLAN
HOSPITALIZAR
PACIENTE CON AGOTAMIENTO DE COBERTURA SOAT INDICA EMPEZAR TRAMITE DE REMISION

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA HIPOGLUCIDA
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

*** FECHA: 24.11.13-21:32:11 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 Hospitalizaci¢n SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.13-21:32:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

16

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

EPICRISIS No. 66782

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

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+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA
RELACIONADO 1: T814 - INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN

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

Dr. Mario A. Saavedra Orjuela
Médico General
C.C. 14.139.653

DR@. MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
REG. MED: 14139653

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19765

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -189886 Fecha 13/11/24

Nombre Paciente: GOMEZ LOPEZ OMAR 12170668 Edad: 51 Sexo: M

Hora inicio 20:20 Hora fin: 21:20 Duraci¾n: 01:00 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Ayudante: YLC- YENIFFER LORENA CALDERON MUÑOZ

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

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

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S820-FRACTURA DE LA ROTULA	1. S820-FRACTURA DE LA ROTULA
2. T814-INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2. T814-INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA DERECHA PREXISTENTE

HALLAZGOS :
NO HAY MAL OLOR EN LA HERIDA NO HAY SALIDA DE SECRESION PUERULENTE SECRECION SEROHATICA DEL FONDO, FRACTURA NO CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA. FRAGMENTO DEL BASTO LATERAL NECROTICO Y PARTE DE LA FASCIA

DESCRIPCION QUIRURGICA :

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR EN RODILLA DERECHA SE DESBRIDO EL TEJIDOS BLANDOS PORFUNDOS SE REALIZA RESECION FASCIA NECROTICA Y PARTE DEL BASTO LATERAL. SE LAVA HERIDA CON 2000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE DEJAN MECHAS LARGAS EN LA HERIDA Y SUTURA HERIDA POR PLANO. SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.
SE TOMAR MUESTRA PARA ESTUDIO DE CULTIVO DE SECRESION
NO COMPLICACIONES.
SANGRADOS 50ML.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. HECTOR J. CUERVO RAMIREZ Ortopedista y Traumatologo RM. 27158 E.S.E. CUMBAYA E.S.P.

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_: 189886

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR **Num. Id-:** CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.11.13 **HORA DE INGRESO:** 18:11:02 **Fecha/Hora de registro:** 2024.11.13 18:11
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: 2024.11.13

<< REGISTRO: 18:11:02 >> (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

--><<2024.10.12-00:07:57>>, (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_: 189886

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR **Num. Id-:** CC 12170668
FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.11.13 **HORA DE INGRESO:** 18:11:02 **Fecha/Hora de registro:** 2024.11.13 18:11
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: 18:11:02 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)
10 / NO APLICA
REPETIDO

--><<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 RAQUDIEA 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:** 77 **FR:** 17 **Tmp:** 36. **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

12

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_: 189886

NOMBRE: GOMEZ LOPEZ OMAR **Num. Id-:** CC 12170668

FECHA NACIMIENTO: 1973.02.04 **EDAD:** 51 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S

FECHA DE INGRESO: 2024.11.13 **HORA DE INGRESO:** 18:11:02 **Fecha/Hora de registro:** 2024.11.13 18:11

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 : SE EVIDENCIA VENDAJE BLANDO EN ROIDILLA Y MUSLO DERECHO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, PULSOS PRESENTES
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
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.11.13-18:11:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

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

FECHA DE EGRESO: 2024.11.13 **HORA DE EGRESO:** 18:11:00 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Gama	Lopez	Omar	72170668

FECHA	EDAD	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
13 11 24	51 M	H ☒ M ☐	178	80	1 2 3 4 5 U
Día Mes Año Hora	Años Meses Días				

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx			

B - EVALUACION PREANESTESIA

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

DIAGNOSTICO: Osteosintesis Miembro Superior

OPERACION PROPUESTA Osteosintesis Humero

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

DM
No
Dst rotula
Sin Adherencia
AI TTO

ESPECIFICO

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

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO Hb 13.2 Hto

RESUMEN Y PLAN

		TIPO	
		BLOQUEO	
		PERIDURAL	
		ESPINAL	
		GENERAL	

ESTADO PSICOLOGO

PREPARE	ACEPTA	RECHAZA				
			NECESITA SANGRE	NO C.C.	PREMEDICACION	NO

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION OK

REPARACION E / A / C

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

RECUPERACION OK
CONGIENCIA OK
DIURESIS Sn
SENSIBILIDAD OK
PIEL Vas. modif.

HEMORRAGIA —
REFLEJOS +
MOTILIDAD +

HORA												

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

	COMENTARIOS
1	Ingresa vivo a sal.
2	de recuperacion bajo
3	anestesia
4	Sin complicaciones
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

HORA SALIDA Y MOTIVO Mejor

FIRMA

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. B R M

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO SOLIDO

TECNICA: LOCAL BLOQUEO GENERAL CAUDAL OTRA

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION: CCSC CSA CCC — E A C

I OT No
I NT No
E OT No
E NT No

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC FEM

PVC XXX

T°

TORNIQUETE

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

22 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

MORA

AGENTES

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

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

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,25-Nov-2024 16:15:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** AMBULATORIA	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.11.1	18:00
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	51 Años		**Fecha Egreso :**	
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 item	Responsable	Cantidad
2024.11.13	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 2% CON EPINEFRINA /20ML	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	10.00
2024.11.13	ROP	PESADO	BUPIROP 0,5% PESADO AMP	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	1.00
2024.11.13	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	8.00
2024.11.13	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	1.00
2024.11.13	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	1.00
2024.11.13	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	3.00
2024.11.13	BRA	SPINOCAN	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	1.00
2024.11.13	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 1-0 DEMETECH	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	5.00
2024.11.13	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	300.00
2024.11.13	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	300.00
2024.11.13	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	3.00
2024.11.13	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	3.00
2024.11.13	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	3.00
2024.11.13	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	3.00
2024.11.13	MA	KIT	KIT DESECHABLE- ESTERIL CIRUGIA GENEALNO.14	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	1.00
2024.11.13	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	8.00
2024.11.13	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	8.00
2024.11.13	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	2.00
2024.11.13	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	8.00
2024.11.13	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ESTEFANY CLEVES FACUNDO	8.00

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 Dirección Prestador: Cra 9 N9 32-50 Km 1 Via a neiva

Teléfono: 8-8380030 Departamento: HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GOMEZ	LOPEZ	OMAR	

Tipo de documento de identificacion: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de Identificación: 12170668

Fecha de Nacimiento: 04/02/1963 Edad: 61 Años / 8 Meses / 6 Días

Direccion de residencia habitual: CALLE 6 n4-40 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

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
No Tiene		No Tiene	

Direccion de residencia habitual: Telefono:

Tipo de documento de identificacion: 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

Serviciopara 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 MOTOCICLETA 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 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 LIMITACION PARA LA BIPEDESTACION Y FLEXO EXTENCION, 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

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina ☐ Actividad Uterina Regular ☐ Aminorea ☐ Ruptura d

Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación :** 0 ☐ Cefalico

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 QX ESPECIALIZADA, SE DEFINE REMISION A ORTOPEDIA.

Nombre IPS: **Nivel:**

Municipio: **Departamento :**

Servicio que Remite: URGENCIAS - OBSERVACION

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clínica:

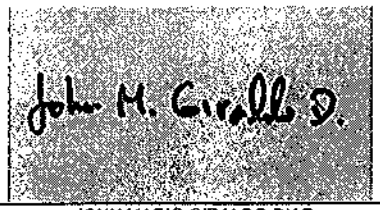
Fecha Confirmación: **Fecha Salida:**

IMPRESION DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	NOMBRE
S820	FRACTURA DE LA ROTULA

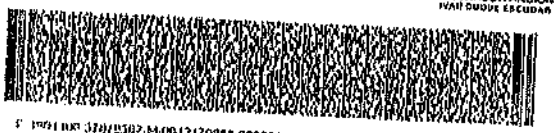
SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

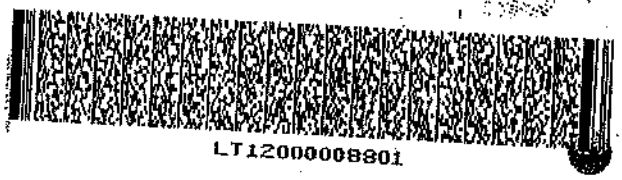


C.C. 1017233610 - JOHN MARIO GIRALDO DIAZ
Registro Medico: 1017233610 - MEDICINA GENERAL

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1973
ISNOS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-1999 ISNOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCUDAR



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE POTENCIA HP
13
DECLARACION DE IMPORTACIÓN
882024000031381
LIMITACION A LA PROPIEDAD
FE. FECHA IMPORT. PUERTAS
I 18/04/2024 0
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
24/05/2024 24/05/2024
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT12000008801

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
NOMBRES
GOMEZ LOPEZ
APELLIDOS
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031866476

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
VTB81G	HONDA	XR 150L E3	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	NEGRO ROJO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
KD07E-3099555	N	9FMKD0798SE004587

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FMKD0798SE004587	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
BURGOS TORRECILLAS YESIKA LORENA — C.C. 1079164699

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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**,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-05-23	2024-05-24	2025-05-23

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3122624500	V1881G	MOTOS	PARTICULAR	149	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD (KG)
XR 150L E3	KD07E3099555	9FMKD0798SE004587	9FMKD0798SE004587	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA	3160428081	CC	1079184699	CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	$ 201600	$ 104800	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] UNIDAD VALOR

SOAT

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-05-23	2024-05-24	2025-05-23

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3122624500	V1881G	MOTOS	PARTICULAR	149	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD (KG)
XR 150L E3	KD07E3099555	9FMKD0798SE004587	9FMKD0798SE004587	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BURGOS TORRECILLAS, YESIKA LORENA	3160428081	CC	1079184699	CAMPOALEGRE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
120	$ 201600	$ 104800		A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS	263,13[1] UNIDAD

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	VTB81G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031866476	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

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 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: 27/01/2025

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-FEC1-66924 fechada el dia 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50202 **SINIESTRO:** 66924

Recibido! 30 de Enero del 2025 20325864

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	13800.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	13800.00	

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: MES-VENDA VENDA ELASTICA DE 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	17400.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 27/01/2025

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-FEC1-66924 fechada el dia 24.12.12 cuyo paciente es GOMEZ LOPEZ OMAR

HISTORIA No. 12170668

GLOSA No: ZGL-1-50202 **SINIESTRO:** 66924

>> ITEM GLOSADO 1: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	13800.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	13800.00	

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: MES-VENDA VENDA ELASTICA DE 5X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	17400.00	

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	17400.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,828,800.00
VALOR GLOSADO :	31200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	31200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 21 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320945	**No.**	202250	**Siniestro**	90763449	**No. Factura**	FEC166924		
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**	10/01/2025	**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		100%	371,300	0	371,300
1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07		100%	218,900	0	218,900
1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07		100%	97,900	0	97,900
1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 07		100%	697,000	0	697,000
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%	409,500	0	409,500
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCEN VENDAS NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. ALGODON 5X5 $13800 ELASTICA 5X5 $17400NO SE RECONOCEN VENDAS NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		34,200	31,200	3,000

1001	**Cobrado**	**1,828,800**
1002	**Obj. Parcial**	**31,200**
1003	**Liquidado**	**1,797,600**

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:40:17 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. FEC166924

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:
d985e28da482e785f52310f935dbe7e81d30d675deaff0c1ab83730b84f375b05ea358639716504ceebac3bc0f9d3bb5

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1828800

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:
18a123d0d8e0d7896bc09c635263b6a0abb6e23da36f752c92231ad00ca99e57ea79a3ec55c68a54419e791a1ba5ffae

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 02:46:15.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC166924

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:
d985e28da482e785f52310f935dbe7e81d30d675deaff0c1ab83730b84f375b05ea358639716504ceebac3bc0f9d3bb5

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

CUDE:
24fd049f602553f960c309b8fa4bc8213f46daa4eb29d4752950be1a69a3e6e517d2e97af208930a0d3bc3fea59db50c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-12 08:14:05.000 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

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 ,2024.12.14	10:17:25	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66980

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 50% DESC

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 184518,184524
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
2024.08.10 - 19:44 2024.08.11 - 09:04

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER EDAD : 23 Años
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 NEIVA TELEFONO: 3229362241
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X1 1/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
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								5	3,758	18,790
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								24	12,000	288,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 600 MG								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								36	1,000	36,000
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890-01	CEFAZOLINA 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	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				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 CA... ART. 774 667 CODIGO DE COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202... 12.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000... 5595 Has... 1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320946

Cufe: 79a41716ed1771516ec21b6a217662e24b19e33968d37000fdbe742dd391338cb77f... 0d1e0a46

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

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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.14	10:17:25	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66980

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 184518,184524
FEC-HOR INGRES: 2024.08.10 - 19:44
FEC-HORA EGRESO: 2024.08.11 - 09:04

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
EDAD : 23 Años
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 NEIVA TELEFONO: 3229362241
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	APOSITOS ESTERILES PAQUETES								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								8	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
MEDICAMENTOS											
19927267-06	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								5	3,758	18,790
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								24	12,000	288,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								36	1,000	36,000
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890-01	CEFAZOLINA 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	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				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: 79a41716ed177151 6ec21b6a217662e24b19e33968d37000fdbe742dd391388cb77fdbcE7f9f6beccd4126740d1e0a4c

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.14	10:17:25	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66980

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), CALCANEO	2024.08.10	873206		OAR				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.10	873121		OAR				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.10	873121		OAR				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.10	873121		OAR				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.10	873121		OAR				1	90,400	90,400
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.08.10	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.08.10	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.08.10	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.08.10	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.08.10	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.08.10	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.11	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.10	890701		OAR				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.10	S22101		EMF				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,885,474	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,885,474

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.14 10:17:47 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: 79a41716ed1771516ec21b6a217662e24b19e33968d37000fdbe742dd391388cb77fdbcf7f9f6becdd4126740d1c0a4c

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:	66980
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,281,274
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 604,200
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}:

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66980

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
YIMY	ALEXANDER

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] CN [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE

No. Documento: 1007079202

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 31/07/2001 Sexo: [ ] F [X] M [ ] O

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3229362241

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]		[ ]		[ ]	
	Otros [ ]	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: KILOMETRO 11 VIA NEIVA_RIVERA

Fecha Evento/Accidente: 10/08/2024 Hora: 18:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: [X] U [ ] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA WNE85E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN VIA DESTAPADA 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: WNE85E

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 8121483400 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 15/03/2024 Hasta: 14/03/2025

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YIMY	ALEXANDER

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 1007079202

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3229362241 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YIMY	ALEXANDER

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 1007079202

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3229362241

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

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia 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: 10/08/2024 **a las** 19:44

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Ingreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS

Diagnostico relacionado de Ingreso
S810 HERIDA DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 11/08/2024 **a las** 09:04

Diagnostico presuntivo de Egreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Egreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS

Diagnostico relacionado de Egreso
S810 HERIDA DE LA RODILLA

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**
RODRIGUEZ	MENESES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1031151920

N·mero de Registro de Medico 1031151920

35

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1885474	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. 65645

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

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 — HORA DE INGRESO: 19:44
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.08.10 — HORA DE EGRESO: 21:19
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S500 - CONTUSION DEL CODO
CONFIRMADO: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
RELACIONADO1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.10-20:21:01 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 CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA WNE85E, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN VIA DESTAPADA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 19+45
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, 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: 137/79 FC: 81 FR: 20 TEMP: 36.5 TALLA: 167 PESO: 57 IMC: 20 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HÚMEDAS, 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

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

EPICRISIS No. 65645

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

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

<<GENITOURINARIO>>
NO VALORADO, REFIERE NO HABER RECIBIDO TRAUMA EN REGIÓN GENITAL NI PRESENTAR SÍNTOMAS CLÍNICOS
<<PELVIS>>
SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS. DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDOS
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)
<<PIEL>>
HERIDAS #2 AVULSIVAS EN RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 9 CM Y 3 CM PROFUNDAS CON EXPOSICION DE TCS, SUCIAS CON MARCADA CONTAMINACION DE MATERIAL ORGANICO. ABRASIONES SUCIAS CON TATUAJE DE ASFALTO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMALES

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 23 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 CX PLASTICA Y ORTOPEDIA.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
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

SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, PT, PTT, GLICEMIA

** PLAN DE MANEJO:
- NVO
- 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

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

EPICRISIS No. 65645

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

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR CX PLASTICA Y ORTOPEDIA
- 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.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 24, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

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

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

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 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: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.08.10-21:11:11 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.
RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

***** FECHA: 24.08.10-21:16:27 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUC:16280, NEUT:79.2, LINF:14.5, HGB:14.8, HTO:41.1, PLAQ:275.000
BUN:11
GLUCOSA:116
CREATININA:0.8
PTT:41.3, INR:0.99, PT:14.6

LEVE LEUCOCITOSIS, HGB ESTABLE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, GLICEMIA ALEATORIA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

***** FECHA: 24.08.10-21:17:29 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO QX POR CX PLASTICA, SE TRASLADA A SALAS DE CX. PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.

***** FECHA: 24.08.10-21:19:20 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.10-21:19:13 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.08.10-22:00:58 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: 20:22 / 20:32 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: EDNA MILENA FALLA MOTTA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

20:22 HRS//POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASIONES EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, DERECHO, Y 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 5CC + 5CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION,

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

SIN COMPLICACION ALGUNA.

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 HERIDAS # 2 AVULSIVAS EN RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 7 Y 4 CM , SE OBSERVAN SUCIAS CON MATERIAL ORGANICO, PROFUNDAS CON EXPOSICION DE TCS, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO CON 300CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 5CC + 5 CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE DEJA VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	**TIPO**	**GRADO**
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Oscar Rodriguez Meneses
Medico Cirujano General
T.R. 1.031.151.920
FUJNC

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
REG. MED: 1031151920

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 — HORA DE INGRESO: 22:42
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.08.11 — HORA DE EGRESO: 09:04
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
RELACIONADO1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.10-23:24:58 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

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10/08/24 CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO, HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA Y MULTIPLES ABRASIONES EN EXTREMIDADES, POR LO CUAL REQUIRIO MANEJO QX POR PARTE DE CX PLASTICA, RETORNA A URGENCIAS PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.5 TALLA: 167 PESO: 57 IMC: 20 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HÚMEDAS, 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
<<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

26

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LEVE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++),
<<PIEL>>
HERIDAS CUBIERTAS EN RODILLA IZQUIERDA CON APOSITOS Y VENDAJE ELASTICO. ABRASIONES CURADAS EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO DERECHA, RODILLA, PIERNA Y PIE IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMALES

** EVOLUCION:
RETORNO DE SALAS DE CX

PACIENTE CON DIAGNOSITICO DE:
- HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA
- TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
- TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- ABRASIONES MULTIPLES

PROCEDIMIENTOS:
1. POP DERMOABRASION EN AREA GENERAL + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA + COLGAJO REGIONAL (10/08/24)

ANTECEDENTE TRAUMATICO:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO 10/08/24

S: DOLOR MODULADO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: LEVE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL.
PIEL: HERIDAS CUBIERTAS EN RODILLA IZQUIERDA CON APOSITOS Y VENDAJE ELASTICO. ABRASIONES CURADAS EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO DERECHA, RODILLA, PIERNA Y PIE IZQUIERDO.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS:
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS CUBIERTAS SUTURADAS Y CURADAS, ABRASIONES LIMPIAS CURADAS, EXTREMIDADES CON BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, ESPERAMOS VALORACION POR ORTOPEDIA.

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** PLAN DE MANEJO:
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR VENDAJES
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.08.11-08:57:11 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 BILATERAL MANOS RODILLA IZQ Y PIE IZQ . AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO BIATERAL ABRASIONES EDEMA Y DOLOR A MOVILIDAD . MANOS ABARSIONES . BUENA MOVILIDAD . RODILLA IZQ HERIDA EN CARA ANTERIOR BUENA MOVILIDAD NO INESTABILIDAD . PIE IZQ ABRASIONES MULTIPLES . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: ABRASIONES Y CONTUSIONES
HERIDA RODILLA IZQ
PLAN: SALIDA POR ORTOPEDIA
MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

*** FECHA: 24.08.11-09:04:38 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN 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. 65647

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA MANEJO DE ABRASIONES Y HERIDAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN INDICA ORDENES RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD , POR PERSISTENCIA DE DOLOR LIMITACIÓN ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN DESCARTA LESIÓN EN LIGAMENTOS Y ÓSEA POR LO CUAL INDICA MANEJO MÉDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** PLAN DE MANEJO:
SALIDA CON:

** OTROS:

SOLICITAR CONTROL AMBULATORIA EN 15 DÍAS CON TRAUMATOLOGÍA, CON DOCTOR: GARCIA.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 8.
1) CURACIÓN Y MANEJO DE HERIDAS SEGUN INDICACION DE CIRUGIA PLASTICA.
2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
6) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN
7) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.
8) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 36, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 9 DÍAS., DURACION TRATAM: 9, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS., DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:
1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.08.11-09:05:09 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.11-09:04:58 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Oscar Rodriguez Meneses
Médico Cirujano General
T.R. 1.031.151.920
FUNC

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
REG. MED: 1031151920

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 184518

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184518 **Fecha** 2024/08/10

Nombre Paciente: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER - 1007079202 **Edad:** 23 **Sexo:** M

Quien Realiza: EMF- EDNA MILENA FALLA MOTTA **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
2. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO
6. S907-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
2. S500-CONTUSION DEL CODO
3. S810-HERIDA DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO
6. S907-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	EMF	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 20:22 HRS//POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASIONES EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, DERECHO, Y 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 5CC + 5CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

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 HERIDAS # 2 AVULSIVAS EN RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 7 Y 4 CM , SE OBSERVAN SUCIAS CON MATERIAL ORGANICO, PROFUNDAS CON EXPOSICION DE TCS, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO CON 300CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 5CC + 5 CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE DEJA VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

Edna Falla
QUIEN REALIZA

Jimmy Alexander C
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 5-Sep-2024 11:08:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.08.1	19:44
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	23 Años		**Fecha Egreso** :	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1007079202	CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 1 H N 38 A 22	3229362241

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.10	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	EMF	10.00
2024.08.10	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	EMF	10.00
2024.08.10	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	EMF	10.00
2024.08.10	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	EMF	1.00
2024.08.10	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	EMF	2.00
2024.08.10	CLI	APOSITOS	APOSITOS ESTERILES PAQUETES	EMF	1.00
2024.08.10	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	EMF	1.00

PACIENTE: 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER **EDAD:** 23

DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 **TELEFONO:** 3229362241

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64589 **FECHA SINIESTRO:** 2024.08.10 **Nº POLIZA:** 8121483400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 10 de agosto de 2024						
20:22:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:22:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:22:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:22:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
20:22:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	HAC1	
20:22:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
21:46:52	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	VENOCAT CATETER # 20	1.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	GUANTE EXAMRN TALLA S	6.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2	1.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
21:46:52	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		NOCHE	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 25.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 11 de agosto de 2024						
04:22:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:22:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:22:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:22:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	HAC1	
04:22:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:22:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:22:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -215425

FECHA EMISION:	2024.08.11
HORA:	09:07:06
PAGINA No:	1

USUARIO: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
FECHA DE PEDIDO: 2024/08/11
DOC.IDENT: CC 1007079202 **CAMA:** -
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. JHOAN ALBEIRO BAZAN

BOD	REFERENCIA		DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO	TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAS CAJA	TABL	CEFALEXINA 500 MG	36.00
002	GEN ACETAMINOFEN	TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	30.00
			TOTAL CANTIDAD:	86.00

Recibido Paciente

18

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER | No. Identif. 1007079202 | Edad. 23

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS | Fecha: 2024.08.11

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7
* CEFALEXINA 500 MG	**Cant.:** 36.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 9
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8

MANEJO COMPLEMENTARIO:

1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

Jhoan Alberto Bazan C.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

MEDICO | **FARMACIA** | **PACIENTE**

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202408100046

CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

202408100046

Documento	: CC1007079202	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 2001-08-10	**Edad**	: 23 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-08-10 08:54:42 pm	**F. Impreso** : 2024-08-10 09:12:46 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	16.28	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	4.88	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	14.8	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	41.1	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	84.1	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.2	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.9	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	275	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	79.2	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	14.5	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	3.9	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	2.40	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	12.89	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.35	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.65	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.39	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	8.3	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.3	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.0	%	11.5 - 14.5
PDW	15.8		
PCT	0.228	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	11.00	mg/dl	9.00 - 20.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	116.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.8	mg/dl	0.7 - 1.3

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202408100046

CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

202408100046

Documento	: CC1007079202	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 2001-08-10	**Edad**	: 23 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-08-10 08:54:42 pm	**F. Impreso** : 2024-08-10 09:12:46 pm

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	14.60	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	41.30	seg	22.00 - 38.00
INR.	0.99		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

Pago Agosto

DAVIVIENDA

Comprobante de Transacción
Fecha: 11/10/2024 10:03:59

Descripción de la Transacción :
Empresa: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Usuario: MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********3875

Destino de los fondos :
Transacción: Pago a Proveedores
Monto: $ 31.732.462,00
Descripción: Pago a Proveedores

Fecha: 11/10/2024
Hora: 08:00:00

Número de documento: 61806709

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******2182	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA	$ 31.732.462,00	Pago Exitoso	

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

13

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
33e3eda3a0dbe580e3b8c6f64c812e487b4b3aedb6a49857c61a9796e7f118f1a197cd46c5871fe0b0c38d9d0c7ff68b

Número de Factura: FE-10882
Fecha de Emisión: 13/08/2024
Fecha de Vencimiento: 12/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	UNSPSC	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	IVA	%	Valor total
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 9.140.850,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.140.850,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 1 AL 10
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-13 12:50:32
Documento generado el: 2024-08-13 12:50:31
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.140.850,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.140.850,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (=)	0,00
Total Neto Factura (=)	9.140.850,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 9.140.850,00

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 NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($9,140,850)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024 (01 AL 10)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
RONAL EDILSO CALDERON ESPINILLA										
202408010033	CLINICA DE FRACTURAS	7729202	RONAL	EDILSO	CALDERON	ESPINILLA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202408010033	CLINICA DE FRACTURAS	7729202	RONAL	EDILSO	CALDERON	ESPINILLA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408010033	CLINICA DE FRACTURAS	7729202	RONAL	EDILSO	CALDERON	ESPINILLA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408010033	CLINICA DE FRACTURAS	7729202	RONAL	EDILSO	CALDERON	ESPINILLA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408010033	CLINICA DE FRACTURAS	7729202	RONAL	EDILSO	CALDERON	ESPINILLA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JHON FREDY TRIVIÑO FIERRO										
202408010034	CLINICA DE FRACTURAS	1075293988	JHON	FREDY	TRIVIÑO	FIERRO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408010034	CLINICA DE FRACTURAS	1075293988	JHON	FREDY	TRIVIÑO	FIERRO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408010034	CLINICA DE FRACTURAS	1075293988	JHON	FREDY	TRIVIÑO	FIERRO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408010034	CLINICA DE FRACTURAS	1075293988	JHON	FREDY	TRIVIÑO	FIERRO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
NIKOL TATIANA TOVAR MEJIA										
202408020001	CLINICA DE FRACTURAS	1082214381	NIKOL	TATIANA	TOVAR	MEJIA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300

202408100042	CLINICA DE FRACTURAS	55170102	MARIA	EUGENIA	DIAZ	SEGURA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408100042	CLINICA DE FRACTURAS	55170102	MARIA	EUGENIA	DIAZ	SEGURA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408100042	CLINICA DE FRACTURAS	55170102	MARIA	EUGENIA	DIAZ	SEGURA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JOSE MANUEL PANTOJA FERNANDEZ										
202408100044	CLINICA DE FRACTURAS	1003952130	JOSE	MANUEL	PANTOJA	FERNANDEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408100044	CLINICA DE FRACTURAS	1003952130	JOSE	MANUEL	PANTOJA	FERNANDEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408100044	CLINICA DE FRACTURAS	1003952130	JOSE	MANUEL	PANTOJA	FERNANDEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
GEORGE FOREMAN JOJOA FIGUEROA										
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408100045	CLINICA DE FRACTURAS	98388593	GEORGE	FOREMAN	JOJOA	FIGUEROA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
YIMY ALEXANDER CULMA GOMEZ										
202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300

202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408100046	CLINICA DE FRACTURAS	1007079202	YIMY	ALEXANDER	CULMA	GOMEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SAMUEL MANCHOLA NARVAEZ										
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408100047	CLINICA DE FRACTURAS	1029882301	SAMUEL		MANCHOLA	NARVAEZ	TI	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
									TOTAL	*$ 10,156,500*
									DESCUENTO DEL 10%	*$ 1,015,650*
									TOTAL A CANCELAR	*$ 9,140,850*

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.12.09
HORA: 16:01:12
PAGINA No: 1

Numero: 92126 Fecha Ex. 10/08/24 Hora 09:44
Nombre Paciente: 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
Dirección: CALLE 1 H N 38 A 22 Telefono:3229362241 Edad:23 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de cúbito ni de radio en las proyecciones presentadas.
Edema de los tejidos blandos del antebrazo.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie izquierdo observándose las estructuras osteo articulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP lateral del fémur izquierdo observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
Moderado edema de los tejidos blandos del muslo.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de focos de fracturas de las estructuras óseas de la pierna.
Hay edema de los tejidos blandos de la mitad proximal de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Hay diástasis en la articulación platillo femoral.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.12.09
HORA:	16:01:12
PAGINA No:	2

Numero: 92126 Fecha Ex. 10/08/24 Hora 09:42
Nombre Paciente: 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
Dirección: CALLE 1 H N 38 A 22 Telefono:3229362241 Edad:23 A Sexo:M
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del brazo derecho observándose la diáfisis del humero con aspecto anatómico y densidad ósea normal.
No se identifican focos de fracturas del humero en la única proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Moderado edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 10/08/2024

Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Yimy Alexander Culmo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1007079202, 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 10/08/2024 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

Jimmy Alexander Culmo

HUELLA

Firma
Nombre: Jimmy A Culmo
c.c. 1007079202

Acudiente o Representante

_____

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

5

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.079.202
CULMA GOMEZ
APELLIDOS
YIMY ALEXANDER
NOMBRES

Yimy Alexander Culma
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024673547

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNE85E	AKT	AK125 NKDR	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	GRIS	PARTICULAR

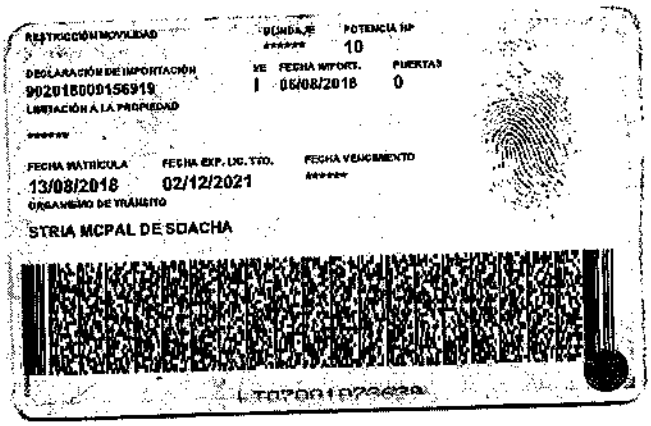
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG.	VIN
157FMIRE072545	N	9F2B11253K5012365

NÚMERO DE SERIE	REG.	NÚMERO DE CHASIS	REG.
*****	N	9F2B11253K5012365	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER	C.C. 1007079202

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-2001
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2019 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ÍNDICE DERECHO
P-1900100-Q1099783-M-1007079202-20180926 0067913471A 4 51769221



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDRAJE POTENCIA HP
****** 10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
9020180000156919
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
VE FECHA MTPORT. PUERTAS
08/08/2018 0
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
13/08/2018 02/12/2021 ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL DE SOACHA

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 24:00 HORAS DEL	
2024-03-14		2024-03-15		2025-03-14

No. DE PÓLIZA	PLACA No	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/AÑOS	MODELO
8121483400	WNE85E	MOTOS	PARTICULAR	124	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	AKT	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
AK125 NKDR	157FMIRE072545	9F2B11253K5012365	9F2B11253K5012365	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CULMA GOMEZ, YIMY ALEXANDER	3229362241	CC	1007079202	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 201600	$ 104800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 308500

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 [2]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
	750	

FIRMA AUTORIZADA

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se la pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y de comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 160, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	WNE85E		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10024673547	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125 NKDR
MODELO:	2019	COLOR:	GRIS
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMIRE072545
NÚMERO DE CHASIS:	9F2B11253K5012365	NÚMERO DE VIN:	9F2B11253K5012365
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	13/08/2018
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA MCPAL DE SOACHA	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
8121483400	14/03/2024	15/03/2024	14/03/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
80107513	16/12/2020	17/12/2020	16/12/2021	120	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
13621500009260	06/09/2019	07/09/2019	06/09/2020	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
21539506	10/08/2018	11/08/2018	10/08/2019	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 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-FEC1-66980 fechada el dia 24.12.14 cuyo paciente es CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

HISTORIA No. 1007079202

GLOSA No: ZGL-1-50264 **SINIESTRO:** 66980

Recibido! 4 de Febrero del 2025 20326690

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000001-

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 276000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 276000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PERTINENCIA DADA POR EL MEDICO TRATANTE DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE PUESTO QUE ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE DE UN MEDICAMENTO, POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR CON BASES EN CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN ATIENDE AL PACIENTE DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO". ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 19800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

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-FEC1-66980 fechada el dia 24.12.14 cuyo paciente es CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

HISTORIA No. 1007079202

GLOSA No: ZGL-1-50264 **SINIESTRO:** 66980

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000001-

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	276000.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	276000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, PERTINENCIA DADA POR EL MEDICO TRATANTE DURANTE LA ESTANCIA DEL PACIENTE PUESTO QUE ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUIEN REQUIERE DE UN MEDICAMENTO, POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR CON BASES EN CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN ATIENDE AL PACIENTE DESDE EL INICIO DEL TRATAMIENTO". ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	19800.00	

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	19800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-19490- GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	20700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	20700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA REALIZACION DEL EXAMEN GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS), SE SOLICITE ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA EVALUAR Y CONTROLAR LOS NIVELES DE AZÚCAR EN SANGRE DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES TALES COMO (HIPOGLUCEMIA O HIPERGLUCEMIA, REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES, MEJORAR LA CICATRIZACIÓN Y COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS) ES FUNDAMENTAL PARA OPTIMIZAR LA RESPUETA INMUNITARIA, REDUCIR EL ESTRÉS METABOLICO, DEBIDO A QUE TANTO LOS NIVELES BAJOS COMO ALTOS DE GLUCOSA PUEDEN COMPLICAR EL PROCEDIMIENTO Y LA RECUPERACIÓN. 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 4: SO1-19749- NITROGENO UREICO

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	16500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	271200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	271200.00	

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 BRAZO DERECHO, FEMUR Y PIERNA IZQUIERDA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

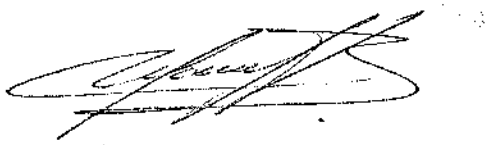
- **ESTATUS ACTUAL:** **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:** **VALOR ACEPTADO:**

JUSTIFICACION:

DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,885,474.00
VALOR GLOSADO :	604200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	604200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320946	**No.**	199918	**Siniestro**	90757809	**No. Factura**	FEC166980				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	10/08/2024	**Fecha aviso**	13/08/2024	**Fecha recepción**	27/12/2024		
Fecha formalización	27/12/2024	**Fecha liquidación**	10/01/2025	**Póliza**	812148340	**Vigencia**	15/03/2024	**hast**	14/03/2025		
Id tomador	1007079202	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	1007079202	**Nombre**	YIMMY ALEXANDER CULMA GOMEZ								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
6	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	,	100%, 100%	418,200	0	418,200
4	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE TRES 21102 BRAZO, FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	361,600	271,200	90,400
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	NO SE RECONOCE NO HAY PERTINENCIA PARA SU REALIZACIÓN EN SOPORTES DE HISTORIA.	100%	19,800	19,800	0
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	NO SE RECONOCE NO HAY PERTINENCIA PARA SU REALIZACIÓN EN SOPORTES DE HISTORIA.	100%	20,700	20,700	0
1	19749	NITRÓGENO URÉICO	NO SE RECONOCE NO HAY PERTINENCIA PARA SU REALIZACIÓN EN SOPORTES DE HISTORIA.	100%	16,500	16,500	0
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
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			18,300	0	18,300
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE TETANOL (23) $276000 POR NO PERTINENTE PARA EL MANEJO DE LESIONES, , , , ,	100%	473,074	276,000	197,074

1001	**Cobrado**	**1,885,474**
1002	**Obj. Parcial**	**604,200**
1003	**Liquidado**	**1,281,274**

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:41:07 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. FEC166980

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
79a41716ed1771516ec21b6a217662e24b19e33968d37000fdbe742dd391388cb77fdbcf7f9f6beccd4126740d1e0a4c

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1885474

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2025-01-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
baf426906fe0fc379da83f53de71e12b08d5a1a610537ac4a27a38775a74981a1dfa9b26df0203145f752cce608bbf28

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-14 10:17:47.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:41:07 PM
Página: 2

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. FEC166980

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
79a41716ed1771516ec21b6a217662e24b19e33968d37000fdbe742dd391388cb77fdbcf7f9f6beccd4126740d1e0a4c

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
db2e9aaa79c26a44fdc68bd6cb55856faeeeb70ba26a6eb090220a984cddda7e18947f91a14bb406744ae6a92f4de82f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-15 04:59:43.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

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

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 ,2024.12.14	10:18:48	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66981

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 50% DESC

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 184521,185721
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2024.08.10 - 19:44 2024.08.29 - 10:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
EDAD : 23 Años
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 NEIVA TELEFONO: 3229362241
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1I Interv 100%										
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	10-Ago-2024	39005	1	07	100.0%	1-CIRUJANO	RGM	1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	10-Ago-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	10-Ago-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	10-Ago-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	10-Ago-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RGM	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	10-Ago-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	10-Ago-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
	2i=Via,#R,=Ciruj										
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	10-Ago-2024	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	RGM	1	185,700	185,700
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	109,400	109,400
39118	GRUPO 07	10-Ago-2024	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	48,900	48,900
39209	GRUPO 07	10-Ago-2024	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	10-Ago-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 8.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0,9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								120	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								120	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								15	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								10	0	0
OTROS											

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 CA... 774 867 CODIGO D...
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOP... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202...12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has...-00080000 AUTORIZA

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
20320948

Cufe: 698b90e056c7f0831364f6adbd4931cea8f836480aff91d032ed82877c6530404ba4...df18bae05d0e8ffeb

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedoras de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.14	10:18:48	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66981

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
TELEFONO: 8713072
ORDEN SS: 184521,185721
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2024.08.10 - 19:44
FEC-HOR EGRESO: 2024.08.29 - 10:27

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER
EDAD : 23 Años
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 NEIVA
TELEFONO: 3229362241
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1I Interv 100%										
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	10-Ago-2024	39005	1	07	100.0%	1-CIRUJANO	RGM	1	371,300	371,300
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39105	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	218,900	218,900
39118	GRUPO 07	10-Ago-2024	39118	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	97,900	97,900
39209	GRUPO 07	10-Ago-2024	39209	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	697,000	697,000
39303	GRUPOS 07 08 09	10-Ago-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	2I+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	10-Ago-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RGM	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	10-Ago-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	10-Ago-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
	2I=Via,#R,=Ciruj										
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	10-Ago-2024	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO	RGM	1	185,700	185,700
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	10-Ago-2024	39105	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	109,400	109,400
39118	GRUPO 07	10-Ago-2024	39118	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	48,900	48,900
39209	GRUPO 07	10-Ago-2024	39209	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	10-Ago-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								120	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								120	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								15	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								10	0	0
OTROS											

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: 698b90e056c7f0831364f6adbd4931cea8f836480aff91d032ed82877c6530404ba46e6d6d2bc1ddf18bae05d0e8ffcb

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.14	10:18:48	2025.01.13

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66981

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.10	890202		RGM				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.10	890202		JHT				1	61,200	61,200
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.29	890302		FGR				1	71,500	71,500

VALOR BRUTO:	3,660,100	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,660,100

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL CIEN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.14 10:19:03 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: 698b90e056c7f0831361f6adbd4931cea8f836480aff91d032ed82877c6530404ba46e6d6d2be1ddf18bae05d0e8ffcb

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:	66981
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 3,516,900
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 143,200
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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

Fecha Radicacion: D D M M A A A A

No.Radicado RG:

No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}:

Nro. Factura \Cuenta de Cobro: FEC1- 66981

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ

1er.Nombre	2do.Nombre
YIMY	ALEXANDER

Tipo de Documento: CC [X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1007079202

De: 41001

Fecha de Nacimiento: 31/07/2001

Sexo: F [X] M O

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3229362241

Municipio: NEIVA Cod. 001

Condicion del accidentado: [X] Conductor [ ] Peaton [ ] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erup. Volcanicas [ ] Huracßn [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Desliz. de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]
Rayo [ ] Vendaval [ ] Tornado [ ]

Terroristas: Explosi¾n [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direccion de la Ocurrencia: KILOMETRO 11 VIA NEIVA_RIVERA

Fecha Evento/Accidente: 10/08/2024 Hora: 18:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA WNE85E PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN VIA DESTAPADA 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: WNE85E

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototriciclo [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No: 8121483400

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 15/03/2024 Hasta: 14/03/2025

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

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

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YIMY	ALEXANDER

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 1007079202

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3229362241 **Total Folios:** 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
CULMA	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YIMY	ALEXANDER

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 1007079202

Direccion: CALLE 1 H N 38 A 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3229362241

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 nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: **Placa No.**

Transporto la victima desde : **Hasta :**

Tipo de Transporte: **Ambulancia 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: 10/08/2024 **a las** 19:44

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Ingreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS

Diagnostico relacionado de Ingreso
S810 HERIDA DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 29/08/2024 **a las** 10:27

Diagnostico presuntivo de Egreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico definitivo de Egreso
T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS

Diagnostico relacionado de Egreso
S810 HERIDA DE LA RODILLA

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**
RODRIGUEZ	MENESES

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1031151920

N·mero de Registro de Medico 1031151920

37

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3660100	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. 65645

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-		

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 — HORA DE INGRESO: 19:44
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.08.10 — HORA DE EGRESO: 22:11
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S500 - CONTUSION DEL CODO
CONFIRMADO: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADAS
RELACIONADO1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.10-20:21:01 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 CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA WNE85E, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO EN VIA DESTAPADA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 19+45
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, 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: 137/79 FC: 81 FR: 20 TEMP: 36.5 TALLA: 167 PESO: 57 IMC: 20 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HÚMEDAS, 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

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

<<GENITOURINARIO>>
NO VALORADO, REFIERE NO HABER RECIBIDO TRAUMA EN REGIÓN GENITAL NI PRESENTAR SÍNTOMAS CLÍNICOS
<<PELVIS>>
SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO: SIN APARENTES LESIONES EXTERNAS, NO DEFORMIDAD EN COLUMNA; EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS. DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDOS
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)
<<PIEL>>
HERIDAS #2 AVULSIVAS EN RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 9 CM Y 3 CM PROFUNDAS CON EXPOSICION DE TCS, SUCIAS CON MARCADA CONTAMINACION DE MATERIAL ORGANICO. ABRASIONES SUCIAS CON TATUAJE DE ASFALTO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMALES

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 23 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 CX PLASTICA Y ORTOPEDIA.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
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

SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, PT, PTT, GLICEMIA

** PLAN DE MANEJO:
- NVO
- 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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR CX PLASTICA Y ORTOPEDIA
- 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.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 24, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 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: 7, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

FECHA: 24.08.10-21:11:11 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.
RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: NO FRACTURAS, NO FISURAS, NO LUXACIONES, BUENA RELACION ARTICULAR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

*** FECHA: 24.08.10-21:16:27 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUC:16280, NEUT:79.2, LINF:14.5, HGB:14.8, HTO:41.1, PLAQ:275.000
BUN:11
GLUCOSA:116
CREATININA:0.8
PTT:41.3, INR:0.99, PT:14.6

LEVE LEUCOCITOSIS, HGB ESTABLE, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS NORMALES, GLICEMIA ALEATORIA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

*** FECHA: 24.08.10-21:17:29 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO QX POR CX PLASTICA, SE TRASLADA A SALAS DE CX. PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA.

*** FECHA: 24.08.10-21:19:20 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.10-21:19:13 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.10-22:00:57 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: INTERCON

** VALORACION,PLAN INTERCONSULTAS:
--><<2024.08.10-22:03:13>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA) / ADMIS: 184518
PTE VALORADO A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO SEGÚN DICE, SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CORPORALES
ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA
AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.
CD A CIRUGIA

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

*** FECHA: 24.08.10-22:00:58 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: 20:22 / 20:32 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: EDNA MILENA FALLA MOTTA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

20:22 HRS//POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASIONES EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, DERECHO, Y 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 5CC + 5CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

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 HERIDAS # 2 AVULSIVAS EN RODILLA IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 7 Y 4 CM , SE OBSERVAN SUCIAS CON MATERIAL ORGANICO, PROFUNDAS CON EXPOSICION DE TCS, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO CON 300CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 5CC + 5 CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SE DEJA VENDAJE ELASTICO COMPRESIVO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 24.08.10-22:05:24 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

HERIDAS MULTIPLES

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
HERIDAS CORPORALES MIEMBROS

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/85 FC: 85 FR: 18 TEMP: 37.2 TALLA: 157 PESO: 67 IMC: 27

** EXASMEN FISICO:
AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

EN.REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

** EVOLUCION:
PTE VALORADO A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO SEGÚN DICE. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CORPORALES
ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX
** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.10-21:15:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.10-22:06:03 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

HERIDAS MULTIPLES

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
HERIDAS CORPORALES MIEMBROS

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/85 FC: 85 FR: 18 TEMP: 37.2 TALLA: 157 PESO: 67 IMC: 27

** EXASMEN FISICO:
AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** EVOLUCION:
A XC

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX

*** FECHA: 24.08.10-22:09:07 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: RACHID GORRON MALOOF MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM
INSTRUMENTADOR(A): DANIELA PEÑA

HORA INICIAL/FINAL: 21:15 / 21:45 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: RACHID GORRON MALOOF
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 1 MEDICO: RACHID GORRON MALOOF
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 1 MEDICO: RACHID GORRON MALOOF

No. DESCRIPCION: 18990
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS: AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%: LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE LESIONES CON SUERO E ISODINE ESPUMA Y SOLUCION RETIRO DETRITUS
- POR VIA 1: DERMOABRASION MECANICA CON BISTURI SIN COMPLICACIONES HEMOSTASIA COMPRESIVA DE REGIONES DESCRITAS ARRIBA EN CUERPO, CURACION GENERAL CON MERCURIOCROMO.
- POR VIA 2: TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN RODILLA SUPERIOR IZQUIERDA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL, POCA TENSION, SINTESIS POR

22

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

PLANOS CON VYCRIL Y PROLENE 3.0, VITAL.

- POR VIA 3: TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN RODILLA REGION CENTRAL A IZQUIERDA DESCRITA ARRIBA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON VYCRIL Y PROLENE 3.0, VITAL.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- SIN COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

*** FECHA: 24.08.10-22:11:43 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
BUENA EVOLUCION DEL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES TODO EXPLICADO AL PACIENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA, SE DA FORMULA MEDICA CONTROL Y ORIENTACIONES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

CEFALEXINA 500 MG .....# 28 COMP
TOMAR 1 CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 500 MG .....# 28 COMP
TOMAR 1 CADA 6 HORAS
IBUPROFENO 400 MG .....# 15 COMP
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

NO ASOLEARSE
TOMAR MEDICACION
CURACION CADA 8 HORAS CON MERCURIOCROMO POR 10 DIAS Y DESPUES APLICAR ACEITE DE GIRASOL HASTA CAER LAS COSTRAS SOLAS
RETIRO DE PUNTOS EN 21 DIAS SI ESTA EN CONDICIONES
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICIAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- 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.

CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 1 MES
** ANALISIS PLAN:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65645

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.08.10-22:12:17 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
ALTA

**.ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Especialista SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.10-22:11:55 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: OCHO (8) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO		
RELACIONADO 1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Rachid Gorron Maloof
CIRUJANO PLASTICO
R.M. 0145-00

DR@. RACHID GORRON MALOOF
REG. MED: 0145/00

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 — HORA DE INGRESO: 22:42
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.08.29 — HORA DE EGRESO: 10:27
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
RELACIONADO1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.10-23:24:58 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

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10/08/24 CON POSTERIOR TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO, HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA Y MULTIPLES ABRASIONES EN EXTREMIDADES, POR LO CUAL REQUIRIO MANEJO QX POR PARTE DE CX PLASTICA, RETORNA A URGENCIAS PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/70 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.5 TALLA: 167 PESO: 57 IMC: 20 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HÚMEDAS, 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
<<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

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, LEVE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++),
<<PIEL>>
HERIDAS CUBIERTAS EN RODILLA IZQUIERDA CON APOSITOS Y VENDAJE ELASTICO. ABRASIONES CURADAS EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO DERECHA, RODILLA, PIERNA Y PIE IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
NORMALES

** EVOLUCION:
RETORNO DE SALAS DE CX

PACIENTE CON DIAGNOSITICO DE:
- HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA
- TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
- TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- ABRASIONES MULTIPLES

PROCEDIMIENTOS:
1. POP DERMOABRASION EN AREA GENERAL + LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS COMPLEJAS EN RODILLA IZQUIERDA + COLGAJO REGIONAL (10/08/24)

ANTECEDENTE TRAUMATICO:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO 10/08/24

S: DOLOR MODULADO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN IY
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: LEVE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INFERIOR IZQUIERDO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL.
PIEL: HERIDAS CUBIERTAS EN RODILLA IZQUIERDA CON APOSITOS Y VENDAJE ELASTICO. ABRASIONES CURADAS EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO DERECHA, RODILLA, PIERNA Y PIE IZQUIERDO.
ALERTA, NO FOCALIZADO

ANALISIS:
EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, HERIDAS CUBIERTAS SUTURADAS Y CURADAS, ABRASIONES LIMPIAS CURADAS, EXTREMIDADES CON BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL, ESPERAMOS VALORACION POR ORTOPEDIA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** PLAN DE MANEJO:
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR VENDAJES
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- USO DE MASCARCILLA COSTANTE
- LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGUN REOMDNEDACIONES DE LA OMS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.08.11-08:57:11 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 BILATERAL MANOS RODILLA IZQ Y PIE IZQ . AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO BIATERAL ABRASIONES EDEMA Y DOLOR A MOVILIDAD . MANOS ABARSIONES . BUENA MOVILIDAD . RODILLA IZQ HERIDA EN CARA ANTERIOR BUENA MOVILIDAD NO INESTABILIDAD . PIE IZQ ABRASIONES MULTIPLES . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: ABRASIONES Y CONTUSIONES
HERIDA RODILLA IZQ
PLAN: SALIDA POR ORTOPEDIA
MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

***** FECHA: 24.08.11-09:04:38 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN 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. 65647

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE ADMINISTRA MANEJO INICIAL, SE REALIZA MANEJO DE ABRASIONES Y HERIDAS POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN INDICA ORDENES RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD , POR PERSISTENCIA DE DOLOR LIMITACIÓN ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIEN DESCARTA LESIÓN EN LIGAMENTOS Y ÓSEA POR LO CUAL INDICA MANEJO MÉDICO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. AHORA PACIENTE PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN, ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES TA 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** PLAN DE MANEJO:
SALIDA CON:

** OTROS:

SOLICITAR CONTROL AMBULATORIA EN 15 DÍAS CON TRAUMATOLOGÍA, CON DOCTOR: GARCIA.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 8.
1) CURACIÓN Y MANEJO DE HERIDAS SEGUN INDICACION DE CIRUGIA PLASTICA.
2) EN ÁREAS DE CONTUSIÓN SIN ABRASIONES COLOCAR HIELO LOCAL INTERMITENTE POR 3 DÍAS CADA 30 MINUTOS TELA DE PROTECCIÓN, LUEGO PAÑOS DE AGUA TIBIA., SIN QUEMARSE.
3) RE CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: FIEBRE O TEMPERATURA SUPERIOR A 38 GRADOS, EN ÁREA DE TRAUMA PRESENTA SALIDA DE PUS, DOLOR INTENSO EL CUAL AUMENTA, Y NO CALMA CON LA MEDICACIÓN, SE COLOCA ROJO CALIENTE ASOCIADO A EDEMA ABUNDANTE, SANGRADO, ABUNDANTE Y CONTINUO.
4) EN EXTREMIDAD COMPROMETIDA PRESENTA DIFICULTA PARA EL MOVIMIENTO DE LA EXTREMIDAD, SENSACIÓN DE HORMIGUEO. SE COLOCA MORADA. LA PARTE DISTAL.
5) REPOSO. MANTENER MIEMBRO AFECTADO EN ALTO.
6) NO MOJAR INMOVILIZACIÓN
7) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.
8) SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 36, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 9 DÍAS., DURACION TRATAM: 9, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS., DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL

MANEJO COMPLEMENTARIO:
1) SI MUCHO DOLOR TOMAR ACETAMINOFÉN/CODEÍNA TAB DE 325/30 MG CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. TOTAL 30 TAB.

16

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65647

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.08.11-09:05:09 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.11-09:04:58 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 24.08.29-10:07:27 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PORQUE CONTINUA CON DOLOR EN CODO DERECHO Y RODILLA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUEIN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE AGOSTO DEL 2024 CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO-MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON RX NORMALES + ABRASIONES Y HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA(MANEJADO POR CIRUGIA PLASTICA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : CODO DERECHO: ABRASION CICATRIZADA BUENA MOVILDIAD
RODILLA ZIQUIERDA: HERIDA CICATRIZADA BUENA MOVILDIAD ARTICULAR
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. 65647

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

DOC.IDENT:	CC 1007079202	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22		
FCHA.NACTO:	2001.07.31	EDAD:	23 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3229362241
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O-				

*** FECHA: 24.08.29-10:27:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

PLAN
ALTA POR ORTOPEDIA

DESTINO A LA SALIDA: Salida Consulta Externa SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.29-10:27:18 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
RELACIONADO 1: S810 - HERIDA DE LA RODILLA

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4951502
R.M. No. 0455-92

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18990

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184521 Fecha 10/08/24

Nombre Paciente: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER 1007079202 Edad: 23 Sexo: M

Hora inicio 21:15 Hora fin: 21:45 Duraci¾n: 00:30 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: RGM- RACHID GORRON MALOOF Ayudante: KSC- KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:DANIELA PEÑA

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. T016-HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)	1. T016-HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)
2. S810-HERIDA DE LA RODILLA	2. S810-HERIDA DE LA RODILLA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	RGM	1 - 1i Interv 100%
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	RGM	1 - 1i Interv 100%
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	RGM	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: HALLAZGOS: AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%: LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE LESIONES CON SUERO E ISODINE ESPUMA Y SOLUCION RETIRO DETRITUS
- POR VIA 1: DERMOABRASION MECANICA CON BISTURI SIN COMPLICACIONES HEMOSTASIA COMPRESIVA DE REGIONES DESCRITAS ARRIBA EN CUERPO, CURACION GENERAL CON MERCURIOCROMO.
- POR VIA 2: TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN RODILLA SUPERIOR IZQUIERDA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON VYCRIL Y PROLENE 3.0, VITAL.
- POR VIA 3: TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN RODILLA REGION CENTRAL A IZQUIERDA DESCRITA ARRIBA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON VYCRIL Y PROLENE 3.0, VITAL.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- SIN COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

AnatomÝa Patol¾gia:
NO

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n
NO

Rayos X Intraoperatorios
NO

Intensificador de Imagen
NO

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18990

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184521 Fecha 10/08/24

Nombre Paciente: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER 1007079202 Edad: 23 Sexo: M

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

NO

Rayos X Intraoperatorios

NO

Intensificador de Imagen

NO

Dr. Rachid Corren Maloof
CIRUJANO PLASTICO
R.M. 0145-00

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007079202

ADMISION N_: 184521

NOMBRE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER **Num. Id-:** CC 1007079202
FECHA NACIMIENTO: 2001.07.31 **EDAD:** 23 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 **HORA DE INGRESO:** 22:05:24 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.10 22:05
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3229362241
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** JHON ALEXANDER CULMA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.10

<< REGISTRO: 22:05:24 >> (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 07 / DETECCION DE ALTERAC DEL
TIPO DE CONSULTA: CIE VLORACION X ESPCIALISTA (INTR) **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

HERIDAS MULTIPLES

REVISION POR SISTEMA

HERIDAS CORPORALES MIEMBROS

ANTECEDENTES

--><<2024.08.10-20:21:01>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 184518
PATOLOGICOS: NIEGA
QX: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS:NIEGA

--><<2024.08.10-22:05:24>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 184521

ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA

--><<2024.08.10-23:24:58>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 184524
PATOLOGICOS: NIEGA
QX: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS:NIEGA

--><<2024.08.11-13:15:01>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 184521

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007079202

ADMISION N_: 184521

NOMBRE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER **Num. Id-:** CC 1007079202
FECHA NACIMIENTO: 2001.07.31 **EDAD:** 23 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 **HORA DE INGRESO:** 22:05:24 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.10 22:05
DIRECCION: CALLE I H N 38 A 22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3229362241
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** JHON ALEXANDER CULMA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 22:05:24 >> (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)

07 / DETECCION DE ALTERAC DEL NUEVO

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/85 **FC:** 85 **FR:** 18 **Tmp:** 37.2 **PESO:** 67 **TALLA:** 157

EXAMEN FISICO

AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, ABRASIONES EXCORIACIONES TIERRA IMPACTADA Y TATUAJE OSCURO EN MANOS, BRAZOS, CODO ANTEBRAZOS, RODILLA IZQUIERDA Y PIE IZQUIERDO DE VARIOS TAMAÑOS DESDE 5X8 HASTA 10X9 CM APROX, HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA SUPERIOR A LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 3 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, OTRA HERIDA EN REGION RODILLA IZQUIERDA CENTRAL CON PERDIDA DE TEJIDO, DE APROX 9 CM IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, IRREGULAR, PROFUNDA HASTA TCSC, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO
T016 HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
S810 HERIDA DE LA RODILLA

EVOLUCION

PTE VALORADO A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO SEGÚN DICE. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CORPORALES
ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.10-21:15:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1007079202

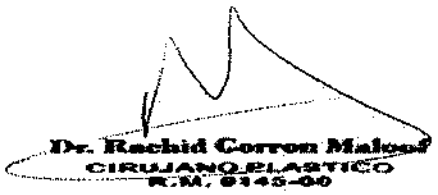
ADMISION N_: 184521

NOMBRE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER **Num. Id-:** CC 1007079202
FECHA NACIMIENTO: 2001.07.31 **EDAD:** 23 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.10 **HORA DE INGRESO:** 22:05:24 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.10 22:05
DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3229362241
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** JHON ALEXANDER CULMA
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS
A CX

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA PLASTICA
FECHA DE EGRESO: 2024.08.10 **HORA DE EGRESO:** 21:15:08 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO



Dr. RACHID GORRON MALOOF
Registro Medico: 0145/00

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_ : 184521 - 10000

NOMBRE:	CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER		C.C. -TI-RC-OTRO	1007079202	
EDAD:	23 A	FECHA DE NACIMIENTO:	2001.07.31	SEXO:	M
DIRECCION:	CALLE 1 H N 38 A 22			TELEFONO:	3229362241
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	JHON ALEXANDER CULMA			TELEFONO:	3209300919

FECHA: 2024.08.10

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DERMOABRASION EN AREA GENERAL

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2024.08.10-20:21:01>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 184518

PATOLOGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS:NIEGA

--->><<2024.08.10-22:05:24>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)

H.PREQX: 184521

ALERGIAS O ENFERMEDADES NIEGA

--->><<2024.08.10-23:24:58>>, (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL) H.U. 184524

PATOLOGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS:NIEGA

--->><<2024.08.11-13:15:01>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 184521

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184521 - 10000

NOMBRE: CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER C.C. -TI-RC-OTRO 1007079202

EDAD: 23 A FECHA DE NACIMIENTO: 2001.07.31 SEXO: M

DIRECCION: CALLE 1 H N 38 A 22 TELEFONO: 3229362241

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: JHON ALEXANDER CULMA TELEFONO: 3209300919

EXAMEN FISICO:

PA: 129/65 **FC:** 83 **FR:** 18 **PESO:** 57 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
HERIDA PROFUNDAS, DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS EN RODILLA IZQUIERDA, ABRASIONES CON TATUAJE TRAUMATICO EN BRAZOS, CODOS, ANTEBRAZOS, MANOS RODILLA Y PIE IZQUIERDOS

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**

INR: **Hemoclasificación:** **Grupo:**

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: T016
HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES) CON MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, BLOQUEO ANESTESICO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

**** DATOS DEL EGRESO/SALIDA ****

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2024.08.10 **HORA:** 21:00:56

SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FIRMA: RM: 11771/90

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Cuma	Gomez	Amy Alexander	100107202

FECHA (Dia Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
10 8 24	23	H X M ☐	1,67	57K	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
CX			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM					T y A PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: [illegible]

OPERACION PROPUESTA [illegible]

ALERGIAS / ENFERMEDADES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Negs / Negs / Negs

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI / NO — IOT SI / NO — VIA AEREA — DIENTES — CUELLO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

RESUMEN Y PLAN

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
X	GENERAL

ESTADO PSICOMOTOR

NECESITA SANGRE: NO c.c. — PREMEDICACION: NO — FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Supino

REPARACION E / A / C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 — 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

HORA

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

RECUPERACION: Ok

CONCIENCIA: Consciente

HEMORRAGIA: -

DIURESIS: +

REFLEJOS: +

SENSIBILIDAD: +

MOTILIDAD

PIEL: Mucosas rosadas

COMENTARIOS

1 Ingresa paciente a la
2 unidad de recupera-
3 ción en camilla,
4 consciente y orientada
5
6
7
8
9
10
11
12

TOTALES			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejoría.

FIRMA

6

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUEO ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA | EPIDURAL | ESPINAL | ESPACIO | NIVEL | AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC ____
CSA ____
CCC ____

°C: 42 40 38 36 34 32 30 28 26

I OT No ____
I NT No ____
E OT No ____
E NT No ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC FEM

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

E C G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

MORA

AGENTES
1
2
3
4
5

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL C.C. ____
TOTAL C.C. ____

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

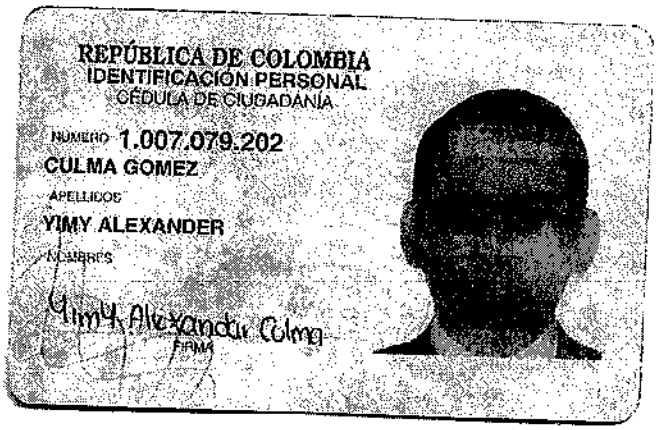
CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 5-Sep-2024 11:11:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.08.1 19:44
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 23 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1007079202 CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 1 H N 38 A 22	3229362241

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.10	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	ECF	15.00
2024.08.10	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	ECF	1.00
2024.08.10	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ECF	5.00
2024.08.10	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ECF	3.00
2024.08.10	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	ECF	2.00
2024.08.10	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH	ECF	2.00
2024.08.10	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ECF	120.00
2024.08.10	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ECF	120.00
2024.08.10	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA N0. 23X 11/2 PRECISION CARE	ECF	1.00
2024.08.10	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ECF	2.00
2024.08.10	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	ECF	2.00
2024.08.10	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	ECF	2.00
2024.08.10	ZMD	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000	ECF	10.00
2024.08.10	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ECF	10.00
2024.08.10	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ECF	5.00
2024.08.10	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ECF	2.00
2024.08.10	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ECF	2.00
2024.08.10	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ECF	2.00
2024.08.10	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	ECF	2.00
2024.08.10	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	ECF	2.00



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.079.202
CULMA GOMEZ
APELLIDOS
YIMY ALEXANDER
NOMBRES
Yimy Alexander Culma
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Unidad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024673547

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNE85E	AKT	AK125 NKDR	2019

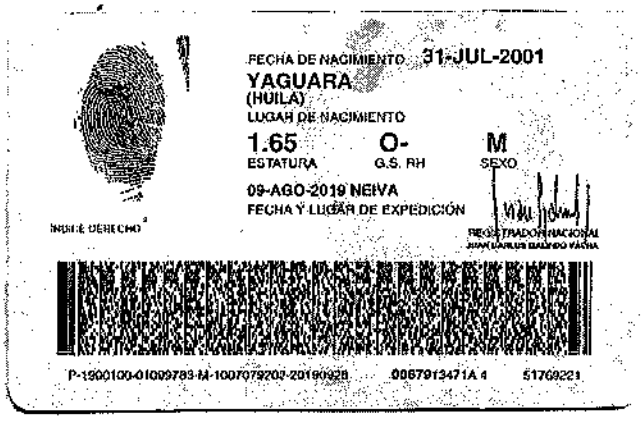
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	GRIS	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

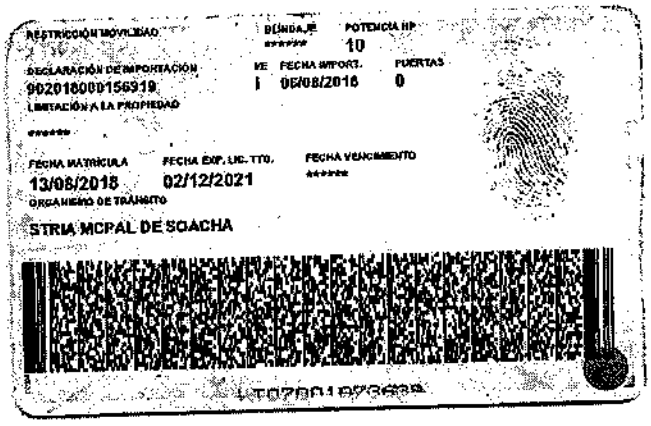
NÚMERO DE MOTOR	REG.	VIN
157FMIRE072545	N	9FZB11253K5012365

NÚMERO DE SERIE	REG.	NÚMERO DE CHASIS	REG.
	N	9FZB11253K5012365	N

PROPIETARIO (APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)) — IDENTIFICACIÓN
CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER — C.C. 1007079202



FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-2001
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2019 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-1500100-01009783-M-1007079202-20190928 0067913471A 1 51769221



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******
CILINDRAJE
******
POTENCIA HP
10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
900218000156919
MT
I
FECHA IMPORT.
06/08/2018
PUERTAS
0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRICULA
13/08/2018
FECHA EXP. LIC. TTO.
02/12/2021
FECHA VENCIMIENTO
******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL DE SOACHA

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2024-03-14	2024-03-15	2025-03-14

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8121483400	WNE85E	MOTOS	PARTICULAR	124	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	AKT	

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
AK125 NKDR	157FMIRE072546	9F2811253K5012365	9F2811253K5012365	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD DE RESIDENCIA TOMADOR
CULMA GOMEZ, YIMY ALEXANDER	3229362241	CC	1007079202	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 201600	$ 104800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 308500

AMPAROS POR VICTIMA	TASA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT

•Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, alteraciones y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

Topes de cobertura gastos médicos

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RUNT Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	WNE85E		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10024673547	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AK125 NKDR
MODELO:	2019	COLOR:	GRIS
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	157FMIRE072545
NÚMERO DE CHASIS:	9F2B11253K5012365	NÚMERO DE VIN:	9F2B11253K5012365
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	13/08/2018
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA MCPAL DE SOACHA	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
8121483400	14/03/2024	15/03/2024	14/03/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
80107513	16/12/2020	17/12/2020	16/12/2021	120	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
13621500009260	06/09/2019	07/09/2019	06/09/2020	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE
21539506	10/08/2018	11/08/2018	10/08/2019	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 27/01/2025

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-FEC1-66981 fechada el dia 24.12.14 cuyo paciente es CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

HISTORIA No. 1007079202

GLOSA No: ZGL-1-50201 **SINIESTRO:** 66981

Recibido! 30 de Enero del 2025 20325865

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: 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

- 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: SO1-39139- 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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 27/01/2025

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-FEC1-66981 fechada el dia 24.12.14 cuyo paciente es CULMA GOMEZ YIMY ALEXANDER

HISTORIA No. 1007079202

GLOSA No: ZGL-1-50201 **SINIESTRO:** 66981

>> ITEM GLOSADO 1: 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

- 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: SO1-39139- 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: DPM-VENDA VENDA ALGODON 6X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: DPM-VENDA VENDA ELASTICA 6X5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	11400.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	11400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

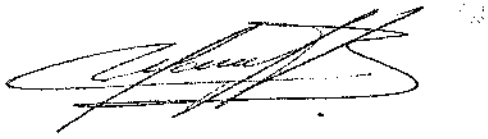
- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

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.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,660,100.00
VALOR GLOSADO :	143200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	143200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320948	**No.**	199918	**Siniestro**	90757809	**No. Factura**	FEC166981		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	10/08/2024	**Fecha aviso**	13/08/2024	**Fecha recepción**	27/12/2024		
Fecha formalización	27/12/2024	**Fecha liquidación**	13/01/2025	**Póliza**	812148340	**Vigencia**	15/03/2024	**hast**	14/03/2025
Id tomador	1007079202	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1007079202	**Nombre**	YIMMY ALEXANDER CULMA GOMEZ						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S500					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07		100%, 100%	328,300	0	328,300
2	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07		100%, 100%	146,800	0	146,800
2	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 07		100%, 50%	1,045,500	0	1,045,500
2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09		100%, 75%	716,600	0	716,600
1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		100%	181,400	0	181,400
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		100%	118,600	0	118,600
1	39207	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 05		100%	215,800	0	215,800
1	39302	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 04 - 05 - 06		100%	132,400	0	132,400
2	15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL		100%, 100%	557,000	0	557,000
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	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA		100%	71,500	0	71,500
1	77702	INSUMOS	EE. ALGODON 6X5 $ 9400NO SE RECONOCEN VENDAS NO PERTINENTES HACE PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. ELASTICA 6X5 $11400NO SE RECONOCEN VENDAS NO PERTINENTES HACE PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		23,800	20,800	3,000

1001	Cobrado	3,660,100
1002	Obj. Parcial	143,200
1003	Liquidado	3,516,900

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:41:28 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. FEC166981

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
698b90e056c7f0831364f6adbd4931cea8f836480aff91d032ed82877c6530404ba46e6d6d2be1ddf18bae05d0e8ffcb

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3660100

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2025-01-13 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
ee5ca55ba8a50fe9d03b3384e25d1b112d46cd078fb718752b15137cb82794e4a7b28905bc0d4fb72a7c2f35a227c4df

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-14 10:19:03.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166981

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-14 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
698b90e056c7f0831364f6adbd4931cea8f836480aff91d032ed82877c6530404ba46e6d6d2be1ddf18bae05d0e8ffcb

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
2a913c5f16204e22d5d47c5bd2c8520595ec6459057d28dba5b557e44de1bd8207577c98c0dc6fec2c425b10c3766249

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-14 10:29:18.000 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

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 ,2024.12.23	11:26:15	2025.01.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67217

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: URGENCIAS
ORDEN SS: 186361
FEC-HOR INGRES: 2024.09.09 - 22:28
FEC-HORA EGRESO: 2024.09.10 - 08:42

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 8056755 RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL EDAD : 41 Años
DIRECCION: CUIDADELA 20 JULIO ALGECIRAS TELEFONO: 3202659020

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	9-Sep-2024	S55101					JAB	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
936100	VENDA YESO DE 5X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924265-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.09.09	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.09	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.09.09	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.09.09	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.09.09	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.09.09	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.09.09	CABESTRILL		JAB				1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.09.09	935304		JAB				1	77,700	77,700
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL	2024.09.09	890602		FGR				1	61,200	61,200

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 ORTO... NIT. 800.110.181-9

Recibido!
27 de Diciembre del 2024
203209551

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha 2024-12-17 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: cb0bc3c69409ce8219dd3c0a4c9117804b63338991f50b19c0fcd555e659f9617614d1608751d11e34eb36a066050c764

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT 94.509.751 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.23	11:26:15	2025.01.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67217

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 186361
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HOR EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2024.09.09 - 22:28 | 2024.09.10 - 08:42

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 8056755 RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL EDAD : 41 Años
DIRECCION: CUIDADELA 20 JULIO ALGECIRAS TELEFONO: 3202659020
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	9-Sep-2024	S55101					JAB	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	3,758	15,032
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924286-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.09	873206		CAR				1	69,700	69,700
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.09.09	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.09.09	902208						1	34,300	34,300
19480	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.09.09	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.09.09	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.09.09	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.09.09	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.09.09	CABESTRILL		JAB				1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.09.09	935304		JAB				1	77,700	77,700
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL	2024.09.09	890602		FGR				1	61,200	61,200

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: cb0bc3c69409ce8219dd3c0a4c9117804b63338991f50b19c0fcd555e659f9617614d1f0975d1fe34cb36a066050c764

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 026 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.12.23	11:26:15	2025.01.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 67217

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.09	890701	JAB					1	81,400	81,400
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.09	S22103	JAB					1	95,500	95,500
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS										

VALOR BRUTO:	1,095,890	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,095,890

SON: UN MILLON NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.12.23 11:26:30 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: cb0bc3c69409ce8219dd3c0a4c9117804b63338991f50b19c0fcd555e659f9617614d1f0975d1fe34eb36a066050c764

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:	67217
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 986,615
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 109,275
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

644

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

ENT

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Usuario 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- 67217

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601 Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
RODRIGUEZ	MORALES

1er.Nombre	2do.Nombre
NEVER	MANUEL

Tipo de Documento: CC [X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 8056755

De: 41020 Fecha de Nacimiento: 20/10/1983 Sexo: F [X] M O

Direccion: CUIDADELA 20 JULIO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3202659020

Municipio: ALGECIRAS Cod. 020

Condicion del accidentado: [ ] Conductor [ ] Peaton [X] Ocupante [ ] Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales:	Sismo	[ ]	Maremoto	[ ]	Erup. Volcanicas	[ ]	Huracßn [ ]
	Inundaciones	[ ]	Avalancha	[ ]	Desliz. de Tierra	[ ]	Incendio Natural [ ]
	Rayo	[ ]	Vendaval	[ ]	Tornado	[ ]	
Terroristas:	Explosi¾n	[ ]	Masacre	[ ]	Mina Antipersonal	[ ]	Combate [ ]
	Incendio	[ ]					
	Otros [ ] Cual?		Ataques a Municipios		Desplazados		

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 5 VIA SATIAS

Fecha Evento/Accidente: 09/09/2024 Hora: 16:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: ALGECIRAS Cod. 020 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA PMX85G QUIEN PIERDEN EL CONTROL DEL VEHICULO 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: HONDA Placa: PMX85G

Tipo de Vehiculo:	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta [ ]
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro [ ]
	Mototriciclo	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: ATI501

Poliza SOAT No 8118781000

Vigencia de la Poliza: Desde: 11/10/2023 Hasta: 10/10/2024

Intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

29

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

1er.Apellido o Razon Social: PUENTES	2do.Apellido: RAMIREZ
1er.Nombre: JULIO	2do.Nombre: CESAR

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento: 83254383

Direccion: CUIDADELA 20 JULIO
Departamento: HUILA — Cod. 41
Municipio: ALGECIRAS — Cod. 020 — Telefono: 3208413533 — Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido: PUENTES	2do.Apellido: RAMIREZ
1er.Nombre: MARIA	2do.Nombre: ALEJANDRA

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento: 26512390

Direccion: CUIDADELA 20 JULIO
Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3208413533
Municipio: ALGECIRAS — Cod. 020

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision [X] Orden servicio [ ]
Fecha de Remision: 09/09/2024 a las 18:13
Prestador que remite: ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS — Codigo de inscripcion: 410200019401
Direccion: CALLE 4 No 1 40 — Telefono: 8382895 — HUILA-ALGECIRAS
Profesional que Remite: JEFFERSON JARA CALDERON — Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 09/09/2024 a las 18:28
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: JHOAN ALBEIRO BAZAN — 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: 09/09/2024 a las 22:28 — Fecha de Egreso: 10/09/2024 a las 08:42
Diagnostico presuntivo de Ingreso — Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso: S527 FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO — Diagnostico definitivo de Egreso: S527 FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
Diagnostico relacionado de Ingreso: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO — Diagnostico relacionado de Egreso: T149 TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante: JHOAN	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante: ALBEIRO
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante: BAZAN	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante:

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento: 1061724214
Número de Registro de Medico: 1061724214

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1095890	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. 66223

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

DOC.IDENT:	CC 8056755	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CUIDADELA 20 JULIO		
FCHA.NACTO:	1983.10.20	EDAD:	41 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL:	3202659020
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.09.09 — HORA DE INGRESO: 22:28
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.10 — HORA DE EGRESO: 08:42
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: 24.09.09-22:43:52 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA PMX85G QUIEN PIERDEN EL CONTROL DEL VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE DE PRIMER NIVEL: ALGECIRAS VALORADO A LAS: 22+28 HORAS REFIERE QUE FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 09/09/2024 SIENDO APROXIMADAMENE LAS 16 : 00 HORAS. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS AL CAER, CONSULTA A PRIMER NIVEL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON: TRAMADOL REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, TOMA DE ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. AHORA CON MULTIPLES TRAUMAS Y DOLOR, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 130/700 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 164 PESO: 81 IMC: 30 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.
<<CUELLO>>
Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.
<<TORAX>>
Tórax no signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.
<<ABDOMEN>>
Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa
<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66223

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

DOC.IDENT:	CC 8056755	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CUIDADELA 20 JULIO		
FCHA.NACTO:	1983.10.20	EDAD:	41 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL:	3202659020
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. VENA CANALIZADA EN MANO DERECHA INMOVILIZACCION CON FERULA DE YESO DE MALA CALIDAD EN A NIVEL ANTEBRAQUIO-PALMAR IZQUIERDO , SE RETIRA EVIDENCIANDO DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, DEFORMIDAD EN MUÑECA IZQUIERDA MAS AUMENTO DE VOLUMEN. 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>>
Sin lesiones.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

SE SOLICITA PARACLINICOS:
1 -- HEMOGRAMA, 2 -- CREATININA, 3 -- BUN, 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR), 5 - GLICEMIA,

** PLAN DE MANEJO:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE APROXIMADAMENTE: 6 HORAS, REMITIDO DE PRIMER NIVEL, CON MULTIPLES TRAUMAS POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDA DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ESPECIALISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS. , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS. INICIO A LAS 12 MEDIA NOCHE. , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO, VIGILANCIA MEDICA, Y VALORACION POR ESPECIALISTA.
- DIETA NORMAL.
- 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. 66223

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

DOC.IDENT:	CC 8056755	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CUIDADELA 20 JULIO		
FCHA.NACTO:	1983.10.20	EDAD:	41 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL:	3202659020
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- SS PARACLINICOS.
- PASAR A SALA DE YESO POSTERIOR A INMOVILIZACCION, NO MOJAR INMOVILIZACCION Y MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDISTA
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.09.09-23:24:39 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 ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL CONMINUTA Y ESTILOIDES DE CUBITO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL CONMINUTA Y ESTILOIDES DE CUBITO.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES.

*** FECHA: 24.09.09-23:26:14 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 23:00 / 23:15 DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JHOAN ALBEIRO BAZAN

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.09.09-23:26:22 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66223

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

DOC.IDENT:	CC 8056755	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CUIDADELA 20 JULIO		
FCHA.NACTO:	1983.10.20	EDAD:	41 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL:	3202659020
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.09.10-00:59:52 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
PARACLINICOS DE: 09/09/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 13.43 %NEUTROFILOS: 78.5 % LINFOCITOS: 14.8 HEMOGLOBINA: 16.0 %HEMATOCRITO: 45.3 MCV: 89.7 MCH: 31.7 PLAQUETAS: 275.000 GLICEMIA: 135.0 TIEMPOS: TP: 15.60 TPT: 31.30 INR: 1.13 CREATININA : 0.9 BUN: 16

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES.

*** FECHA: 24.09.10-07:45:25 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PUÑO IZQUIERDO ,
AL EXAMEN FISICO: PUÑO IZQ EDEMA DEFORMIDAD Y DOLOR , NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ
DX: FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ
PLAN: HOSPITALIZA PARA CIRUGIA

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE FRACTURA DE RADIO Y REDUCCION CERRADA DE CUBITO DISTAL IZQ
MATERIAL DE SINTESIS ; SET DE PLACAS PARA RADIO DISTAL BLOQUEADAS ANGULO VARIABLE
DIA 11-09-2024
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.10-08:42:51 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66223

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

DOC.IDENT:	CC 8056755	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CUIDADELA 20 JULIO		
FCHA.NACTO:	1983.10.20	EDAD:	41 A	CIUDAD:	ALGECIRAS	TEL:	3202659020
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ

YA VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO EN HOSPITALIZACION.
SE TRASLADA A HOSPITALIZACION.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.10-08:42:04 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	CERRADA	

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA
REG. MED: 1536/10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 186361

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -186361 **Fecha** 2024/09/9

Nombre Paciente: RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL - 8056755 **Edad:** 41 **Sexo:** M

Quien Realiza: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S527-FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S527-FRACTURAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO
3. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	JAB	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Jhoan Albeiro Bazan C.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,27-Nov-2024 09:53:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.09.0 22:28
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 41 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
8056755 RODRIGUEZ MORALES NEVER	1 NIVEL I	ALGECIRAS	CUIDADELA 20 JULIO	3202659020

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Responsable	Cantidad
2024.09.09	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	JHOAN ALBEIRO BAZAN	1.00
2024.09.09	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	JHOAN ALBEIRO BAZAN	2.00
2024.09.09	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	JHOAN ALBEIRO BAZAN	2.00
2024.09.09	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	JHOAN ALBEIRO BAZAN	2.00

PACIENTE: 8056755 RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL **EDAD:** 41

DIRECCION: CUIDADELA 20 JULIO **TELEFONO:** 3202659020

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65092 **FECHA SINIESTRO:** 2024.09.09 **Nº POLIZA:** 8118781000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	QUIEN APLICO
FECHA DEL CONTROL : lunes, 9 de septiembre de 2024					
22:44:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
22:44:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	JEFERSON AUGUSTO MORA CARBALLO
				TOTAL SUMINISTRADO:	13.00
FECHA DEL CONTROL : martes, 10 de septiembre de 2024					
06:44:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ
06:44:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ
06:44:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ
06:44:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ
06:44:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ
				TOTAL SUMINISTRADO:	8.00

17

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202409090046

RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

202409090046

Documento	: CC8056755	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1984-09-09	**Edad**	: 40 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-09-09 11:39:06 pm	**F. Impreso** : 2024-09-10 12:04:25 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	13.43	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.05	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	16.0	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	45.3	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	89.7	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	31.7	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.4	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	275	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	78.6	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	14.8	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	4.2	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	2.30	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.20	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	10.54	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	1.98	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.58	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.30	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.03	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.5	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	44.3	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.8	%	11.5 - 14.5
PDW	15.9		
PCT	0.262	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	16.00	mg/dl	9.00 - 20.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	135.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.9	mg/dl	0.7 - 1.3

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202409090046

RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL — **202409090046**

Documento	: CC8056755	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1984-09-09	**Edad**	: 40 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-09-09 11:39:06 pm	**F. Impreso** : 2024-09-10 12:04:25 am

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFE
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	15.60	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	31.30	seg	22.00 - 36.00
INR.	1.13		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

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

MARIA GICELA RAMIREZ

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
08cf8cba319e0b0eb22444d1c0ecb1d6aba3b0495601dd3a070db9ad4d884eb70cf85dbb676168e640d72334106b6f47

Número de Factura: FE-50021
Fecha de Emisión: 19/09/2024
Fecha de Vencimiento: 19/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
Nit del Emisor: 900422862
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8691
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 18 6 39
Teléfono / Móvil: 8643405
Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800110181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CALLE 18 6 65
Teléfono / Móvil: 8756349
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 12.173.310,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.173.310,00

Notas Finales

SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 1 AL 10 DE 2024
Linea de negocio:

A13

Datos Totales

Documento generado el:
19/09/2024 16:36:11
Documento validado por la DIAN:
19/09/2024 16:36:12
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.173.310,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.173.310,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.173.310,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	12.173.310,00

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 DOCE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($12.173,310)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 (01 AL 10)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA 1	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
DANIEL ESTEBAN HERNANDEZ NINCO										
202409010001	CLINICA DE FRACTURAS	1075797917	DANIEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	NINCO	TI	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202409010001	CLINICA DE FRACTURAS	1075797917	DANIEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	NINCO	TI	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409010001	CLINICA DE FRACTURAS	1075797917	DANIEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	NINCO	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409010001	CLINICA DE FRACTURAS	1075797917	DANIEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	NINCO	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202409010001	CLINICA DE FRACTURAS	1075797917	DANIEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	NINCO	TI	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
EDINSON CRUZ TOVAR										
202409010002	CLINICA DE FRACTURAS	1083838546	EDINSON		CRUZ	TOVAR	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202409010002	CLINICA DE FRACTURAS	1083838546	EDINSON		CRUZ	TOVAR	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409010002	CLINICA DE FRACTURAS	1083838546	EDINSON		CRUZ	TOVAR	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409010002	CLINICA DE FRACTURAS	1083838546	EDINSON		CRUZ	TOVAR	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202409010002	CLINICA DE FRACTURAS	1083838546	EDINSON		CRUZ	TOVAR	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JYUNNAT HAN GUTIERREZ MANZERA										
202409010003	CLINICA DE FRACTURAS	1075296912	JYUNNAT	HAN	GUTIERREZ	MANZERA	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202409010003	CLINICA DE FRACTURAS	1075296912	JYUNNAT	HAN	GUTIERREZ	MANZERA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409010003	CLINICA DE FRACTURAS	1075296912	JYUNNAT	HAN	GUTIERREZ	MANZERA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409010003	CLINICA DE FRACTURAS	1075296912	JYUNNAT	HAN	GUTIERREZ	MANZERA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202409010003	CLINICA DE FRACTURAS	1075296912	JYUNNAT	HAN	GUTIERREZ	MANZERA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
SAMUEL DAVID AVENDAÑO PIZO										

202409090042	CLINICA DE FRACTURAS	1075266521	TANIA	LICETH	CEDANO	FUENTES	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JUAN DAVID VARGAS LOSADA										
202409090043	CLINICA DE FRACTURAS	1117543067	JUAN	DAVID	VARGAS	LOSADA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409090043	CLINICA DE FRACTURAS	1117543067	JUAN	DAVID	VARGAS	LOSADA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409090043	CLINICA DE FRACTURAS	1117543067	JUAN	DAVID	VARGAS	LOSADA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202409090043	CLINICA DE FRACTURAS	1117543067	JUAN	DAVID	VARGAS	LOSADA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
202409090043	CLINICA DE FRACTURAS	1117543067	JUAN	DAVID	VARGAS	LOSADA	CC	M	UROANALISIS	$ 21,900
FERNANDO CASTAÑEDA RAMOS										
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202409090044	CLINICA DE FRACTURAS	12126450	FERNANDO		CASTAÑEDA	RAMOS	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MARINELA MOSQUERA RODRIGUEZ										
202409090045	CLINICA DE FRACTURAS	26552305	MARINELA		MOSQUERA	RODRIGUEZ	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202409090045	CLINICA DE FRACTURAS	26552305	MARINELA		MOSQUERA	RODRIGUEZ	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409090045	CLINICA DE FRACTURAS	26552305	MARINELA		MOSQUERA	RODRIGUEZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
NEVER MANUEL RODRIGUEZ MORALES										
202409090046	CLINICA DE FRACTURAS	8056755	NEVER	MANUEL	RODRIGUEZ	MORALES	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202409090046	CLINICA DE FRACTURAS	8056755	NEVER	MANUEL	RODRIGUEZ	MORALES	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202409090046	CLINICA DE FRACTURAS	8056755	NEVER	MANUEL	RODRIGUEZ	MORALES	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409090046	CLINICA DE FRACTURAS	8056755	NEVER	MANUEL	RODRIGUEZ	MORALES	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409090046	CLINICA DE FRACTURAS	8056755	NEVER	MANUEL	RODRIGUEZ	MORALES	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500

202409100049	CLINICA DE FRACTURAS	1075242091	LORENA		CRUZ	CRUZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
EMILIANO DURAN CRUZ										
202409100050	CLINICA DE FRACTURAS	1075809049	EMILIANO		DURAN	CRUZ	RC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409100050	CLINICA DE FRACTURAS	1075809049	EMILIANO		DURAN	CRUZ	RC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409100050	CLINICA DE FRACTURAS	1075809049	EMILIANO		DURAN	CRUZ	RC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
JUAN SEBASTIAN GUTIERREZ SIERRA										
202409100051	CLINICA DE FRACTURAS	1075307684	JUAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	SIERRA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202409100051	CLINICA DE FRACTURAS	1075307684	JUAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	SIERRA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409100051	CLINICA DE FRACTURAS	1075307684	JUAN	SEBASTIAN	GUTIERREZ	SIERRA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
ANTONELLA AVENDAÑO REYES										
202409100052	CLINICA DE FRACTURAS	1076922871	ANTONELLA		AVENDAÑO	REYES	RC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202409100052	CLINICA DE FRACTURAS	1076922871	ANTONELLA		AVENDAÑO	REYES	RC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202409100052	CLINICA DE FRACTURAS	1076922871	ANTONELLA		AVENDAÑO	REYES	RC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202409100052	CLINICA DE FRACTURAS	1076922871	ANTONELLA		AVENDAÑO	REYES	RC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
									TOTAL	***$ 13,525,900***
									DESCUENTO DEL 10%	***$ 1,352,590***
									TOTAL A CANCELAR	***$ 12,173,310***

662

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, 09-09-2024

Señores P Equidad

Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Haver Manuel Rodriguez Cordero identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 6056755, 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 09/09/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Haver Manuel Rodriguez

Firma Haver Manuel Rodriguez
Nombre:
c.c. 6056755

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813001653
Calle 4 No. 1 - 40

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10072245
Historia Clínica No.
8056755

Fecha de remisión lunes, 09 de septiembre de 2024 **Institución a la que se contrarremite** 41001005620 1
Razon Social HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
NEVER MANUEL RODRIGUEZ MORALES	CC: 8056755	20-oct-1983	COLOMBIA	HUILA	ALGECIRAS	40 Años	M

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
B. 20 DE JULIO, B. 20 DE JULIO	3178711969	HUILA	ALGECIRAS	U

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE
Entidad LA EQUIDAD SEGUROS **Regimén** Otro

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable: **Documento:** CC:
Dirección de residencia: **Teléfono:**
Departamento: 00 **Ciudad:** 00000

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	lunes, 09 de septiembre de 2024	**Fecha de Egreso:**	lunes, 09 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	18:13	**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:
" NOS CAIMOS EN LA MOTO "

His.Enfermedad Actual:
PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR HOY (09/09/2024 - 16:00H) ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO (EN LA CRA 5 VIA SATIAS DE ALGECIRAS) CUANDO AL PERDER EL CONTROL CAE CON TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

REVISION X SISTEMAS
Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

EXAMEN FÌSICO
*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN "S" EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA MOVILIDAD *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Presión Arterial: 118 / 87 //Frecuencia Cardiaca: 96 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 15 //Peso: 80.1 //Talla: 164 //I.M.C.: 29.7813801308745 -

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Conversación orientada	Obedece ordenes	15/ 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Principal (S529) FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
- Relacionado1: (V284)MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION; CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR HOY (09/09/2024 - 16:00H) ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO (EN LA CRA 5 VIA SATIAS DE ALGECIRAS) CUANDO AL PERDER EL CONTROL CAE CON TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

HOSPITAL MUNICIPAL ALGECIRAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813001653
Calle 4 No. 1 - 40

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10072245
Historia Clinica No.
8056755

AL INGRESO CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN "S" EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA MOVILIDAD, SE CONSDIERA PACIENTE CON CLINICA DE FRACTURA DE ANTEBRAZO MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Diagnóstico por el cual se remite: S529 FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR HOY (09/09/2024 - 16:00H) ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN CALIDAD DE PASAJERO (EN LA CRA 5 VIA SATIAS DE ALGECIRAS) CUANDO AL PERDER EL CONTROL CAE CON TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
AL INGRESO CON DOLOR EDEMA Y DEFORMIDAD EN "S" EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA MOVILIDAD, SE CONSDIERA PACIENTE CON CLINICA DE FRACTURA DE ANTEBRAZO MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Resultados Exames

JEFFERSON JARA CALDERON
MEDICO
Registro Medico No. 7722303

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8056755
NOMBRES	NEVER MANUEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	ALGECIRAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/09/2024 22:28:15	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

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******

CILINDRAJE: ******

POTENCIA HP: 13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 832823000065722

No.

FECHA IMPORT: 03/05/2023

PUERTAS: 0

******

FECHA MATRICULA: 13/10/2023

FECHA EXP. LIC. TTO: 13/10/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRANSITO:

REGIONAL TRANSITO DEPTAL HUILA/RIVERA

LT07002765628

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030249161

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PMX85G	HONDA	XR 150L E3	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	BLANCO ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD PASAJ.
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
KD07E-3089306	N	9FMKD0798RF006277

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FMKD0798RF006277	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): PUENTES RAMIREZ JULIO CESAR

IDENTIFICACIÓN: C.C. 83254383

RUNT

Transporte

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

PMX85G

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10030249161

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

HONDA

LÍNEA:

XR 150L E3

MODELO:

2024

COLOR:

BLANCO ROJO

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

KD07E-3089306

NÚMERO DE CHASIS:

9FMKD0798RF006277

NÚMERO DE VIN:

9FMKD0798RF006277

CILINDRAJE:

3 A

149

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

13/10/2023

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

21

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8118781000	10/10/2023	11/10/2023	10/10/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad

Garantías a Favor De

Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

Permiso de circulación restringida (PCR)

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-FEC1-67217 fechada el dia 24.12.23 cuyo paciente es RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

HISTORIA No. 8056755

GLOSA No: ZGL-1-50312 **SINIESTRO:** 67217

Recibido! 6 de Febrero del 2025 20326981

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	19800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	19800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19490- GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

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-FEC1-67217 fechada el dia 24.12.23 cuyo paciente es RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL

HISTORIA No. 8056755

GLOSA No: ZGL-1-50312 **SINIESTRO:** 67217

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-19290- SUERO, ORINA Y OTROS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	19800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	19800.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-19490- GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)

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	20700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	20700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA REALIZACION DEL EXAMEN GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS), SE SOLICITE ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA EVALUAR Y CONTROLAR LOS NIVELES DE AZÚCAR EN SANGRE DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES TALES COMO (HIPOGLUCEMIA O HIPERGLUCEMIA, REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES, MEJORAR LA CICATRIZACIÓN Y COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS) ES FUNDAMENTAL PARA OPTIMIZAR LA RESPUETA INMUNITARIA, REDUCIR EL ESTRÉS METABOLICO, DEBIDO A QUE TANTO LOS NIVELES BAJOS COMO ALTOS DE GLUCOSA PUEDEN COMPLICAR EL PROCEDIMIENTO Y LA RECUPERACIÓN. 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 3: SO1-19749- NITROGENO UREICO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	16500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE DE ACUERDO CON LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE DE TRANSITO EL MEDICO TRATANTE VE PERTINENTE LA TOMA DEL EXAMEN QUE SE SOLICITAN ANTES DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ASI EVALUAR LA FUNCIÓN RENAL Y EL ESTADO DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO Y DETECTAR POSIBLES RIESGOS, DE TAL MANERA ESTOS PARÁMETROS SANGUÍNEOS SON INDICATIVOS DE LA PERFUSIÓN RENAL Y LA POSIBLE PRESENCIA DE LESIÓN RENAL AGUDA QUE PUEDE DERIVARSE DE VARIOS FACTORES ASOCIADOS AL TRAUMA, COMO LA DESHIDRATACIÓN, HEMORRAGIA O DAÑO DIRECTO A LOS RIÑONES. UN MONITOREO ADECUADO DE ESTOS BIOMARCADORES QUE PERMITE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE COMPLICACIONES RENALES Y GUÍA EL MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA. ADICIONAL A ESTO, SE TIENE QUE EVALUAR EL ESTADO RENAL DEL PACIENTE AL INGRESO A NUESTRA INSTITUCION, DADO QUE SI ÉSTE PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA (FALLA RENAL EN CUALQUIERA DE SUS ESTADOS), SE TIENE QUE ORIENTAR EL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PARA NO CAUSAR MAS LESION A LOS RIÑONES Y EMPEORAR LAS CONDICIONES MEDICAS DEL PACIENTE. 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

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:
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 LA OBJECION NO ES VALIDA Y SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 52275.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 52275.00 LECTURAS DE ESTUDIOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA COPIA DE LAS LECTURAS DE LOS RX TOMADOS AL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL NOMBRE Y FIRMA DEL RADIOLOGO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,095,890.00
VALOR GLOSADO :	109275.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	109275.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 21 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20320955	**No.**	201193	**Siniestro**	90760788	**No. Factura**	FEC167217		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	09/09/2024	**Fecha aviso**	15/09/2024	**Fecha recepción**	27/12/2024		
Fecha formalización	27/12/2024	**Fecha liquidación**	14/01/2025	**Póliza**	811878100	**Vigencia**	11/10/2023	**hast**	10/10/2024
Id tomador	83254383	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	8056755	**Nombre**	NEVER MANUEL RODRIGUEZ MORALES						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S527					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996 /SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996 /SE DESCUENTA 25% DE RAYOS X POR CARENCIA DE REPORTE DE RADIÓLOGO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART 23 PARÁGRAFO 1 DEL DECRETO 2423/1996	75%, 75%, 75%	209,100	52,275	156,825
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE PARA ESTUDIO O MANEJO DE LESIONES SECUNDARIAS AL ACCIDENTE SEGÚN HALLAZGOS CLÍNICOS Y DE ACUERDO CON ANTECEDENTES NO HAY JUSTIFICACIÓN COMO PREQUIRÚRGICO.	100%	19,800	19,800	0
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE PARA ESTUDIO O MANEJO DE LESIONES SECUNDARIAS AL ACCIDENTE SEGÚN HALLAZGOS CLÍNICOS Y DE ACUERDO CON ANTECEDENTES NO HAY JUSTIFICACIÓN COMO PREQUIRÚRGICO.	75%	20,700	20,700	0
1	19749	NITRÓGENO URÉICO	NO SE RECONOCE NO PERTINENTE PARA ESTUDIO O MANEJO DE LESIONES SECUNDARIAS AL ACCIDENTE SEGÚN HALLAZGOS CLÍNICOS Y DE ACUERDO CON ANTECEDENTES NO HAY JUSTIFICACIÓN COMO PREQUIRÚRGICO.	100%	16,500	16,500	0
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO		100%	61,200	0	61,200

1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	81,400	0	81,400
1	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500
1	77702	INSUMOS			6,800	0	6,800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	36,590	0	36,590

1001	**Cobrado**	**1,095,890**
1002	**Obj. Parcial**	**109,275**
1003	**Liquidado**	**986,615**

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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	25.02.04
HORA:	15:50:30
PAGINA No:	1

Numero: 92975 Fecha Ex. 09/09/24 Hora 14:57
Nombre Paciente: 8056755 RODRIGUEZ MORALES NEVER MANUEL
Dirección: CUIDADELA 20 JULIO Telefono:3202659020 Edad:41 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo, se observa fractura conminuta del extremo distal del radio, con múltiples fragmentos óseos y compromiso de la superficie articular radial.
Asimismo, se evidencia fractura de la apófisis estiloides del cúbito sin desplazamiento significativo.
Los tejidos blandos adyacentes presentan signos de edema.
No se observan luxaciones asociadas.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

***HALLAZGOS**

Proyección anteroposterior (AP) y lateral del puño izquierdo, observándose fractura fragmentada del extremo distal del radio con compromiso de la superficie articular radial.
Pequeños fragmentos óseos desprendidos desde el reborde anterior del foco de fractura.
También se anota una imagen de fractura sin desplazamiento de la apófisis estiloides del cúbito.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño izquierdo.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y oblícua de la mano izquierda, observándose imagen de deformidad en la articulación interfalángica proximal del dedo meñique; a este nivel hay edema de tejidos blandos del dedo.
Las demás estructuras osteoarticulares de la mano con características normales.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 03:41:53 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. FEC167217

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
cb0bc3c69409ce8219dd3c0a4c9117804b63338991f50b19c0fcd555e659f9617614d1f0975d1fe34eb36a066050c764

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1095890

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2025-01-22 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
a75d45f2426dddfed6e3de349a512525846832a2003fa93c5cf4c1df2b635ddea239e637d49d67b0ea503e0f6c0a1661

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-23 11:26:29.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC167217

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-12-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
FACTURA ELECTRÓNICA

CUFE:
cb0bc3c69409ce8219dd3c0a4c9117804b63338991f50b19c0fcd555e659f9617614d1f0975d1fe34eb36a066050c764

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d47130d219ee2a0bdbc947397c527493e587f6efac6c23911bbc7d8c3099182c0f5f83d9816b1d5f3f11838201831b8d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-12-23 11:36:26.000 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

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64975-67217
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
2025-01-17	2025-01-17	0	24,89	1.693.884,00	1.693.884,00	0,00	1.693.884,00	0,00	0,00	1.693.884,00	0,00	0,00	0,00
2025-01-17	2025-01-17	1	24,89	9.181.730,00	10.875.614,00	6.623,42	10.882.237,42	0,00	6.623,42	10.882.237,42	0,00	0,00	0,00
2025-01-17	2025-01-17	0	24,89	1.449.100,00	12.324.714,00	0,00	12.324.714,00	0,00	6.623,42	12.331.337,42	0,00	0,00	0,00
2025-01-17	2025-01-17	0	24,89	1.160.700,00	13.485.414,00	0,00	13.485.414,00	0,00	6.623,42	13.492.037,42	0,00	0,00	0,00
2025-01-17	2025-01-17	0	24,89	4.588.824,00	18.074.238,00	0,00	18.074.238,00	0,00	6.623,42	18.080.861,42	0,00	0,00	0,00
2025-01-18	2025-01-27	10	24,89	0,00	18.074.238,00	110.074,98	18.184.312,98	0,00	116.698,40	18.190.936,40	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	265.300,00	18.339.538,00	0,00	18.339.538,00	0,00	116.698,40	18.456.236,40	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	1	24,89	31.200,00	18.370.738,00	11.188,07	18.381.926,07	0,00	127.886,47	18.498.624,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	604.200,00	18.974.938,00	0,00	18.974.938,00	0,00	127.886,47	19.102.824,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	143.200,00	19.118.138,00	0,00	19.118.138,00	0,00	127.886,47	19.246.024,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	109.275,00	19.227.413,00	0,00	19.227.413,00	0,00	127.886,47	19.355.299,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	71.500,00	19.298.913,00	0,00	19.298.913,00	0,00	127.886,47	19.426.799,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	46.600,00	19.345.513,00	0,00	19.345.513,00	0,00	127.886,47	19.473.399,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	301.600,00	19.647.113,00	0,00	19.647.113,00	0,00	127.886,47	19.774.999,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-28	2025-01-28	0	24,89	191.100,00	19.838.213,00	0,00	19.838.213,00	0,00	127.886,47	19.966.099,47	0,00	0,00	0,00
2025-01-29	2025-01-31	3	24,89	0,00	19.838.213,00	36.245,36	19.874.458,36	0,00	164.131,83	20.002.344,83	0,00	0,00	0,00
2025-02-01	2025-02-28	28	26,30	0,00	19.838.213,00	355.386,53	20.193.599,53	0,00	519.518,36	20.357.731,36	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64975-67217
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$19.838.213,00
SALDO INTERESES	$519.518,36

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	**$20.357.731,36**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

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.

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/

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.

Constanza del Pilar Pulentes Trujillo

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 dias 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/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 dias 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. 11001310304320130050 3 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/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.

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. 41001310300320170098000 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

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/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.

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. 11001400304420190576O0 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 Luís 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/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 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Diana Yuncelly Martinez 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/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 dias 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.

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 dias 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 203, 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/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 dias 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 Diaz Arroyo C.C. 32.722.673, Jorge Eliecer Borras Celin C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borras Diaz, Mariam Paola Borras Diaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borras Diaz 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 Aníbal 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

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 Lorica (Cordoba), 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/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.

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/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 dias 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 Peñata CC. 1.003.000.059 en nombre propio y en representación del menor Jeybrane Atencia Carvajal NUIP 1.068.442.985, Contra: MOVÍTAXI 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/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.

---

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 Estefania Jimenez Taquez C.C. No. 1.085.936.132, Lorena Marcela Jiménez Táquez 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 Fuemayor 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 LIQUIDADA* 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/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 dias 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 Aníbal 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 - COOTRANSGAR 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/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 dias 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/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.

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 dias 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/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.

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/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.

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

SUPLENTES

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/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 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

	Vergara	
Segundo Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Nestor Bonilla Ramirez	C.C. No. 12193128
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Sexto Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Septimo Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Octavo Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Noveno Renglon	Juan Carlos Quintero Becerra	C.C. No. 79841762

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 Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

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/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.

Revisor Fiscal Principal | John Jaime Mora Hurtado | C.C. No. 80003973 T.P. 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 Suplente	Jose Sebastian Saavedra Soto	C.C. No. 1030670175 T.P. 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,

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/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.

---

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 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/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.

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/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.

---

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/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 dias 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/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.

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/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.

---

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

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

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/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.

---

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/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.

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 ORGÁNISMO 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 transito 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/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.

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/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 dias 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

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/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.

---

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 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 él 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/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.

---

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/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.

---

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/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.

---

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/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.

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/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 dias 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 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, 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/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.

---

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 prologan. 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/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.

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/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 dias 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/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.

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

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/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.

---

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 em 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 ene le territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medicación, 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/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.

---

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/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 dias 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/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.

---

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/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.

---

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 mencionas 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/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.

---

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 eI 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/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 dias 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 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. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogota 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. paraque 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 publico 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/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.

---

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 absorver 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/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 dias 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/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.

---

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 Herrrera 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 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/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.

---

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 dias 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/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.

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 administrativos 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/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.

---

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/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.

---

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

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 fas 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 ARAUJOSARAUJO 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/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.

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 confosar, 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/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.

---

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/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.

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/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.

2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. 2021 del Libro XIII

E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. 00032217 del 9 de junio de 2022 del Libro XIII

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 los 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/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.

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/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.

---

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/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.

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

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

consagrado por el artículo 75 de la ley 1564 de 2012, código general del proceso, según el cual podrá otorgarse poder a una persona jurídica cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios jurídicos. En este evento, podrá actuar en el proceso cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal. Lo anterior, sin perjuicio de que la persona jurídica pueda otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. Las cámaras de comercio deberán proceder al registro de que trata este inciso, la sociedad sanchez toscano & cia s.A.S contará con el personal idóneo y competente para ejecutar el siguiente objeto principal: 1) La prestación de servicios en asesoría y gestión profesional y jurídica, 2) celebración y ejecución de contratos con entidades financieras y del sector real, compra y venta de cartera y administración de gestión y recuperación de recaudos, 3) celebración y ejecución de contratos, capacitaciones, estudios, análisis, recuperación de cartera, venta de cartera hipotecarias, comerciales, y en general todos los procesos de asesoría en el sector privado comercial y gubernamental, 4) a) adquirir, vender, permutar, o construir tomar o dar en arrendamiento bienes raíces o inmuebles rurales o urbanos para los objetos antes mencionados a su favor. B) solicitar y obtener cartas de crédito los objetos antes mencionados. C) constituir gravámenes reales o personales y aceptar los que le sean otorgados a su favor. D) solicitar y obtener cartas de crédito, girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar, negociar y descontar toda clase de títulos valores. E) tomar o dar dinero en mutuo o préstamo, con o sin garantía de los bienes sociales, sea con particulares, establecimientos, corporaciones financieras y demás entidades que se dediquen a operaciones de incremento comercial e industrial. F) participar en toda clase de licitaciones concursos públicos o privados y ejecutar los actos o contratos complementarios de los anteriores y los demás que tenga relación con la existencia y financiamiento de la sociedad. G) elaboración de reglamentos de propiedad horizontal y asesoría jurídica de todo lo relacionado con los bienes raíces. H) realizar todo tipo de relaciones jurídicas, administrativas, comerciales y demás transacciones que tengan que ver con el objeto social. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. La sociedad no podrá garantizar obligaciones de terceros.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 50.000.000,00
No. Acciones	500.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 15.000.000,00
No. Acciones	15.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

gerencia. El uso de la razon social de la compañia y su representacion legal y administrativa estaran a cargo de un gerente que podra tener uno o varios suplentes, quienes remplazaran al gerente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades y atribuciones de este, designados por la asamblea de accionistas. En el gerente delegan los socios la personeria de la empresa y su administracion con las mas amplias facultades dispositivas y administrativas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones. Además de los actos de disposición y administración concernientes al giro ordinario de las operaciones de la sociedad, son atribuciones del gerente: A) representar legalmente a la sociedad y celebrar toda clase de actos o contratos sin límite de cuantía. B) ejecutar las decisiones y órdenes de la asamblea de accionistas y convocarla cuando así lo requieran los intereses sociales. C) custodiar los bienes sociales. D) informar cada seis (6) meses a la asamblea de accionistas acerca de los negocios ejecutados y a ejecutarse. E) rendir los informes respectivos y presentar los balances anuales correspondientes. F) constituir apoderados o mandatarios que representen a la sociedad judicial administrativa o extrajudicialmente. G) nombrar y remover los empleados de la sociedad que no sean de la competencia de la asamblea de accionistas y fijarles su remuneración. H) designar y/o remover directamente y mediante documento privado que será objeto de registro en la cámara de comercio del domicilio social de la empresa, a los profesionales en derecho que actuarán como abogados inscritos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 08 de noviembre de 2016 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de noviembre de 2016 con el No. 46224 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MIREYA SANCHEZ TOSCANO	C.C. No. 36.173.846
SUPLENTE	JUAN SEBASTIAN SUAZA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.229.477

PODERES

Por documento privado del 13 de enero de 2020 de el Representante Legal, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2020 con el No. 55707 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **MARIA CAMILA MEJIA TRUJILLO identificado con CC. No. 1075262023** y **JESUS ALBERTO CEDEÑO TORRES identificado con CC. No. 7729739** y **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA identificado con CC. No. 1075285045**, para que

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 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	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 08 de marzo de 2018 de la Reunion Extraordinaria Asamblea De Accionistas	50015 del 15 de marzo de 2018 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910
Actividad secundaria Código CIIU: M6920
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $453.610.026,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

A. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. b. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 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.

---

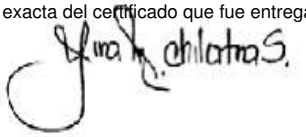
expedición.

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 *****

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,

primeros auxilios, la compra, venta y distribucion de droga medica, compra y venta de mercancias afines en general. En desarrollo de su objeto principal la sociedad puede: Adquirir bienes muebles e inmuebles; ejecutar en su propio nombre o de terceros en asociacion permanente o accidental, todos los contratos comerciales, administrativos y actos mercantiles necesarios para ello y en especial celebrar toda clase de contratos, operaciones o actos que tengan relacion diversa con el objeto social o cuya finalidad son ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivados de la existencia de la sociedad.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 12.060.000,00 dividido en 402,00 cuotas con valor nominal de $ 30.000,00 cada una, distribuido así:

- Socios capitalistas

HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ	CC. 19226380
Nro. Cuotas 67	Valor $ 2.010.000,00
FRANCISCO HERNANDO GARCIA RAMIREZ	CC. 4951502
Nro. Cuotas 134	Valor $ 4.020.000,00
VERONICA TEODOLINDA GONZALEZ ZABALA	CC. 51633089
Nro. Cuotas 67	Valor $ 2.010.000,00
MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	CC. 55151445
Nro. Cuotas 134	Valor $ 4.020.000,00
Totales	
Nro. Cuotas: 402	Valor: $ 12.060.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representacion legal: La sociedad tendra un gerente de libre nombramiento y remocion de la junta general de socios, el cual tendra un subgerente que lo reemplazara en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designacion y remocion correspondera tambien a la junta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente es el representante legal de la sociedad, con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su encargo y que se relacionen directamente con el giro ordinario de los negocios sociales, en especial, el gerente tendra las siguientes funciones: A) usar de la firma o razon social; b) designar al secretario de la compañia, que lo sera tambien de la junta general de socios; c) designar los empleados que requiera el normal funcionamiento de la compañia y señalarles su remuneracion, excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por los estatutos deban ser designados por la junta general de socios; d) presentar un informe de su gestion a la junta general de socios en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio con un

---

proyecto de distribucion de utilidades; e) convocar a la junta general de socios a reuniones ordinarias y extraordinarias; f) nombrar los arbitros que correspondan a la sociedad en virtud de compromisos, cuando asi lo autorice la junta general de socios, y de la clausula compromisoria que en los estatutos se pacta; y g) constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses sociales. Paragrafo: El gerente requerira autorizacion previa de la junta general de socios para la ejecucion de todo acto o contrato que exceda de quinientos treinta (530) salarios minimos mensuales legales vigentes (smmlv).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 27 del 05 de septiembre de 2000 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2000 con el No. 14794 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS	C.C. No. 55.151.445

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 062 del 23 de abril de 2021 de la Junta Extraordinaria De Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 60559 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JIMENO PERDOMO VALDERRAMA	C.C. No. 7.684.423	71112-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LEIDY CAROLINA ZAPATA SANCHEZ	C.C. No. 1.075.274.603	233651-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2183 del 17 de diciembre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva	3892 del 26 de marzo de 1991 del libro IX
*) E.P. No. 387 del 09 de febrero de 1993 de la Notaria 3a. De Neiva	5838 del 08 de marzo de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 559 del 17 de febrero de 1997 de la Notaria 3a. De Neiva	10203 del 04 de marzo de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 336 del 03 de febrero de 1998 de la Notaria 3a. De Neiva Neiva	11442 del 09 de febrero de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 70 del 30 de enero de 2003 de la Notaria Cuarta Neiva	17714 del 13 de febrero de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 2153 del 12 de diciembre de 2005 de la Notaria Segunda Neiva	20974 del 19 de diciembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 2178 del 15 de octubre de 2010 de la Notaria Cuarta Neiva	28345 del 27 de octubre de 2010 del libro IX
*) E.P. No. 1935 del 21 de agosto de 2012 de la Notaria 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.

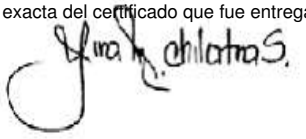
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

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 *****