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	64479	8,123,150,300	$16,551,182	$6,520,496
2	64252	8,121,911,300	$5,865,800	$2,679,692
3	64253	8,121,911,300	$2,746,100	$122,400
4	64656	8,121,306,700	$594,792	$594,792
5	64820	8,120,684,300	$1,959,108	$934,200
6	65194	8,124,522,300	$3,292,995	$335,092
7	63213	8,092,956,500	$1,201,100	$673,700
8	64935	890,106,155,170,100	$71,500	$71,500
9	65739	8,123,869,700	$1,876,448	$213,400
10	65740	8,123,869,700	$3,402,600	$122,400
11	65987	4,308,004,514,957,000	$2,413,530	$2,200,930
12	65188	8,123,127,100	$1,475,219	$729,500
13	65484	8,123,429,100	$1,044,708	$187,200
14	65680	8,119,767,000	$2,098,166	$188,300
15	65681	8,119,767,000	$3,131,000	$122,400
16	65682	8,119,767,000	$8,401,171	$1,637,130
17	65768	8,123,338,400	$987,892	$28,200
18	66003	8,118,040,900	$1,760,124	$939,000
19	65065	8,119,704,400	$2,722,000	$1,144,325
20	65067	8,119,704,400	$526,551	$17,900
21	66266	8,120,207,400	$1,559,550	$180,800
22	66403	8,119,329,900	$741,700	$180,800
23	66480	8,122,288,800	$2,403,682	$390,000

TOTAL $ 20,214,157

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. $ 6,520,496 saldo insoluto de la **factura No. 64479,** presentada para su pago el **15/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (16/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

2. $ 2,679,692 saldo insoluto de la **factura No. 64252,** presentada para su pago el **24/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

3. $ 122,400 saldo insoluto de la **factura No. 64253,** presentada para su pago el **24/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

4. $ 594,792 saldo insoluto de la **factura No. 64656,** presentada para su pago el **24/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

5. $ 934,200 saldo insoluto de la **factura No. 64820,** presentada para su pago el **24/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

6. $ 335,092 saldo insoluto de la **factura No. 65194,** presentada para su pago el **24/10/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (25/11/2024) y hasta que se verifique su pago.

7. $ 673,700 saldo insoluto de la **factura No. 63213,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

8. $ 71,500 saldo insoluto de la **factura No. 64935,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

9. $ 213,400 saldo insoluto de la **factura No. 65739,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

10. $ 122,400 saldo insoluto de la **factura No. 65740,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

11. $ 2,200,930 saldo insoluto de la **factura No. 65987,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

12. $ 729,500 saldo insoluto de la **factura No. 65188,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

13. $ 187,200 saldo insoluto de la **factura No. 65484,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

14. $ 188,300 saldo insoluto de la **factura No. 65680,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

15. $ 122,400 saldo insoluto de la **factura No. 65681,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

16. $ 1,637,130 saldo insoluto de la **factura No. 65682,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

17. $ 28,200 saldo insoluto de la **factura No. 65768,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

18. $ 939,000 saldo insoluto de la **factura No. 66003,** presentada para su pago el **29/11/2024,** más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (30/12/2024) y hasta que se verifique su pago.

19. $ 1,144,325 saldo insoluto de la **factura No. 65065,** 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 (17/01/2024) y hasta que se verifique su pago.

20. $ 17,900 saldo insoluto de la **factura No. 65067,** 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 (17/01/2024) y hasta que se verifique su pago.

21. $ 180,800 saldo insoluto de la **factura No. 66266,** 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 (17/01/2024) y hasta que se verifique su pago.

22. $ 180,800 saldo insoluto de la **factura No. 66403,** 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 (17/01/2024) y hasta que se verifique su pago.

23. $ 390,000 saldo insoluto de la **factura No. 66480,** 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 (17/01/2024) 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 **23** 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 Múltiples de Neiva en auto del 05 de febrero del 2024 por el cual se declaró falta de competencia, que la jurisdicción competente para conocer del caso concreto es la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral puesto que conforme a lo "*…ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en autos A-1415 del 12 de julio del 2023 y A-2076 de fecha 07 de septiembre de 2023; advirtió que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral es competente para conocer el asunto, bajo el entendido que "los servicios médicos de urgencias prestados a quienes se encontraban amparado por la póliza SOAT, en virtud de la obligación contenida en el precitado artículo 167, hacen parte del SGSSS"* criterio suficiente para determinar que la competencia del presente asunto por su especialidad corresponde a los jueces laborales.

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 12º del Código sustantivo del Trabajo y de la seguridad Social, en razón de la Cuantía, ya que las **pretensiones del proceso se estiman por la suma de $21.757.409** correspondientes a **$20,214,157 de capital y $1.543.252 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 Sánchez Toscano & CIA
- Liquidación del crédito a 28/02/2024 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. 64479, 64252, 64253, 64656, 64820, 65194, 63213, 64935, 65739, 65740, 65987, 65188, 65484, 65680, 65681, 65682, 65768, 66003, 65065, 65067, 66266, 66403, 66480,** 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

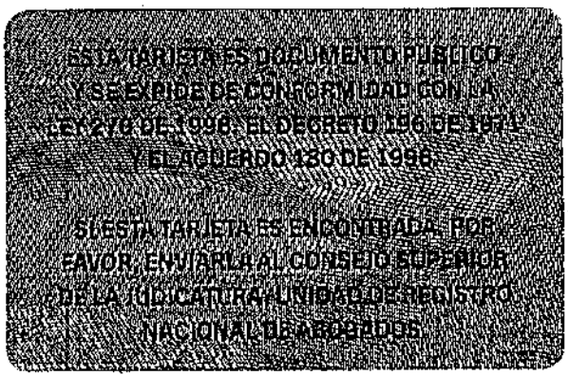
PODER CLINICA FRACTURA VS LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO 64479-66480

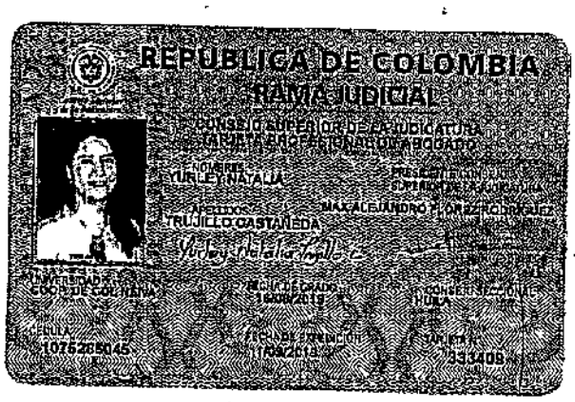
Desde contabilidad@fracturasyortopedia.com <contabilidad@fracturasyortopedia.com>
Fecha Vie 14/02/2025 10:35 AM
Para 'Mireya Sanchez Toscano' <mireyasanchezt@hotmail.com>

1 archivo adjunto (159 KB)
PODER 64479-66480.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. 64479-66480, 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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO
NOMBRES
YIRLEY NAYALIA
APELLIDOS
TRUJILLO CASTAÑEDA
CEDULA
1076285045

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 ,2024.09.30	14:37:10	2024.10.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64479

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

NIT: 860026415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 185745

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **AUTORIZACION** **FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO**

001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.27 - 09:08 2024.08.29 - 18:22

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26426151 ALVAREZ QUINTANA MARICELA EDAD : 59 Años

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 NEIVA TELEFONO: 3173765258

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1	Interv 100%									
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	29-Ago-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	29-Ago-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	29-Ago-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13540	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	29-Ago-2024	39009	3	11	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	363,600	363,600
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	29-Ago-2024	39109	3		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	208,000	208,000
39122	GRUPO 11	29-Ago-2024	39122	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	99,800	99,800
	2i+ #Via, =Ciruj										
13424	RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87	29-Ago-2024	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	278,500	278,500
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39105	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	164,100	164,100
39118	GRUPO 07	29-Ago-2024	39118	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	73,400	73,400
39209	GRUPO 07	29-Ago-2024	39209	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Ago-2024	39303	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13729	RAFIA DE MENISCO ART.87	29-Ago-2024	39008	7	10	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	324,300	324,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39108	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	186,100	186,100
39121	GRUPO 10	29-Ago-2024	39121	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	88,200	88,200
39212	GRUPO 10	29-Ago-2024	39212	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	579,600	579,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Ago-2024	39304	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	486,800	486,800
13721	MENISCECTOMIA RODILLA	29-Ago-2024	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	29-Ago-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	56,500	56,500
39210	GRUPO 08	29-Ago-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Ago-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI											
	PLACA EN L BLOQUEADA DE 4.5/4 ORIFICIOS IZQUIERDA								1	2,077,400	2,077,400
	TORNILLO CORTICAL 4.5/42 MM								1	98,800	98,800
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/30 MM								1	404,248	404,248
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40 MM								2	404,248	808,496
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50 MM								1	404,248	404,248
	TORNILLO CORTICAL 4.5/26 MM								2	98,800	197,600
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								2	4,700	9,400

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CA... 774 667 CODIGO ... COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO... NIT. 800.110.1...

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De... Fecha: 202...12.2... por una vigencia de: 12 Meses

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

Recibido!
15 de Octubre del 2024
20308204

Cufe: f2b9a395be342f5466ddbe4005395830457d819a8f69eac0c46c502e96733c6d6c74d96...b9b9b5c7857268991e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.385.451 - 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 ,2024.09.30	14:37:10	2024.10.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64479

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 185745
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.27 - 09:08 2024.08.29 - 18:22

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 26426151 ALVAREZ QUINTANA MARICELA EDAD : 59 Años
DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 NEIVA TELEFONO: 3173765258
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	29-Ago-2024	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	810,500	810,500
39110	SERVICIOS PROFESIONAES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	472,100	472,100
39123	GRUPO 12	29-Ago-2024	39123	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	221,200	221,200
39214	GRUPO 12	29-Ago-2024	39214	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,299,000	1,299,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13540	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	29-Ago-2024	39009	3	11	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	363,600	363,600
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	29-Ago-2024	39109	3		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	208,000	208,000
39122	GRUPO 11	29-Ago-2024	39122	3		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	99,800	99,800
	2i+ #Via, =Ciruj										
13424	RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87	29-Ago-2024	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	278,500	278,500
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39105	4		75.00%	2-ANESTESI	JHT	1	164,100	164,100
39118	GRUPO 07	29-Ago-2024	39118	4		75.00%	3-AYUDANT	CLF	1	73,400	73,400
39209	GRUPO 07	29-Ago-2024	39209	4		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	348,500	348,500
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Ago-2024	39303	4		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
	2i=Via,#R,=Ciruj										
13729	RAFIA DE MENISCO ART.87	29-Ago-2024	39008	7	10	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	324,300	324,300
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39108	7		50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	186,100	186,100
39121	GRUPO 10	29-Ago-2024	39121	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	88,200	88,200
39212	GRUPO 10	29-Ago-2024	39212	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	579,600	579,600
39304	GRUPOS 10 11 12 13	29-Ago-2024	39304	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	486,800	486,800
13721	MENISCECTOMIA RODILLA	29-Ago-2024	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO	FGR	1	215,600	215,600
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	29-Ago-2024	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	127,300	127,300
39119	GRUPO 08	29-Ago-2024	39119	7		50.00%	3-AYUDANT	CLF	1	56,500	56,500
39210	GRUPO 08	29-Ago-2024	39210	7		50.00%	4-DER.SALA	CLF	1	382,200	382,200
39303	GRUPOS 07 08 09	29-Ago-2024	39303	7		75.00%	5-MATERIAL	CLF	1	307,100	307,100
MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI											
	PLACA EN L BLOQUEADA DE 4.5/4 ORIFICIOS IZQUIERDA								1	2,077,400	2,077,400
	TORNILLO CORTICAL 4.5/42 MM								1	98,800	98,800
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/30 MM								1	404,248	404,248
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40 MM								2	404,248	808,496
	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50 MM								1	404,248	404,248
	TORNILLO CORTICAL 4.5/26 MM								2	98,800	197,600
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
	VENDA ALGODON 6X6								2	4,700	9,400

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

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

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

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

Cufe: f2b9a395be342f5466ddbe400539583045 7d819a8f69eac0c46c502e96733c6d6c74d05f9e165ab9b9b5c7857268991e

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

36

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 ,2024.09.30	14:37:10	2024.10.30

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64479

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
935100	VENDA ELASTICA 6X5								2	5,700	11,400
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								3	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								6	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								6	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								15	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								120	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	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.								120	0	0
19960774-01	BUPIROP 0,5% PESADO AMP								1	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.29	873121		FGR				1	90,400	90,400
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.08.29	870001		CLF				9	209,900	1,889,100
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.29	890202		FGR				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.29	890202		JHT				1	61,200	61,200
IPC-PTBL	PLACA EN T BLOQUEADA 4.5/4 ORIFICIOS	2024.08.29	IPC-PTBL-4		CLF				1	2,077,400	2,077,400
QC-CLAS	CLAVO DE STEIMAN 2.5	2024.08.29	QC-CLASTE2		CLF				2	55,595	111,190
QC-TC-45	TORNILLO CORTICAL 4.5/36 MM	2024.08.29	QC-TC-45/3		CLF				2	98,800	197,600

VALOR BRUTO:	16,551,182	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	16,551,182

SON: DIEZ Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.09.30 02:38:08 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: f2b9a395be342f5466ddbe4005395830457d819a8f69eac0c46c502c96733c6d6c74d05f9e165ab9b9b5c7657268991e

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

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

35

FACTURA:	64479
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 10,030,686
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 6,520,496
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- 64479

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
ALVAREZ	QUINTANA

1er.Nombre	2do.Nombre
MARICELA	

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

No. Documento: 26426151

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 25/09/1965 Sexo: F[X] M O

Direccion: CALLE 74 N 1B-14

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3173765258

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: AVENIDA CIRCUMBALAR CON TOMA

Fecha Evento/Accidente: 27/08/2024 Hora: 08:35

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA BUL34H QUIEN PIERDE EL CONTROL POR HURTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [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: TVS Placa: BUL34H

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 8123150300 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 04/07/2024 Hasta: 03/07/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolucion 01915 28 MAY 2008

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

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NO REGISTRA (1er.Apellido o Razon Social)	NO REGISTRA (2do.Apellido)
NO REGISTRA (1er.Nombre)	NO REGISTRA (2do.Nombre)

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

Direccion: CALLE 74 N 1B 14

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: NEIVA — Cod. 001 — Telefono: 3173765258 — Total Folios: 0

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

ALVAREZ (1er.Apellido)	QUINTANA (2do.Apellido)
MARICELA (1er.Nombre)	(2do.Nombre)

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento: 26426151

Direccion: CALLE 74 N 1B 14

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3173765258

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: 27/08/2024 a las 09:08

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S500 CONTUSION DEL CODO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

Fecha de Egreso: 29/08/2024 a las 18:22

Diagnostico presuntivo de Egreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico definitivo de Egreso
S827 FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

Diagnostico relacionado de Egreso
S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

JESUS (1er.Apellido del Medico o Profesional tratante)	ANTONIO (2do.Apellido del Medico o Profesional tratante)
MINDIOLA (1er.Nombre del Medico o Profesional tratante)	JOLY (2do.Nombre del Medico o Profesional tratante)

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1118849376

N·mero de Registro de Medico 1118849376

38

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	16551182	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. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.27 — HORA DE INGRESO: 09:08
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.08.29 — HORA DE EGRESO: 18:22
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
CONFIRMADO: S500 - CONTUSION DEL CODO
RELACIONADO1: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.27-09:38:12 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA BUL34H QUIEN PIERDE EL CONTROL POR HURTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 09+30
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 112/70 FC: 78 FR: 20 TEMP: 36.3 TALLA: 169 PESO: 62 IMC: 22 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EDEMA Y IMITACION FUNCIONAL EN HEMITORAX IZQ, INADECUADA MECANICA VENTILATORIA.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDAS , RODILLAS, PIERNAS TOBILLO Y PIES BILATERLES NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CONTAMINADAS CON TIERRA EN CODO, ANTEBRAZO IZQUIERDOS , MANO, RODILLAS Y PIES
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO AP LATERAL Y ROTACI
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 18-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORA.S, 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

** DE LA EVOLUCION

FECHA: 24.08.27-10:04:30 MEDICO: / (AUXIL. DKA - DANNA KATHERINE AVENDAÑO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:39 / 09:42 DURACION: 00:03

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DANNA KATHERINE AVENDAÑO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

FECHA: 24.08.27-13:00:28 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 12:50 / 13:00 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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

*** FECHA: 24.08.27-13:00:40 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA IMPRESIONA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA IMPRESIONA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

** PLAN DE MANEJO:

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

*** FECHA: 24.08.27-13:01:21 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. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE RODILLA IZQUIERDA

***** FECHA: 24.08.27-13:01:52 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 RODILLA IZQUIERDA: CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES MUTIFRAGMENTADA.

***** FECHA: 24.08.27-13:05:12 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 126/62 MMHG, FC: 76 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL IZQ SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 24.08.27-15:33:41 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 TORAX Y EXTREMIDADES,

AL EXAMEN FISICO: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN CODO, ANTEBRAZO, MANO IZQUIERDOS, RODILLAS Y PIES; DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA IZQUIERDA Y PIERNA PROXIMAL IZQUIERDA CON EDEMA Y FRANCA LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

*RX: FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
*TAC DE RODILLA IZQUIERDA 3D: FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

DX: FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMA. EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS SE DOCUMENTA FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO, CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. POR EL MOMENTO, SE DEJA EN OBSERVACION URGENCIAS POR RIESGO DE SINDROME COMPARTIMENTAL Y POSTERIORMENTE SE DEFINIRÁ HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA.

PLAN:
OBSERVACION URGENCIAS
MANTENER EN AYUNO
VIGILANCIA DE SINDROME COMPARTIMENTAL

*** FECHA: 24.08.27-23:24:34 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES, CON FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO MAS FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO, PIERNA IZQUIERDA CON EDEMA MODERADO BLNADO, SIN ALTERACION NEUROVASCULAR DISTAL POR LO CUAL SE INDICA HOSPITALIZAR PARA TRATAMIENTO ANTIEDEMA Y SE PROGRAMA CIRUGIA.

** ORDENES Qx:

TIPO DE CIRUGIA: OSTEOSINTESIS DE FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO MAS REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FECHA: JUEVES 29/08/2024
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: PLACA BLOQUEADA EN T - L DE 4.5 TRAER SET DE PLACAS MAS 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.8.
TIEMPO QUIRÚRGICO: 60 MINUTOS.
HOSPITALIZADO

CONDUCTA:
1 --- MANTENER INMOVILIZACCION.
2 --- CONTINUAR TRATAMIENTO
3 -- HOSPITALIZAR
4 ---SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

*** FECHA: 24.08.27-23:29:46 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 RELIZA MANEJO INICIAL Y ESTABILIZACION CLINICA AHORA CON DIAGNOSTICO DE:
1 --- FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO MAS FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2 --- CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

SIGNOS VITALES: TA: 130/70 FC 82 FR 18 T 37 SATO2: 95%

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, SIGNOS VITALES ESTABLES, VALORADA POR HORTOPEDISTA QUIEN HOSPITALIZA PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO EL PROXIMO JUEVES 29/08/2024 , POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A ESTE SERVICIO, YA DESCARTADO LESION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL QUIEN DA ALTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DAR A 40 CC HORA IV., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DEJAR CON LEV.
TRASLADO A HOSPITALIZACION.

*** FECHA: 24.08.27-23:30:20 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION
SERVICIO:

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.27-23:30:14 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.28-00:45:43 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE URGENCIAS.

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 27/08/2024, DONDE PRESENTO FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO, VALORADA POR TRAUMATOLOGO QUIEN PROGRAMA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA EL JUEVES 29/08/2024, POR LO QUE INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO ANTIEDEMA Y ANALGESICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 112/70 FC: 78 FR: 20 TEMP: 36.3 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR
<<TORAX>>
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, CON LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO.
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, SIN SANGRADOS, SIN DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>

27

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ABRASIONES CURADAS EN CODO, ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES
<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:
INGRESO A HOSPITALIZACION PROCEDENTE DE URGENCIAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NO REFIERE

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO.
OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIGNOS VITALES: TA: 135/75 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.4 °C, SO2: 98 % AL AMBIENTE
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS
TORAX: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, CON LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, SIN SANGRADOS, SIN DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15/15
PIEL: ABRASIONES CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN MANEJO ANTIEDEMA Y ANALGESICO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL PROXIMO JUEVES 29/08/2024, 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, 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
CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
NO MOJAR INMOVILIZACION.

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

EPICRISIS No. 65987

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PREVENIR CAIDAS.
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

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

***** FECHA: 24.08.28-06:32:50 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 CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NO REFIERE

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN FIEBRE, CON DOLOR MODULADO, PASO BUENA NOCHE.
OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
SIGNOS VITALES: TA: 125/85 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 18 RPM, T: 36.5 °C, SO2: 99 % AL AMBIENTE
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS
TORAX: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS, CON LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, SIN SANGRADOS, SIN DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15/15
PIEL: ABRASIONES CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION, EN MANEJO ANTIEDEMA Y ANALGESICO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL PROXIMO JUEVES 29/08/2024, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DOLOR

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

MODULADO, PASO BUENA NOCHE, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO, SEGUIMIENTO ESPECIALIDAD TRATANTE, ATENTOS A EVOLUCION, SE LE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA EN LA UNIDAD
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
CABECERA A 30 GRADOS.
CAMILLA CON BARANDAS.
CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
NO MOJAR INMOVILIZACION/VENDAJE
PREVENIR CAIDAS.
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL PROXIMO JUEVES 29/08/2024
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
CONTROL SIGNOS VITALES
AVISA CAMBIOS

***** FECHA: 24.08.28-09:40:13 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.
SIGNOS VITALES: TA: 130/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 78. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.
EXAMEN FISIO NORMOCEFALA HIDRATADA CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPITATORIA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA INMOVILIZADA CON FERULA DE YESO INGUINO- PEDICA EDEMA MODERADO BLANDO CON NEUROVASCULAR NORMAL.
ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA CON TENDENCIA A DISMINUCION DEL MISMO, PROGRAMADA PARA MAÑANA PREVIA VERIFICACION DEL EDEMA.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

***** FECHA: 24.08.28-16:25:49 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:

EVOLUCION MEDICA

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:
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 95/52 MMHG, FC 59 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. LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, NO OLOR FETIDO, EDEMA BLANDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA POR ORTOPEDIA, EN PLAN DE SER LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 29/08/2024. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, EDEMA BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO

***** FECHA: 24.08.28-19:41:40 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:

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE ESTAR MEJOR, EL DOLOR ESTÁ MODULADO, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 98/61 MMHG, FC 68 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. LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, NO OLOR FETIDO, EDEMA BLANDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA POR ORTOPEDIA, EN PLAN DE SER LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 29/08/2024. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, EDEMA BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO

***** FECHA: 24.08.28-20:46:21 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:

SE SOLICITA LABORATORIOS PREQUIRURGICOS:

SE SOLICITA HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, TP, TTP, INR

***** FECHA: 24.08.28-22:13:07 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

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

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

HEMOGRAMA: LEUC 10260, NEU 61.9%, LINF 30.7%, HB 9.2, HTO 26.2%, VCM 93, PLAQ 237.000
TP 13.3, TTP 40.5, INR 1.12
CREATININA: 0.8 MG/DL, BUN: 13.0 MG/DL

CONCEPTO: ANEMIA MODERADA DE VOLUMEN NORMAL, DEMAS DENTRO DE LA NORMALIDAD.

***** FECHA: 24.08.29-00:09:31 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 115/67 FR: 19 T: 36.3, FC: 84 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 A LA 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 HORA.S, 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: DAR A 40 CC HORA IV., 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

***** FECHA: 24.08.29-05:46:30 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:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

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

EPICRISIS No. 65987

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE ESTAR BIEN, PASÓ BUENA NOCHE, EL DOLOR ESTÁ MODULADO, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 94/50 MMHG, FC 58 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 95% 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. LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, NO OLOR FETIDO, EDEMA BLANDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA POR ORTOPEDIA, EN PLAN DE SER LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HOY 29/08/2024. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, EDEMA BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO

***** FECHA: 24.08.29-09:05:03 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 DIAGNOSTICOS DE:
1. FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3. CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27/08/2024

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: REFIERE ESTAR BIEN, PASÓ BUENA NOCHE, DOLOR MODULADO, SIN FIEBRE.
OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 100/55 MMHG, FC 62 LPM, FR 19 RPM, T 36.2°C, SAT 96% AL AMBIENTE
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. LEVE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOPEDICA, NO OLOR FETIDO, EDEMA BLANDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN CODO Y ANTEBRAZO IZQUIERDOS, MANO DERECHA, RODILLAS Y PIES.

ANALISIS:
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIEDEMA, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HOY 29/08/2024. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR, EDEMA BLANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO
PENDIENTE CIRUGIA HOY 29/08/2024

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR IV PREQX, 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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.08.29-14:17:46 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

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. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** 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 IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILDIAD, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE RODILLA IZQUIERDA: FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

TAC DE RODILLA IZQUIERDA 3D: CONFIRMA FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.29-14:17:39 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.08.29-14:18:18 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

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. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** 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 IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILDIAD, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

***** FECHA: 24.08.29-15:49:37 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ MAS REDUCCION CERARAD DE FRACTURA DE PERONE. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 60 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: 24.08.29-16:31:52 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 16:00 / 17:00 DURACION: 01:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

EPICRISIS No. 65987

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
MENISCECTOMIA RODILLA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
RAFIA DE MENISCO ART.87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA
RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 19152
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
MEDIAL Y LATERAL EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA
INCISION EN CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDA

HALLAZGOS :
RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES , CON LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS.

DESCRIPCION QUIRURGICA :
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD,VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION CON PACIENTE EN DE CUBITO DORSAL Y PREVIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE PRACTICO EXPOCISION DE FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL Y FIJACION TEMPORAL CON 1 CLAVO DE STEIMAN 2.5 SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION DE LA FRACTURA CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL, LUEGO SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN T BLOQUEADA 4.5/4 ORIFICIOS + 2 TORNILLO CORTICAL 4.5/26MM + 2 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40MM Y 1 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50MM. SE VERIFICA LA UBICACION DE LA PLACA DE OSTEOSINTESIS Y DE LOS TORNILLOS CON ARCO EN C. . ENSEGUIDA SE PRACTICO RAFIA DEL MENISCO MEDIAL IZQUIERDO CON VICRYL 2/00 QUE SE ENCONTRO ROTO. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA CON VICRYL EN PLANOS PROFUNDOS Y CON PROLENE EN PIEL. ENSEGUIDA SE PRACTICO POR LA VIA LATERAL DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL , AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON 1 CLAVO DE STEIMAN DE 2.5 QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE POR VIA MEDIAL EN CONDILO FEMORAL LATERAL IZQUIERDA SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO QUE SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. SE CIERRA HERIDA EN CONDILO FEMORAL. SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN, LUEGO POR LA MISMA VIA SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN L BLOQUEADA 4.5/ 4 ORIFICIOS + 2 TORNILO CORTICAL 4.5/36MM + 1 TORNILLO CORTICAL 4.5/42MM + 1 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/30MM , (CASA COMERCIAL QUIRUCORE), SE CONFIRMA LA BUENA POSICION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN EN AP Y LATERAL. FINALMENTE SE PRACTICO MENISCECTOMIA PARCIAL DE MENISCO LATERAL POR LESION EN PICO DE LORO . SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA LATERAL CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL.. NO COMPLICACIONES
SE USO ARCO EN C 9 DISPAROS .
SANGRADO 750 ML (MAYOR A 15% DE LA VOLEMIA DE LA PACIENTE)

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

EPICRISIS No. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.08.29-18:22:45 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 RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

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

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalizaci¢n SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.29-18:22:33 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. 65987

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

PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA

DOC.IDENT:	CC 26426151	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 74 N 1B-14		
FCHA.NACTO:	1965.09.25	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3173765258
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		
RELACIONADO 1:	S824 - FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		
RELACIONADO 2:	S832 - DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE		

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

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.982
R.M. No. 32442-52

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19152

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -185745 Fecha 29/08/24

Nombre Paciente: ALVAREZ QUINTANA MARICELA 26426151 Edad: 59 Sexo: F

Hora inicio 16:00 Hora fin: 17:00 Duraci¾n: 01:00 Tipo de Anestesia: RAQUIDEA

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO InstrumentacionSINDY CESPEDES

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

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S821-FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO	1. S821-FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO
2. S824-FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO	2. S824-FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO
	3. S832-DESGARRO DE MENISCOSMEDIAL Y LATERAL RODILLA IZQ

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
13540	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	FGR	1 - 1i Interv 100%
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	FGR	1 - 1i Interv 100%
13721	MENISCECTOMIA RODILLA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13729	RAFIA DE MENISCO ART.87	FGR	1 - 1i Interv 100%
13424	RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
MEDIAL Y LATERAL EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA
INCISION EN CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDA

HALLAZGOS :
RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES , CON LESION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS.

DESCRIPCION QUIRURGICA :
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD,VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION CON PACIENTE EN DE CUBITO DORSAL Y PREVIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE PRACTICO EXPOCISION DE FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DEL PLATILLO MEDIAL Y FIJACION TEMPORAL CON 1 CLAVO DE STEIMAN 2.5 SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION DE LA FRACTURA CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL, LUEGO SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN T BLOQUEADA 4.5/4 ORIFICIOS + 2 TORNILLO CORTICAL 4.5/26MM + 2 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40MM Y 1 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50MM. SE VERIFICA LA UBICACION DE LA PLACA DE OSTEOSINTESIS Y DE LOS TORNILLOS CON ARCO EN C. . ENSEGUIDA SE PRACTICO RAFIA DEL MENISCO MEDIAL IZQUIERDO CON VICRYL 2/00 QUE SE ENCONTRO ROTO. SE LAVA LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA CON VICRYL EN PLANOS PROFUNDOS Y CON PROLENE EN PIEL. ENSEGUIDA SE PRACTICO POR LA VIA LATERAL DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL , AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON 1 CLAVO DE STEIMAN DE 2.5 QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE POR VIA MEDIAL EN CONDILO FEMORAL LATERAL IZQUIERDA SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO QUE SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. SE CIERRA HERIDA EN CONDILO FEMORAL. SE CONFIRMA LA BUENA REDUCCION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN, LUEGO POR LA MISMA VIA SE PRACTICO OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON UNA PLACA EN L BLOQUEADA 4.5/ 4 ORIFICIOS + 2 TORNILO CORTICAL 4.5/36MM + 1 TORNILLO CORTICAL 4.5/42MM + 1 TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/30MM , (CASA COMERCIAL QUIRUCORE), SE CONFIRMA LA BUENA POSICION CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN EN AP Y LATERAL. FINALMENTE SE PRACTICO MENISCECTOMIA PARCIAL DE MENISCO LATERAL POR LESION EN PICO DE LORO . SE LAVA EXAHUSTIVAMENTE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA HERIDA LATERAL CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL.. NO COMPLICACIONES
SE USO ARCO EN C 9 DISPAROS .
SANGRADO 750 ML (MAYOR A 15% DE LA VOLEMIA DE LA PACIENTE)

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19152

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -185745 Fecha 29/08/24

Nombre Paciente: ALVAREZ QUINTANA MARICELA 26426151 Edad: 59 Sexo: F

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

RX RODILLA IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 9 DISPAROS EN RODILLA IZQUIERDA PARA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

Pag. 2

CIRUJANO

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

26426151

ADMISION N_: 185745

NOMBRE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA **Num. Id-:** CC 26426151
FECHA NACIMIENTO: 1965.09.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.29 **HORA DE INGRESO:** 14:17:46 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.29 14:17
DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3173765258
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** ARMANDO TORO MONTES
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.29

<< REGISTRO: 14:17:46 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

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

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2024.08.28-00:45:43>>, (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 185650
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega *

--><<2024.08.29-14:17:46>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 185745
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 26 DE AGOSTO DEL 2024
- OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO EL DIA 29 DE AGOSTO DEL 2024

--><<2024.08.29-15:54:40>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 185745

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA VAGINAL

ANESTESICOS: I ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

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

26426151

ADMISION N_: 185745

NOMBRE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA **Num. Id-:** CC 26426151
FECHA NACIMIENTO: 1965.09.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.08.29 **HORA DE INGRESO:** 14:17:46 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.29 14:17
DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3173765258
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:** ARMANDO TORO MONTES
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/75 **FC:** 72 **FR:** 20 **Tmp:** 36.6 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILDIAD, NEUROVASCULAR NORMAL.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

ANALISIS/PLAN

PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.29-14:17:39 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE RODILLA IZQUIERDA: FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

TAC DE RODILLA IZQUIERDA 3D: CONFIRMA FRACTURA CONMINUTA DE PLATILLOS TIBIALES CON HUNDIMIENTO SEVERO DE SUPERFICIE ARTICULAR + FRACTURA DE CABEZA PROXIMAL DE PERONE IZQUIERDO

** SALIDA DEL PACIENTE **

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

FECHA DE EGRESO: 2024.08.29 **HORA DE EGRESO:** 14:17:39 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. Garcia Ramirez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 185745 - 10000

NOMBRE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA C.C. -TI-RC-OTRO 26426151
EDAD: 59 A FECHA DE NACIMIENTO: 1965.09.25 SEXO: F
DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 TELEFONO: 3173765258
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: ARMANDO TORO MONTES TELEFONO: 3164646790

FECHA: 2024.08.29
CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSION DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DI

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><2024.08.28-00:45:43>>, (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)
H.HOS: 185650
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega *

--->><2024.08.29-14:17:46>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 185745
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 26 DE AGOSTO DEL 2024
- OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDO + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO EL DIA 29 DE AGOSTO DEL 2024

--->><2024.08.29-15:54:40>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 185745

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA VAGINAL

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:
PA: 134/60 **FC:** 79 **FR:** 21 **PESO:** 62 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
SIN ALTERACION

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

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

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES Y PERONE PROXIMAL

OTROS:
SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 185745 - 10000

NOMBRE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA C.C. -TI-RC-OTRO 26426151

EDAD: 59 A FECHA DE NACIMIENTO: 1965.09.25 SEXO: F

DIRECCION: CALLE 74 N 1B-14 TELEFONO: 3173765258

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: ARMANDO TORO MONTES TELEFONO: 3164646790

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

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

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S827
FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO INTERMEDIO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA RAQUIDEA, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2024.08.29 **HORA:** 15:53:56

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
Alvarez	Cantor	Marcela	26426 S1

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
29 08 04	58 a	H ☐ M ☒	150	62	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Ox			

B - EVALUACION PREANESTESIA

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

DIAGNOSTICO: Fractura de meseta tibial lateral + lesión meniscal

OPERACION PROPUESTA Artroscopia diagnóstica + posible reparación meniscal

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

NO NO NO

ESPECIFICO

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

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
/	ESPINAL
	GENERAL

RESUMEN Y PLAN: Monitoria + trqueo, cuenta vaporizador, cuidados UPP.

ESTADO PSICOLOGO

NECESITA SANGRE NO C.C. — PREMEDICACION NO — FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION Ox

REPARACION E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 — 180 160 140 120 100 80 60 40 20

HORA 1600

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA —
REFLEJOS +
MOTILIDAD +

RECUPERACION Ok
CONCIENCIA OK
DIURESIS Ok
SENSIBILIDAD Ok
PIEL vga h.d.s

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

COMENTARIOS

Ingresa vivo a Sala de recuperación bajo anestesia regional sin complicaciones

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

HORA SALIDA Y MOTIVO: 1600 Mejoría

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 ____ AGUJA ____

POSICION

REPARACION: CCSC ___ CSA ___ CCC ___

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

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

MORA

AGENTES

1.
2.
3.
4.
5.

HEMORRAGIAS

DIURESIS

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

TOTAL ____ C.C. ____ C.C.

TOTALES

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

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

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 637

Fecha y hora Factura

Generación	06/09/2024, 11:19
Expedición	06/09/2024, 11:19
Vencimiento	21/10/2024
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-PLBL-4.5/4/L	PLACA EN L BLOQUEADA 4.5/ 4 ORIFICIOS IZ		1.00	2,077,400.00	2,077,400.00	2,077,400.00	0 %	0.00
2	QC-PTBL-4.5/4	PLACA EN T BLOQUEADA 4.5/ 4 ORIFICIOS		1.00	2,077,400.00	2,077,400.00	2,077,400.00	0 %	0.00
3	QC-TC-4.5/26	TORNILLO CORTICAL 4.5/26mm		2.00	98,800.00	197,600.00	197,600.00	0 %	0.00
4	QC-TC-4.5/36	TORNILLO CORTICAL 4.5/36mm		2.00	98,800.00	197,600.00	197,600.00	0 %	0.00
5	QC-TC-4.5/42	TORNILLO CORTICAL 4.5/42mm		1.00	98,800.00	98,800.00	98,800.00	0 %	0.00
6	QC-TB-4.5/30	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/30mm		1.00	404,248.00	404,248.00	404,248.00	0 %	0.00
7	QC-TB-4.5/40	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40mm		2.00	404,248.00	808,496.00	808,496.00	0 %	0.00
8	QC-TB-4.5/50	TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50mm		1.00	404,248.00	404,248.00	404,248.00	0 %	0.00
9	QC-CLASTE25	CLAVO DE STEIMAN 2.5		2.00	55,595.00	111,190.00	111,190.00	0 %	0.00

Total ítems: 9

Valor en Letras:
Seis millones trescientos setenta y seis mil novecientos ochenta y dos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-10-21 por $ 6,376,982.00

Total Bruto	6,376,982.00
Total a Pagar	6,376,982.00

Observaciones:
PACIENTE: ALVAREZ QUINTANA MARICELA
ID PACIENTE: 26.426.151
EDAD: 58 AÑOS
CIRUJANO: DR GARCIA

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764067931523 aprobado en 20240326 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:
09f3bbaacb257e8aeea4985cf02775a19958692a8582dfeffedf937708e5be3d3705f2d58f74d1fd73ee31184902363f

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en cl.xml

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

NEIVA,25-Sep-2024 14:06:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.08.2 09:08
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 59 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
26426151	ALVAREZ QUINTANA MARICELA	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 74 N 1B-14	3173765258

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.29	ROP	PESADO	BUPIROP 0,5% PESADO AMP	ECF	1.00
2024.08.29	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	ECF	1.00
2024.08.29	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	ECF	10.00
2024.08.29	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ECF	4.00
2024.08.29	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	ECF	1.00
2024.08.29	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	ECF	1.00
2024.08.29	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	ECF	3.00
2024.08.29	BRA	SPINOCAN	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	ECF	1.00
2024.08.29	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ECF	120.00
2024.08.29	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ECF	120.00
2024.08.29	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	ECF	2.00
2024.08.29	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	ECF	2.00
2024.08.29	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	ECF	2.00
2024.08.29	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	ECF	2.00
2024.08.29	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	ECF	15.00
2024.08.29	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ECF	4.00
2024.08.29	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ECF	2.00
2024.08.29	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	ECF	6.00
2024.08.29	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	ECF	6.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.09.27
HORA:	10:44:00
PAGINA No:	1

Numero: 92725 Fecha Ex. 29/08/24 Hora 10:43
Nombre Paciente: 26426151 ALVAREZ QUINTANA MARICELA
Dirección: CALLE 74 N 1B-14 Telefono:3173765258 Edad:59 A Sexo:F
Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose fractura proximal de tibia y peroné la fractura tibial se advierte corregida, fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálicas (placa y tornillos).
Concomitantemente se advierte compromiso traumático a la superficie articular tibial con fractura hacia el aspecto central del platillo tibial externo y de la espina tibial del mismo lado con depresión moderada del platillo tibial.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

FIRMA _____

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

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	26426151
NOMBRES	MARICELA
APELLIDOS	ALVAREZ QUINTANA
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	01/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/27/2024 08:58:46	**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**,

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:	**BUL34H**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10032162073**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**TVS**	LÍNEA:	**NEO NX 110**
MODELO:	**2025**	COLOR:	**GRIS CARBONO**
NÚMERO DE SERIE:	**9FLB3A1H1SDC17919**	NÚMERO DE MOTOR:	**0H2KP1803844**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FLB3A1H1SDC17919**	NÚMERO DE VIN:	**9FLB3A1H1SDC17919**
CILINDRAJE:	**109**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**04/07/2024**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(https://www.runt.gov.co/aclores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8123150300	03/07/2024	04/07/2024	03/07/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

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: 30/11/2024

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-FEC1-64479 fechada el dia 24.09.30 cuyo paciente es ALVAREZ QUINTANA MARICELA

HISTORIA No. 26426151

GLOSA No: ZGL-1-49278 **SINIESTRO:** 64479

Recibido! 3 de Diciembre del 2024 20316588

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: 30/11/2024

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-FEC1-64479 fechada el dia 24.09.30 cuyo paciente es ALVAREZ QUINTANA MARICELA

HISTORIA No. 26426151

GLOSA No: ZGL-1-49278 **SINIESTRO:** 64479

>> 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: SO1-39105- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	164100.00	

JUSTIFICACION:
103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	164100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA RESECCION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 CODIGO 13424 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON UN CLAVO STEIMAN QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISIARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO, DONDE EL INJERTO OSEO SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-39106- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	127300.00	

JUSTIFICACION:
103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	127300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES, CON LESION DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS), POR LO QUE EL ESPECIALISTA VE PERTINENTE LA REALIZCION DE LA MENISCECTOMIA RODILLA (13721) DADO A QUE SE ENCONTRO EL MENISCO LATERAL DE LA RODILLA CON LESION EN PICO DE LORO QUE CONSISTE EN EXTIRPA PARA EVITAR QUE CAUSE DOLOR, IRRITACIÓN O BLOQUEO ARTICULAR, RESTAURAR LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, ELIMINAR EL FRAGMENTO DAÑADO DEL MENISCO, SE MEJORA LA MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA, SE REDUCE EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, PREVENIR EL DAÑO A OTRAS ESTRUCTURAS ARTICULARES AL ELIMINAR EL FRAGMENTO MENISCAL DAÑADO, SE EVITA QUE ESTE CAUSE MÁS DAÑO AL CARTÍLAGO ARTICULAR O A OTRAS ESTRUCTURAS DENTRO DE LA RODILLA, MEJORAR LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA.

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

>> ITEM GLOSADO 5: SO1-39108- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	186100.00	

JUSTIFICACION:
103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	186100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE COMO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE SE ENCUENTA RUPTURA DE MENSICO POR LO QUE PROCEDEN A SUTURAR EL MENISCO POR LO QUE APLICA 13729 RAFIA DE MENISCO ART 87 EL CUAL EL OBJETIVO ES PRESERVAR EL MENISCO EN SU TOTALIDAD O EN LA MAYOR PARTE POSIBLE, EN LUGAR DE EXTIRPARLO (COMO OCURRE EN UNA MENISCECTOMÍA). EL MENISCO ES CRUCIAL PARA LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, YA QUE ACTÚA COMO UN AMORTIGUADOR ENTRE LOS HUESOS DEL FÉMUR Y LA TIBIA, DISTRIBUYENDO LAS CARGAS DE PRESIÓN DE MANERA EFICIENTE Y PROTEGIENDO EL CARTÍLAGO ARTICULAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 6: SO1-39118- GRUPO 07

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	73400.00	

JUSTIFICACION:
104
HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	73400.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA RESECCION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 CODIGO 13424 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON UN CLAVO STEIMAN QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISIARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO, DONDE EL INJERTO OSEO SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 7: SO1-39119- GRUPO 08

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	56500.00	

JUSTIFICACION:

104

HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	56500.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES, CON LESION DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS), POR LO QUE EL ESPECIALISTA VE PERTINENTE LA REALIZCION DE LA MENISCECTOMIA RODILLA (13721) DADO A QUE SE ENCONTRO EL MENISCO LATERAL DE LA RODILLA CON LESION EN PICO DE LORO QUE CONSISTE EN EXTIRPA PARA EVITAR QUE CAUSE DOLOR, IRRITACIÓN O BLOQUEO ARTICULAR, RESTAURAR LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, ELIMINAR EL FRAGMENTO DAÑADO DEL MENISCO, SE MEJORA LA MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA, SE REDUCE EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, PREVENIR EL DAÑO A OTRAS ESTRUCTURAS ARTICULARES AL ELIMINAR EL FRAGMENTO MENISCAL DAÑADO, SE EVITA QUE ESTE CAUSE MÁS DAÑO AL CARTÍLAGO ARTICULAR O A OTRAS ESTRUCTURAS DENTRO DE LA RODILLA, MEJORAR LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

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

>> ITEM GLOSADO 8: SO1-39121- GRUPO 10

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	88200.00	

JUSTIFICACION:
104
HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	88200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE COMO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE SE ENCUENTA RUPTURA DE MENSICO POR LO QUE PROCEDEN A SUTURAR EL MENISCO POR LO QUE APLICA 13729 RAFIA DE MENISCO ART 87 EL CUAL EL OBJETIVO ES PRESERVAR EL MENISCO EN SU TOTALIDAD O EN LA MAYOR PARTE POSIBLE, EN LUGAR DE EXTIRPARLO (COMO OCURRE EN UNA MENISCECTOMÍA). EL MENISCO ES CRUCIAL PARA LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, YA QUE ACTÚA COMO UN AMORTIGUADOR ENTRE LOS HUESOS DEL FÉMUR Y LA TIBIA, DISTRIBUYENDO LAS CARGAS DE PRESIÓN DE MANERA EFICIENTE Y PROTEGIENDO EL CARTÍLAGO ARTICULAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 9: SO1-39303- GRUPOS 07 08 09

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	307100.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	307100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES, CON LESION DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS), POR LO QUE EL ESPECIALISTA VE PERTINENTE LA REALIZCION DE LA MENISCECTOMIA RODILLA (13721) DADO A QUE SE ENCONTRO EL MENISCO LATERAL DE LA RODILLA CON LESION EN PICO DE LORO QUE CONSISTE EN EXTIRPA PARA EVITAR QUE CAUSE DOLOR, IRRITACIÓN O BLOQUEO ARTICULAR, RESTAURAR LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, ELIMINAR EL FRAGMENTO DAÑADO DEL MENISCO, SE MEJORA LA MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA, SE REDUCE EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, PREVENIR EL DAÑO A OTRAS ESTRUCTURAS ARTICULARES AL ELIMINAR EL FRAGMENTO MENISCAL DAÑADO, SE EVITA QUE ESTE CAUSE MÁS DAÑO AL CARTÍLAGO ARTICULAR O A OTRAS ESTRUCTURAS DENTRO DE LA RODILLA, MEJORAR LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A

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

>> ITEM GLOSADO 10: SO1-39303- GRUPOS 07 08 09

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 307100.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 307100.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA RESECCION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 CODIGO 13424 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON UN CLAVO STEIMAN QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISIARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO, DONDE EL INJERTO OSEO SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 11: SO1-39304- GRUPOS 10 11 12 13

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 486800.00

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	486800.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE COMO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE SE ENCUENTA RUPTURA DE MENSICO POR LO QUE PROCEDEN A SUTURAR EL MENISCO POR LO QUE APLICA 13729 RAFIA DE MENISCO ART 87 EL CUAL EL OBJETIVO ES PRESERVAR EL MENISCO EN SU TOTALIDAD O EN LA MAYOR PARTE POSIBLE, EN LUGAR DE EXTIRPARLO (COMO OCURRE EN UNA MENISCECTOMÍA). EL MENISCO ES CRUCIAL PARA LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, YA QUE ACTÚA COMO UN AMORTIGUADOR ENTRE LOS HUESOS DEL FÉMUR Y LA TIBIA, DISTRIBUYENDO LAS CARGAS DE PRESIÓN DE MANERA EFICIENTE Y PROTEGIENDO EL CARTÍLAGO ARTICULAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 12: SO1-13424- RESECION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	278500.00	

JUSTIFICACION:

123

PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	278500.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA RESECCION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 CODIGO 13424 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON UN CLAVO STEIMAN QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISIARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO, DONDE EL INJERTO OSEO SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 13: SO1-13729- RAFIA DE MENISCO ART.87

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	324300.00	

JUSTIFICACION:
123
PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	324300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE COMO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE SE ENCUENTA RUPTURA DE MENSICO POR LO QUE PROCEDEN A SUTURAR EL MENISCO POR LO QUE APLICA 13729 RAFIA DE MENISCO ART 87 EL CUAL EL OBJETIVO ES PRESERVAR EL MENISCO EN SU TOTALIDAD O EN LA MAYOR PARTE POSIBLE, EN LUGAR DE EXTIRPARLO (COMO OCURRE EN UNA MENISCECTOMÍA). EL MENISCO ES CRUCIAL PARA LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, YA QUE ACTÚA COMO UN AMORTIGUADOR ENTRE LOS HUESOS DEL FÉMUR Y LA TIBIA, DISTRIBUYENDO LAS CARGAS DE PRESIÓN DE MANERA EFICIENTE Y PROTEGIENDO EL CARTÍLAGO ARTICULAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 14: SO1-13721- MENISCECTOMIA RODILLA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	215600.00	

JUSTIFICACION:
123
PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	215600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES, CON LESION DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS), POR LO QUE EL ESPECIALISTA VE PERTINENTE LA REALIZCION DE LA MENISCECTOMIA RODILLA (13721) DADO A QUE SE ENCONTRO EL MENISCO LATERAL DE LA RODILLA CON LESION EN PICO DE LORO QUE CONSISTE EN EXTIRPA PARA EVITAR QUE CAUSE DOLOR, IRRITACIÓN O BLOQUEO ARTICULAR, RESTAURAR LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, ELIMINAR EL FRAGMENTO DAÑADO DEL MENISCO, SE MEJORA LA MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA, SE REDUCE EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, PREVENIR EL DAÑO A OTRAS ESTRUCTURAS ARTICULARES AL ELIMINAR EL FRAGMENTO MENISCAL DAÑADO, SE EVITA QUE ESTE CAUSE MÁS DAÑO AL CARTÍLAGO ARTICULAR O A OTRAS ESTRUCTURAS DENTRO DE LA RODILLA, MEJORAR LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA. 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

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:
ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 15: SO1-39209- GRUPO 07

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	348500.00	

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	348500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DE LA RESECCION PARCIAL DE CONDILO FEMORAL ART.87 CODIGO 13424 YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA EXPOSICION DEL FOCO DE FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL AL CUAL SE LE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS TEMPORAL CON UN CLAVO STEIMAN QUEDANDO UN DEFECTO OSEO METAFISIARIO POR IMPACTACION OSEA EN LA METAFISIS PROXIMAL LATERAL DE LA TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE SE PRACTICO RESECCION PARCIAL DEL MISMO PARA EXTRACCION DE INJERTO OSEO, DONDE EL INJERTO OSEO SE APLICO EN EL DEFECTO OSEO DE LA TIBIA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 16: SO1-39210- GRUPO 08

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	382200.00	

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

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	382200.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS (RODILLA IZQUIERDA FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO ARTICULAR DE PLATILLOS TIBIALES, CON LESION DEL MENISCO MEDIAL Y LATERAL IZQUIERDOS), POR LO QUE EL ESPECIALISTA VE PERTINENTE LA REALIZCION DE LA MENISCECTOMIA RODILLA (13721) DADO A QUE SE ENCONTRO EL MENISCO LATERAL DE LA RODILLA CON LESION EN PICO DE LORO QUE CONSISTE EN EXTIRPA PARA EVITAR QUE CAUSE DOLOR, IRRITACIÓN O BLOQUEO ARTICULAR, RESTAURAR LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, ELIMINAR EL FRAGMENTO DAÑADO DEL MENISCO, SE MEJORA LA MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD DE LA RODILLA, SE REDUCE EL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN, PREVENIR EL DAÑO A OTRAS ESTRUCTURAS ARTICULARES AL ELIMINAR EL FRAGMENTO MENISCAL DAÑADO, SE EVITA QUE ESTE CAUSE MÁS DAÑO AL CARTÍLAGO ARTICULAR O A OTRAS ESTRUCTURAS DENTRO DE LA RODILLA, MEJORAR LA ESTABILIDAD DE LA RODILLA. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 17: SO1-39212- GRUPO 10

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	579600.00	

JUSTIFICACION:

105

DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	579600.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA. YA QUE COMO SE EVIDENCIA EN LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE SE ENCUENTA RUPTURA DE MENSICO POR LO QUE PROCEDEN A SUTURAR EL MENISCO POR LO QUE APLICA 13729 RAFIA DE MENISCO ART 87 EL CUAL EL OBJETIVO ES PRESERVAR EL MENISCO EN SU TOTALIDAD O EN LA MAYOR PARTE POSIBLE, EN LUGAR DE EXTIRPARLO (COMO OCURRE EN UNA MENISCECTOMÍA). EL MENISCO ES CRUCIAL PARA LA FUNCIÓN DE LA RODILLA, YA QUE ACTÚA COMO UN AMORTIGUADOR ENTRE LOS HUESOS DEL FÉMUR Y LA TIBIA, DISTRIBUYENDO LAS CARGAS DE PRESIÓN DE MANERA EFICIENTE Y PROTEGIENDO EL CARTÍLAGO ARTICULAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

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

>> ITEM GLOSADO 18: SO1-21602- PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 1679200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 1679200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL CODIGO 21602 HACE REFERENCIA AL VALOR DE CADA ESTUDIO REALIZADO ES DECIR EL VALOR DEL DISPARO. POR TANTO, SE DEBE PAGAR POR CADA DISPARO REALIZADO Y NO LA UTILIZACION DEL EQUIPO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 23 NUMERAL 6 DEL DECRETO 2423/96. DE LO CONTRARIO CITAR EN QUE ARTICULO DEL DECRETO NOS INDICA QUE SE DEBE CANCELAR POR ACTO QUIRURGICO Y NO POR DISPARO.

>> ITEM GLOSADO 19: 3M -ELECTRODOS-UNI ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 3000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 3000.00
DOCUMENTO ANEXO:

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 20: DPM-VENDA VENDA ALGODON 6X5

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	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 ARTÍCULO 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 21: 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 insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención

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:
que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 22: ZMQ-QC-TB-45/40-UN TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/40 MM

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 254358.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 254358.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, LOS PRECIOS DEL MATERIAL LO ESTIPULA CADA CASA COMERCIAL DE ACUERDO CON EL PROCESO DE FABRICACION QUE REALIZAN Y A LA TARIFA DE PRECIOS QUE ELLOS MANEJAN Y PARA EL PAGO DE ESTOS SE ANEXA LA FACTURA DE COMPRA COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL DECRETO 056 DEL 2015 ARTICULO 26 NUMERAL 5. ADEMAS NUESTRA INSTITUCION TIENE LA AUTONOMIA DE COMPRAR LOS MATERIALES EN LA CASA COMERCIAL QUE MANEJE LA MEJOR CALIDAD POR TANTO SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE LA FACTURA SIN MAS OBJECCION.

>> ITEM GLOSADO 23: ZMQ-QC-TB-45/50-UN TORNILLO DE BLOQUEO 4.5/50 MM

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 404248.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 404248.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, LOS PRECIOS DEL MATERIAL LO ESTIPULA CADA CASA COMERCIAL DE ACUERDO CON EL PROCESO DE FABRICACION QUE REALIZAN Y A LA TARIFA DE PRECIOS QUE ELLOS MANEJAN Y PARA EL PAGO DE ESTOS SE ANEXA LA FACTURA DE COMPRA COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL DECRETO 056 DEL 2015 ARTICULO 26 NUMERAL 5. ADEMAS NUESTRA INSTITUCION TIENE LA AUTONOMIA DE COMPRAR LOS MATERIALES EN LA CASA COMERCIAL QUE MANEJE LA MEJOR CALIDAD POR TANTO SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE LA FACTURA SIN MAS OBJECCION.

>> ITEM GLOSADO 24: ZMQ-QC-CLASTE25-UN CLAVO DE STEIMAN 2.5

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	111190.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	111190.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, LOS PRECIOS DEL MATERIAL LO ESTIPULA CADA CASA COMERCIAL DE ACUERDO CON EL PROCESO DE FABRICACION QUE REALIZAN Y A LA TARIFA DE PRECIOS QUE ELLOS MANEJAN Y PARA EL PAGO DE ESTOS SE ANEXA LA FACTURA DE COMPRA COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL DECRETO 056 DEL 2015 ARTICULO 26 NUMERAL 5. ADEMAS NUESTRA INSTITUCION TIENE LA AUTONOMIA DE COMPRAR LOS MATERIALES EN LA CASA COMERCIAL QUE MANEJE LA MEJOR CALIDAD POR TANTO SE DEBE PROCEDER AL PAGO DE LA FACTURA SIN MAS OBJECCION.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	16,551,182.00
VALOR GLOSADO :	6520496.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	6520496.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 17 NOV 2024

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20308204	**No.**	200671	**Siniestro**	90759098	**No. Factura**	FEC164479		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/08/2024	**Fecha aviso**	02/09/2024	**Fecha recepción**	15/10/2024	
Fecha formalización	15/10/2024	**Fecha liquidación**	07/11/2024	**Póliza**	812315030	**Vigencia**	04/07/2024	**hast**	03/07/2025
Id tomador	26426151	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	26426151	**Nombre**	MARICELA ALVAREZ QUINTANA						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	13580	OSTEOSÍNTESIS EN TIBIA O PERONE		100%	810,500	0	810,500
1	39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 12		100%	472,100	0	472,100
1	39123	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 12		100%	221,200	0	221,200
1	39214	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 12		100%	1,299,000	0	1,299,000
2	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	/NO SE RECONOCE 13729 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%, 100%	1,135,800	486,800	649,000
1	13540	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONE		100%	363,600	0	363,600
1	39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 11		100%	208,000	0	208,000
1	39122	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 11		100%	99,800	0	99,800
2	77710	OTROS	NO SE RECONOCE 13424 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS. /NO SE RECONOCE 13729 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%, 100%	602,800	602,800	0
1	39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 07	NO SE RECONOCE 13424 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	164,100	164,100	0
1	39118	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 07	NO SE RECONOCE 13424 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	73,400	73,400	0
1	39209	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 07	NO SE RECONOCE 13424 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	348,500	348,500	0
2	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE 13424 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS. /NO SE RECONOCE 13721 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%, 100%	614,200	614,200	0
1	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10	NO SE RECONOCE 13729 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	186,100	186,100	0
1	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10	NO SE RECONOCE 13729 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	88,200	88,200	0
1	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 10	NO SE RECONOCE 13729 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	579,600	579,600	0
1	13721	MENISCECTOMÍA RODILLA	NO SE RECONOCE 13721 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	215,600	215,600	0
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	NO SE RECONOCE 13721 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	127,300	127,300	0

1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	NO SE RECONOCE 13721 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	56,500	56,500	0
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE 13721 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LESIONES Y SOPORTES APORTADAS.	100%	382,200	382,200	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	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	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	90,400	0	90,400
9	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)] AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	NO SE RECONOCE OCHO 21602 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LOS SOPORTES APORTADOS.	100%	1,889,100	1,679,200	209,900
1	777100	MAOS	NO SE RECONOCE $254358 PARA TORNILO DE BLOQUEO 4.5/40 SE RECONOCE HASTA TOPE NO SE RECONOCE TORNILLO 4.5X50 $404248 SE RECONOCE HASTA TOPE NO SE RECONOCE CLAVO STEIMAN $111190 SE RECONOCE HASTA TOPE		6,376,982	769,796	5,607,186
1	77702	INSUMOS	ELECTRODOS $3000 SE RECONOCE HASTA TOPE ALGODON 6X5 $9400 SE RECONOCE HASTA TOPE ELASTICA $11400 SE RECONOCE HASTA TOPE		23,800	23,800	0

1001	Cobrado	16,551,182
1002	Obj. Parcial	6,520,496
1003	Liquidado	10,030,686

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 11:18:12 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164479

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f2b9a395be342f5466ddbe4005395830457d819a8f69eac0c46c502e96733c6d6c74d05f9e165ab9b9b5c7857268991e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
16551182

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-10-30 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
22a00eaa1dfe8729730cc1c07ce037709df2f38e2e513e4b5c00fbde15ed82430766978f61ec751b87929181e419a4c1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-30 02:38:08.000 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. FEC164479

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f2b9a395be342f5466ddbe4005395830457d819a8f69eac0c46c502e96733c6d6c74d05f9e165ab9b9b5c7857268991e

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

CUDE:
de7c970927c602ef711a75f68d483e292ab470f6e84ad9787f1f96a433c9aaa9f87f8479730cb1a061284417aaa4f019

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-30 02:51:08.000 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:
8a2e71a4f38c861a1507e772a64e37a4b0e079ab1d8ebe54cae4a89e810800f8986d38041d2c2ef69fdc622cdde154c4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-30 06:07:46.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164479

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f2b9a395be342f5466ddbe4005395830457d819a8f69eac0c46c502e96733c6d6c74d05f9e165ab9b9b5c7857268991e

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9c3c99c72c7430a52a1d3919c32af40555d6f123f97c556b214bbc8f65d231a79a52245c0963d3f3ad8914e21724930c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-30 06:09:21.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 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 ,2024.09.21	15:50:26	2024.10.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64252

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 183810,183828

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.07.27 - 20:17	2024.07.28 - 11:36

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE EDAD : 31 Años
DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 NEIVA TELEFONO: 3169322223

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 # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,892	19,568
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
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
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	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.07.27	873411		JAB				1	76,700	76,700

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024-12-17 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
24 de Octubre del 2024
29310047

Cufe: db97f5f8b633177a909c56aa8d7629ea1473bcd066293091969496 36a596a b03b6302183513dd7b250371f8dc246ce64

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit 93.359.461 - 0

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

39

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 ,2024.09.21	15:50:28	2024.10.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64252

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 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: 183810,183828

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.07.27 - 20:17	2024.07.28 - 11:36

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
EDAD : 31 Años
DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 NEIVA
TELEFONO: 3169322223

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 # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	4,892	19,568
19998775-01	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
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
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	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.27	873206		JAB				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.27	873121		JAB				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.07.27	873411		JAB				1	76,700	76,700

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: db97f5f8b633177a909c56aa8d7629ea1473bcd06629309196949636a596a503b6302183513dd7b250371f8dc246ce64

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 ,2024.09.21	15:50:28	2024.10.21

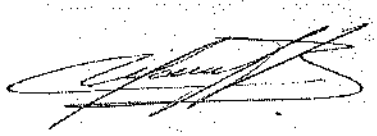
Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64252

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.27	879111		JAB				1	690,900	690,900
21708	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.07.27	879131		JAB				1	758,200	758,200
21712	TORAX	2024.07.27	879301		JAB				1	719,200	719,200
21715	ABDOMEN TOTAL	2024.07.27	879420		JAB				1	946,500	946,500
21717	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2024.07.27	879150		JAB				1	758,200	758,200
	LABORATORIOS										
19062	AMILASA	2024.07.27	903805						3	26,800	80,400
19169	BILIRRUBINA DIRECTA	2024.07.27	903809						1	14,400	14,400
19170	BILIRRUBINA TOTAL	2024.07.27	903809						1	18,600	18,600
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.07.27	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.07.27	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.07.27	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.07.27	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.07.27	902045						1	49,900	49,900
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	2024.07.27	903867						1	35,900	35,900
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	2024.07.27	903866						1	35,900	35,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.07.27	902049						1	48,500	48,500
19959	TROPONINA T	2024.07.27	903438						1	105,900	105,900
	OTROS										
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.07.28	890402		JOH				1	79,100	79,100
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.07.26	890402		CCE				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.07.28	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.27	890701		JAB				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.27	S22101		DKA				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	5,865,800	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	5,865,800

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.09.21 03:51:25 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: db97f5f8b63177a909c56aa8d7629ca1473bcd0662930919694963 6a596a503b6302183513dd7b250371f8dc246cc64

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:	64252
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 3,186,108
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 2,679,692
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

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- 64252

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
MARROQUIN	FUENTES

1er.Nombre	2do.Nombre
DAIRON	ENRIQUE

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

No. Documento: 1075270558

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 02/05/1993 Sexo: F M[X] O

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3169322223

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	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	

Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 45 CON CALLE 21

Fecha Evento/Accidente: 27/07/2024 Hora: 19:03

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIN56G, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: SUZUKI Placa: KIN56G

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: 8121911300

Vigencia de la Poliza: Desde: 09/04/2024 Hasta: 08/04/2025

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

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

AV

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
MARROQUIN	FUENTES

1er.Nombre	2do.Nombre
DAIRON	ENRIQUE

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] — No. Documento 1075270558

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3169322223 Total Folios: 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
MARROQUIN	FUENTES

1er.Nombre	2do.Nombre
DAIRON	ENRIQUE

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — No. Documento 1075270558

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3169322223

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: 27/07/2024 a las 20:17

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

Diagnostico definitivo de Ingreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Ingreso
S307 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL

Fecha de Egreso: 28/07/2024 a las 11:36

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

Diagnostico definitivo de Egreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Egreso
S307 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
BAZAN	

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
JHOAN	ALBEIRO

Tipo Documento CC [X] 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	5865800	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

40

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.07.27	HORA DE INGRESO: 20:17
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE EGRESO: 2024.07.28	HORA DE EGRESO: 09:16
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO1: S307 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.07.27-20:36:26 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 KIN56G, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER. VALORADO A LAS: 20+17 HORAS. REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO. ALIENTO ALCOHOLICO.

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: 130/70 FC: 95 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 173 PESO: 79 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas HIPEREMIA CONJUNTIVAL . Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara DOLOR A LA PALPACION FACIAL, MALAR IZQUIERDO Y MENTON, LIMITACION APERTURA ORAL. RUBICUNDES FACIAL.
<<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, DOLOR A LA PALPACION COSTAL IZQUIERDA 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. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

Abdomen, . No distendido, peristaltismo presente y normal. DOLOR A LA PALPACION HEMIABDOMEN IZQUIERDO SUPERIOR , 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 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 CODO. ANTEBRAZO, MUÑECA DERECHA, MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO . 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. CEFALEA 8/10 No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente. VERBORREICO, INCORDINACION MOTORA.
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: MALAR IZQUIERDA, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO DERECHO, RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDA. MUSLO IZQUIERDO.
<<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 ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

SE SOLICITA PARACLINICOS:
1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA, 6 - TROPONINA. 7 - TGO/TGP, 8 - BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA E INDIRECTA, 9 - AMILASA.

** 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

36

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 1000 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.07.27-20:47:32 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
EXAMEN CLINICO BEODEZ
Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ROPA SUCIA MULTIPLES ABRASIONES

Olores asociados: Aliento Alcohólico:
Negativo __. Discreto __. Evidente _X_. Dudoso __. Otros (describa):_____.

Sensorio: Estado de conciencia: ALERTA
Orientación: ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

35

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

Atención: DISMINUIDA
Memoria: RECUERDA EL EVENTO

AfectoLLANTO FACIL

Lenguaje: Disartria: negativa __. discreta _X_. evidente __.
Otras alteraciones: Sí __. No _X_. Cuales (describa): _____.

Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: NORMAL.

Ojos: Congestión conjuntival: Sí hay: _X_. No hay: __.
Pupilas: Isocóricas _X_. mióticas ___. midriáticas__. diámetro normal _X_. Anisocóricas __.
Reflejo fotomotor: Normal _X_. Alterado __. Convergencia ocular: Normal _X_. Alterada __.

Reflejos Osteotendinosos: Hiporeflexia __. Hipereflexia __. Normoreflexia _X_.

Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:
- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo):
Normales __. Alteradas _X_. No se realizan __.
- Test de movimientos rápidos alternos:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_.
- Prueba de Romberg:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
- Prueba de marcha en Tamden (punta-talón):
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
- Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
Observaciones: TRAUMA EN EXTREMIDADES.

Evaluación de Nistagmus:
- Nistagmus Espontáneo: Presente __. leve __. evidente __. horizontal vertical __.
Ausente _X_.
- Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo __. leve _X_. evidente __. horizontal __. vertical __. Negativo __. No se realiza __.
- Prueba de nistagmus posrotacional: Positivo __. leve __. evidente __. horizontal __. vertical __. Negativo __. No se realiza _X_
Observaciones: TRAUMA EN EXTREMIDADES.

Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor: NO SE REALIZA

ANALISIS Y CONCLUSION.

EMBRIAGUEZ CLINICA DE ORIGEN ALCOHOLICA DE SEGUNDO GRADO.

***** FECHA: 24.07.27-21:06:35 MEDICO: / (AUXIL. DKA - DANNA KATHERINE AVENDAÑO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 20:37 / 20:39 DURACION: 00:01

34

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DANNA KATHERINE AVENDAÑO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN CARA + TORAX + BRAZO DERECHO + DEDOS DEL PIE 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 DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 24.07.27-22:45:07 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, NO SANGRADO INTRA NI EXTRA AXIAL. CISTERNAS DE LA BASE PRESENTES, LINEA MEDIA CONSERVADA.

TAC DE CARA: NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE SIN EVIDENCIA DE COLECCION, NO PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE, ORGANOS NORMOCONFIGURADOS.

TAC DE CARA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

TAC DE TORAX NO SE EVIDENCAN TRAZOS DE FRACTURA, ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, NO HEMO NI NEUMOTORAX.

TAC MAXILAR INFERIOR NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PELVIS NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

*** FECHA: 24.07.27-22:46:07 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO : NO TRAZOS DE FRACTURAS RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

*** FECHA: 24.07.27-23:01:50 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: 27/07/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 12.55 %NEUTROFILOS: 73.0 % LINFOCITOS: 23.1 HEMOGLOBINA: 16.3 %HEMATOCRITO: 46.8 MCV: 83.3 MCH: 29.0 PLAQUETAS: 252.000 GLICEMIA: 94 TIEMPOS: TP: 11.70 TPT: 29.10 INR: 0.90 CREATININA : 1.1 BUN: 10 TROPONINA: MENOR DE 0.03 BILIRRUBINA TOTAL: 1.60 DIRECTA: 0.00 INDIRECTA: 1.60TGO: 154 TGP: 128 AMILASA: 30

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL . TIEMPOS Y AMILASA NORMALES. TROPONINA NEGATIVA, TGO, TGP LEVEMENTE AUMENTADA, BILIRUBINA LEVE AUMENTO A ESPENSA DE LA INDIRECTA..

*** FECHA: 24.07.28-08:10:39 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOFACIAL, TORACOABDOMINAL Y EXTREMIDADES,

AL EXAMEN FISICO: ABRASIONES SUCIAS Y CONTAMINADAS CON TATUAJE TRAUMATICO EN: MALAR IZQUIERDA, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO DERECHOS, RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDA. MUSLO IZQUIERDO. DOLOR A LA PALPACION Y EDEMA EN AREA DE ABRASIONES, NO LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX:
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
- TRAUMA FACIAL
- TRAUMA DE TORAX CERRADO
- TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO
- CONTUSIONES Y ABRASIONES

ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO. EN ESTUDIOS DE RX NO SE DOCUMENTAN LESIONES OSEAS. NO REQUIERE CONDUCTAS ADICIONALES POR ORTOPEDIA.

PLAN:
ALTA POR ORTOPEDIA
CONTROL EN 15 DIAS

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON ORTOPEDIA (DR CUERVO)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

***** FECHA: 24.07.28-09:03:52 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 SALUD LASER. VALORADO A LAS: 20+17 HORAS. REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO. ALIENTO ALCOHOLICO.

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 100/62 MMHG, FC: 76 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, NO PRESENTA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, NO APARENTA LESION DE VISCERAS SOLIDAS NI HUECAS

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN, SE DECIDE DAR ALTA POR CIRUGIA GENERAL CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.07.28-09:16:18 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 CIRUGIA PLASTICA, MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON CIRUGIA GENERAL (DR HOLMAN)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28-09:16:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		
RELACIONADO 1: S307 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA		
RELACIONADO 2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO		

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

Jhoan Albeiro Bazan
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

DR@. JHOAN ALBEIRO BAZAN
REG. MED: 1061724214

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.07.28	HORA DE INGRESO: 09:46
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE EGRESO: 2024.07.28	HORA DE EGRESO: 11:36
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO1: S307 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.07.28-11:13:30 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

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 27/07/2024 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, TRAUMA FACIAL, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN CERRADO, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL QUIENES NO DOCUMENTAN LESIONES Y DAN ALTA. VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, DONDE REALIZAN MANEJO QUIRURGICO Y DA ALTA. RETORNA A OBSERVACION URGENCIAS DADO QUE TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 112/74 FC: 88 FR: 18 TEMP: 36.2 TALLA: 173 PESO: 79 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
EDEMA Y DOLOR A LA PALPACION EN HEMICARA IZQUIERDA, 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. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL, NO ENFISEMA SUBCUTANEO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, LEVEMENTE DOLOROSA A LA PALPACION EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA, SIN LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

29

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: DOLOR A LA PALPACION Y EDEMA EN AREA DE ABRASIONES, NO LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
<<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: MALAR IZQUIERDA, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO (BRAZO, CODO, ANTEBRAZO), RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDO, MUSLO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN MEJILLA IZQUIERDA EN BUEN ESTADO (NO DEHISCENCIA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO)
<<FANERAS>>
NORMAL, SIN LESIONES

** EVOLUCION:

NOTA DE INGRESO A OBSERVACION URGENCIAS PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
2. TRAUMA FACIAL
3. TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN CERRADO
4. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO + SUTURA DE HERIDA EN MEJILLA IZQUIERDA + DERMOABRASION MECANICA EN CARA Y AREA GENERAL (28/07/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. QUIRURGICO: CIRCUNCISION

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 112/74 MMHG, FC 88 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 98% AL AMBIENTE
CABEZA: EDEMA Y DOLOR A LA PALPACION EN HEMICARA IZQUIERDA, 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. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL, NO ENFISEMA SUBCUTANEO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: DOLOR A LA PALPACION Y EDEMA EN AREA DE ABRASIONES, NO LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES

28

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: MALAR IZQUIERDA, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO (BRAZO, CODO, ANTEBRAZO), RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDO, MUSLO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN MEJILLA IZQUIERDA EN BUEN ESTADO (NO DEHISCENCIA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO)

ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 27/07/2024 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, TRAUMA FACIAL, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN CERRADO, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL QUIENES NO DOCUMENTAN LESIONES Y DAN ALTA. VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, DONDE REALIZAN MANEJO QUIRURGICO Y DA ALTA. RETORNA A OBSERVACION URGENCIAS DADO QUE TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA.
EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA
SEGUIR INDICACIONES DE CIRUGIA PLASTICA
PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

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

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.07.28-11:15:47 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

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

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA**********
PACIENTE QUIEN PRESENTA PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO COMO CONDUCTOR CON CASCO . SIN PERDIDA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA. REFIERE NO TIENE CEFALEA NO EMESIS.

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

AL EF
ALERTA, ORIENTADO, OBEDECE ORDENES , G 15, PINRAL, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO DOLOR A LA PALPACION CERVICO DORSO LUMBAR. ABRASIONES FACIALES

TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA NO FRACTURAS

A. PACIENTE SIN HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICA NI RADIOLOGICA, NO PERDIDA DE CONOCIMIENTO, NO CEFALEA, SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA RADIOLOGICAS QUE REQUIERAN MANEJO POR NEUROCIRUGIA, POR LO CUAL SE CONSIDERA DAR ALTA POR NEUROCIRUGIA CON RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA REINGRESO A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EXTERNOS EN TCE CLINICA DE FRACTURAS.

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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).
- HEMORRAGIA O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.

4. LO QUE NO PUEDE HACER:
- NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- NO HACER EJERCICIO
- NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- NO PRIVACION DE SUEÑO
- NO CONDUCIR MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

**** DEL EGRESO**

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 24.07.28-11:37:12 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. VALORADO POR ESPECIALIDADES QUIENES DAN EGRESO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 106/75 FR: 20 T: 36.3, FC: 87 SATO2: 99% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. POR EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE, SE DA EGRESO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
EGRESO
ORDENES AMBULATORIAS

** 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 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.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

*** 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:
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.

25

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

EPICRISIS No. 65418

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

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:

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28-11:36:48 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

24

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

EPICRISIS No. 65418

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

INCAPACIDAD: DOCE (12) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		
RELACIONADO 1: S307 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA		
RELACIONADO 2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO		

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

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

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

23

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 183810

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -183810 **Fecha** 2024/07/27

Nombre Paciente: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE - 1075270558 **Edad:** 31 **Sexo:** M

Quien Realiza: DKA- DANNA KATHERINE AVENDAÑO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S307-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
4. S701-CONTUSION DEL MUSLO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S202-CONTUSION DEL TORAX

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S307-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
4. S701-CONTUSION DEL MUSLO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S202-CONTUSION DEL TORAX

Descripcion de las Intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1:39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	DKA	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN CARA + TORAX + BRAZO DERECHO + DEDOS DEL PIE 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 DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

Danna Avendaño
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,14-Ago-2024 15:04:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.07.2	20:17
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	31 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 17 N 39 15	3169322223

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.27	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	DKA	10.00
2024.07.27	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	DKA	10.00
2024.07.27	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	DKA	6.00
2024.07.27	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	DKA	1.00
2024.07.27	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	DKA	1.00

PACIENTE: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE **EDAD:** 31

DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 **TELEFONO:** 3169322223

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64386 **FECHA SINIESTRO:** 2024.07.26 **Nº POLIZA:** 8121911300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 27 de julio de 2024						
20:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:37:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:37:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:37:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
20:37:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	GOR1	
20:37:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		NOCHE	GOR1	
20:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	GOR1	
20:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
20:37:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
20:37:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 18.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 28 de julio de 2024						
04:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
04:37:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
04:37:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
04:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GOR1	
04:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
04:37:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
04:37:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE No. Identif. 1075270558 Edad. 31

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.07.28

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
* CEFALEXINA 500 MG	**Cant.:** 24.00	1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.214

Sergio A. Perdomo Vargas

MEDICO

FARMACIA

DAIRON MARROQUIN F.

PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -214632

FECHA EMISION:	2024.07.28
HORA:	11:38:58
PAGINA No:	1

USUARIO: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE **FECHA DE PEDIDO:** 2024/07/28

DOC.IDENT: CC 1075270558 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

DAIRON MARROQUIN F.

Recibido Paciente

18

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202407270030

MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

202407270030

Documento : CC1075270558
F. Nacimiento : 1993-07-27
Dirección :
EPS

Género : Masculino
Edad : 31 Años
Teléfono :

Sede
Entidad : CLINICA DE FRACTURAS
Municipio
F. Ingreso : 2024-07-27 09:31:10 pm

Servicio : URGENCIA
F. Impreso : 2024-07-27 10:21:57 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	12.55	x 10^3/ul	3.50 - 5.50
Recuento de Globulos Rojos	5.62	x 10^6/ul	11.0 - 15.0
Hemoglobina	16.3	g/dl	36.0 - 48.0
Hematocrito	46.8	%	80.0 - 99.0
Volumen Corpuscular Medio	83.3	fL	26.0 - 32.0
Hemoglobina Corpuscular Media	29.0	pg	32.0 - 36.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.9	g/dl	150 - 450
Recuento de Plaquetas	252	x 10^3/ul	50.0 - 70.0
Neutrofilos %	73.0	%	20.0 - 40.0
Linfocitos %	23.1	%	1.0 - 8.0
Monocitos %	3.0	%	3.00 - 7.00
Eosinofilos %	0.90	%	0.00 - 1.00
Basofilos %	0.00	%	2.00 - 7.80
Neutrofilos #	9.16	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Linfocitos #	2.90	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Monocitos #	0.37	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Eosinofilos #	0.11	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Basofilos #	0.01	x 10^3/ul	7.4 - 10.4
Volumen Plaquetario Medio	9.5	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.1	fL	11.5 - 14.5
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.0	%	
PDW	15.8		
PCT	0.240	%	

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30.0	U/ml	30.0 - 110.0
NITROGENO UREICO.	10.00	mg/dl	9.00 - 20.00
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA.	154.0	U/L	17.0 - 59.0

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202407270030

MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE 202407270030

Documento	: CC1075270558	**Género**	: Masculino	**Sede**	**Servicio** : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1993-07-27	**Edad**	: 31 Años	**Entidad** : CLINICA DE FRACTURAS	
Dirección	:	**Teléfono**	:	**Municipio**	
EPS				**F. Ingreso** : 2024-07-27 09:31:10 pm	**F. Impreso** : 2024-07-27 10:21:57 pm

TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA.	128.0	U/L	21.0 - 72.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1.1	mg/dl	0.7 - 1.3
GLISEMIA BASAL.	94	mg/dl	
TROPONINA CUANTITATIVA.			

RESULTADO: MENOR DE 0.03 ng/ml
VALORES DE REFERENCIA

NEGATIVO: 0.012 – 0.033 ng/ml
POSITIVO PERCENTIL99: : 0.034 – 0.120 ng/ml
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: MAYOR O IGUAL: 0.120 ng/ml

BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL	1.60	mg/dl	0.20 - 1.30
BILIRRUBINA DIRECTA	0.00	mg/dl	0.00 - 0.20
BILIRRUBINA INDIRECTA	1.60	mg/dl	0.10 - 0.50

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	11.70	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	29.10	seg	22.00 - 38.00
INR.	0.90		

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 JULIO 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 (06) días del mes de agosto de 2024.

C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

15

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8e116681bf8e196b8b2bfdac43b75a22bf40f063648ce26f3455c2e3ccfbad22a1344063eae4fe9f57580cbcb04a1507

Número de Factura: FE-10878
Fecha de Emisión: 06/08/2024
Fecha de Vencimiento: 05/09/2024
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

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IVA	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 14.357.340,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.357.340,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE JULIO DE 2024 21 AL 31
Linea de negocio:

14

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-06 14:19:55
Documento generado el: 2024-08-06 14:19:54
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.357.340,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.357.340,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.357.340,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14.357.340,00

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

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT 800110181

DEBE A:

IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

NIT 900422862-8

LA SUMA DE CATORCE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($14,357,340)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2024 (21 AL 31)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
STIVEN MUÑOZ CHAUX										
202407210001	CLINICA DE FRACTURAS	1077226341	STIVEN		MUÑOZ	CHAUX	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202407210001	CLINICA DE FRACTURAS	1077226341	STIVEN		MUÑOZ	CHAUX	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202407210001	CLINICA DE FRACTURAS	1077226341	STIVEN		MUÑOZ	CHAUX	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202407210001	CLINICA DE FRACTURAS	1077226341	STIVEN		MUÑOZ	CHAUX	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
202407210001	CLINICA DE FRACTURAS	1077226341	STIVEN		MUÑOZ	CHAUX	CC	M	UROANALISIS	$ 21,900
DAYANA LIZETH CUELLAR LOSADA										
202407210002	CLINICA DE FRACTURAS	1075318813	DAYANA	LIZETH	CUELLAR	LOSADA	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202407210002	CLINICA DE FRACTURAS	1075318813	DAYANA	LIZETH	CUELLAR	LOSADA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202407210002	CLINICA DE FRACTURAS	1075318813	DAYANA	LIZETH	CUELLAR	LOSADA	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202407210002	CLINICA DE FRACTURAS	1075318813	DAYANA	LIZETH	CUELLAR	LOSADA	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202407210002	CLINICA DE FRACTURAS	1075318813	DAYANA	LIZETH	CUELLAR	LOSADA	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MARGOT CASTILLO QUIROGA										
202407210003	CLINICA DE FRACTURAS	55152356	MARGOT		CASTILLO	QUIROGA	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202407210003	CLINICA DE FRACTURAS	55152356	MARGOT		CASTILLO	QUIROGA	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202407210003	CLINICA DE FRACTURAS	55152356	MARGOT		CASTILLO	QUIROGA	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300

12

29

440

202407270022	CLINICA DE FRACTURAS	16702119	ISMAEL		BONILLA	HERNANDEZ	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	48,500
202407270022	CLINICA DE FRACTURAS	16702119	ISMAEL		BONILLA	HERNANDEZ	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	19,800
202407270022	CLINICA DE FRACTURAS	16702119	ISMAEL		BONILLA	HERNANDEZ	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	20,700
JAVIER MAURICIO ARDILA OBANDO											
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	NITROGENO UREICO	$	16,500
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	Hemograma IV	$	34,300
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	49,900
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	48,500
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	19,800
202407270023	CLINICA DE FRACTURAS	7702325	JAVIER	MAURICIO	ARDILA	OBANDO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	20,700
DAIRON ENRIQUE MARROQUIN FUENTES											
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	26,800
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	NITROGENO UREICO	$	16,500
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	Hemograma IV	$	34,300
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	49,900
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	48,500
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	$	35,900
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	$	35,900
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	$	33,000
202407270030	CLINICA DE FRACTURAS	1075270558	DAIRON	ENRIQUE	MARROQUIN	FUENTES	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	19,800

202407310081	CLINICA DE FRACTURAS	1075304489	SEBASTIAN		HERMOSA	VARGAS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$	49,900
202407310081	CLINICA DE FRACTURAS	1075304489	SEBASTIAN		HERMOSA	VARGAS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$	48,500
									TOTAL	*$*	*15,952,600*
									DESCUENTO DEL 10%	*$*	*1,595,260*
									TOTAL A CANCELAR	*$*	*14,357,340*

10

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.30
HORA:	14:52:24
PAGINA No:	1

Numero: 91792 Fecha Ex. 27/07/24 Hora 10:18
Nombre Paciente: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
Dirección: CARRERA 17 N 39 15 Telefono:3169322223 Edad:31 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

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

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 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.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

9

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.30
HORA:	14:52:24
PAGINA No:	2

Numero: 91792 Fecha Ex. 27/07/24 Hora 10:17
Nombre Paciente: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
Dirección: CARRERA 17 N 39 15 Telefono:3169322223 Edad:31 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

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.

RADIOGRAFIA DE PELVIS

*HALLAZGOS

Proyección AP neutra de la pelvis observándose asenso de la hemipelvis.
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.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose imagen de fractura no reciente con desprendimiento de la punta inferior del maléolo peronero.
La relación articular tibio-astragalina es normal.
Ligero edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.

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.

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.

8

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.30
HORA:	14:52:24
PAGINA No:	3

Numero: 91792 Fecha Ex. 27/07/24 Hora 10:19
Nombre Paciente: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
Dirección: CARRERA 17 N 39 15 Telefono:3169322223 Edad:31 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

El contenido de las orbitas esta conservado.
El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
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

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 sínfisis 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 clínicos.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos ni otras alteraciones de carácter evolutivo del tejido pulmonar.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares no muestran alteraciones.
No se confirma cardiomegalia.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE

***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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.30
HORA:	14:52:24
PAGINA No:	4

Numero: 91792 Fecha Ex. 27/07/24 Hora 10:19
Nombre Paciente: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
Dirección: CARRERA 17 N 39 15 Telefono:3169322223 Edad:31 A Sexo:M
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: FALLIDA X TECNICA
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

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 liquido libre en cavidad peritoneal.

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, 27 JULIO 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

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

Yo DAIRON ENRIQUE MANRIQUIN FUENTES identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075270558, 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 27/07/2024 a través de SOAT ☒ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: DAIRON ENRIQUE MANRIQUIN
c.c. 1075270558

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	1075270558
NOMBRES	DAIRON ENRIQUE
APELLIDOS	MARROQUIN FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/14/2024 15:14:20	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028539562

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KIN56G	SUZUKI	VIVA R STYLE	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
113	NEGRO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E482-350193	N	9FSBE4EW6RC101198

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSBE4EW6RC101198	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE	C.C. 1075270558

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
16202300000135O

I/E
I

FECHA IMPORT.
13/02/2023

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - COBRAZAS Y FINANZAS SAS

FECHA MATRÍCULA
28/02/2023

FECHA EXP. LIC. TTO.
28/02/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

Powered by 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:	**KIN56G**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10028539562**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**SUZUKI**	LÍNEA:	**VIVA R STYLE**
MODELO:	**2024**	COLOR:	**NEGRO**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**E482-350193**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FSBE4EW6RC101198**	NÚMERO DE VIN:	**9FSBE4EW6RC101198**
CILINDRAJE:	**113**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**28/02/2023**
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
8121911300	08/04/2024	09/04/2024	08/04/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
206011036340100	22/02/2023	23/02/2023	22/02/2024	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	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: 30/11/2024

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-FEC1-64252 fechada el dia 24.09.21 cuyo paciente es MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

HISTORIA No. 1075270558

GLOSA No: ZGL-1-49279 **SINIESTRO:** 64252

Recibido! 3 de Diciembre del 2024 20316585

equidad seguros

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
130
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	180800.00	

JUSTIFICACION:
939 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION 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.

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

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

JUSTIFICACION:
109
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: 30/11/2024

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-FEC1-64252 fechada el dia 24.09.21 cuyo paciente es MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

HISTORIA No. 1075270558

GLOSA No: ZGL-1-49279 **SINIESTRO:** 64252

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

ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
130
AYUDAS DIAGNOSTICAS

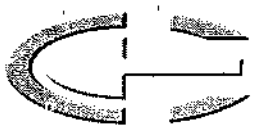
- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	180800.00	

JUSTIFICACION:
939 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION 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.

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

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

JUSTIFICACION:
109
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	69700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIDAD EN ANTEBRAZO DERECHO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21717- ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)

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

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	758200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA CON DOLOR A LA PALPACION EN MENTON Y LIMITACION A LA APERTURA ORAL. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC REALIZADO YA QUE LA IMAGEN OBTENIDA SE ENSAMBLA, HACIENDO QUE EL AREA SEA MAS FACIL DE ANALIZAR MUY UTILES PARA LAS LESIONES OSEAS, HEMORRAGIAS, TUMORES ENTRE OTROS ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	719200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	719200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION COSTAL IZQUIERDA. 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 5: SO1-21715- ABDOMEN TOTAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	946500.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	946500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS INICIALES EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO SUPERIOR. 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 6: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
RECIBO DE PAGO COMPARTIDO

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	4892.00	SALA DE CURACION E INSUMOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA DESCRIPCION DEPROCEDIMIENTO EN EL CUAL SE EVIDENCIA LA UTILIZACION DEL CLORURO PARA LA REALIZACION DE LA CURACION EN ABRASIONES QUE EL PACIENTE PRESENTABA LAS CUALES SE LE HACE BARRIDO QUEDANDO LIMPIA Y DESCUBIERTA EL AREA AFECTADA. POR TANTO, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 7: LIF-AGUJA18-UNID AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	400.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	400.00	HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTO SUMINISTRADO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
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.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	5,865,800.00
VALOR GLOSADO :	2679692.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2679692.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 17 NOV 2024

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20310047	**No.**	199300	**Siniestro**	90755433	**No. Factura**	FEC164252		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/07/2024	**Fecha aviso**	29/07/2024	**Fecha recepción**	24/10/2024	
Fecha formalización	24/10/2024	**Fecha liquidación**	08/11/2024	**Póliza**	812191130	**Vigencia**	09/04/2024	**hast**	08/04/2025
Id tomador	1075270558	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075270558	**Nombre**	DAIRON ENRIQUE MARROQUIN FUENTES						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T141					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCEN AGUJAS HIPODÉRMICAS POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA.		17,000	400	16,600
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACIÓN. , , , , ,	100%	125,400	4,892	120,508
5	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%	348,500	69,700	278,800
4	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	361,600	180,800	180,800
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	76,700	0	76,700
1	21701	CRANEO SIMPLE		100%	690,900	0	690,900
1	21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)		100%	758,200	0	758,200
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
3	19062	AMILASA		100%	80,400	0	80,400
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
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	19749	NITROGENO UREICO		100%	16,500	0	16,500
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%	48,500	0	48,500
1	19959	TROPONINA T		100%	105,900	0	105,900
2	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	158,200	0	158,200
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

1001	**Cobrado**	**5,865,800**
1002	**Obj. Parcial**	**2,679,692**
1003	**Liquidado**	**3,186,108**

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

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

PACIENTE: 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE **EDAD:** 31

DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 **TELEFONO:** 3169322223

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64386 **FECHA SINIESTRO:** 2024.07.26 **Nº POLIZA:** 8121911300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 27 de julio de 2024						
20:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:37:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:37:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:37:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
20:37:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	GORI	
20:37:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		NOCHE	GORI	
20:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	GORI	
20:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
20:37:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
20:37:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 18.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 28 de julio de 2024						
04:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
04:37:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
04:37:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GORI	
04:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GORI	
04:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
04:37:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GORI	
04:37:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GORI	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:18:38 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164252

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
db97f5f8b633177a909c56aa8d7629ea1473bcd066293091969
49636a596a503b6302183513dd7b250371f8dc246ce64

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
5865800

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-10-21 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
5e6ffdf0d13791ad0fa4423fec6621e5fcef3191ce8d18501afb3fd
7c83c6dd2eef8ca574b9dd7513c32660e213062ee

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-21 03:51:25.000 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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:18:38 AM
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. FEC164252

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
db97f5f8b633177a909c56aa8d7629ea1473bcd066293091969
49636a596a503b6302183513dd7b250371f8dc246ce64

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

CUDE:
b84c1df24f493def7f493299ba82e68517f3c7bad579697188bfe5
a3b67f8aa5b3fdfca017fdb63c75aebd66b8ad6450

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-21 03:56:00.000 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:
0522527482e74fbb92f05091a7e07442c133642148d6d48cf049
cd9c4aaddbe4b24dd32ffd678d330d6f644475125fe9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 06:37:31.000 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. FEC164252

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
db97f5f8b633177a909c56aa8d7629ea1473bcd066293091969
49636a596a503b6302183513dd7b250371f8dc246ce64

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
f41b7c275d24b321846860f52dda3ac937374832c64b8339c307
0f32374d539abc036bf1fc474201b420fe7a0aa03531

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 06:37:40.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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 ,2024.09.21	15:51:06	2024.10.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64253

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

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 183823

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.07.27 - 20:17	2024.07.28 - 09:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE EDAD : 31 Años

DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 NEIVA TELEFONO: 3169322223

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	28-Jul-2024	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	431,100	431,100
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Jul-2024	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	MAM	1	254,600	254,600
39119	GRUPO 08	28-Jul-2024	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	113,000	113,000
39210	GRUPO 08	28-Jul-2024	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	764,300	764,300
39303	GRUPOS 07 08 09	28-Jul-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	2i+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	28-Jul-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Jul-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	MAM	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	28-Jul-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	28-Jul-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								1	0	0
015307	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19967766-01	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								5	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.07.28	890202				RPP		1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.07.28	890202				MAM		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 CAM[illegible] ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPE[illegible] NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: [illegible] por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00056595 Hast[illegible]-00080000 AUTORIZA

Recibido!
24 de Octubre del 2024
20310049

Cufe: 9a1f5409687565ae309cb276b17723aeff4b6354654aea24ed3e20d6cd7e556b1492[illegible]608b37773bf3ff21cbf3

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: [illegible] - 0

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

13

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 ,2024.09.21	15:51:06	2024.10.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64253

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860026415 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 183823

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HOR EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.07.27 - 20:17	2024.07.28 - 09:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE
EDAD : 31 Años
DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 NEIVA
TELEFONO: 3169322223

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1I Interv 100%										
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	28-Jul-2024	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	431,100	431,100
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Jul-2024	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	MAM	1	254,600	254,600
39119	GRUPO 08	28-Jul-2024	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	113,000	113,000
39210	GRUPO 08	28-Jul-2024	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	764,300	764,300
39303	GRUPOS 07 08 09	28-Jul-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,600	409,600
	2I+ #Via, =Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	28-Jul-2024	39003	4	05	75.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	181,400	181,400
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	28-Jul-2024	39103	4	05	75.00%	2-ANESTESI	MAM	1	118,600	118,600
39207	GRUPO 05	28-Jul-2024	39207	4		50.00%	3-DER.SALA	CLF	1	215,800	215,800
39302	GRUPOS 04 05 06	28-Jul-2024	39302	4		75.00%	4-MATERIAL	CLF	1	132,400	132,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								1	0	0
015307	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 ,0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6,5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML								5	0	0
19980774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.07.28	890202				RPP		1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.07.28	890202				MAM		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: 9a1f5409687565ac309cb276b17723acff4b6354654aca24ed3e20d6cd7e556b14929f414fadf08b37773bf3ff21cbf3

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

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 ,2024.09.21	15:51:06	2024.10.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64253

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

VALOR BRUTO:	2,746,100	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,746,100

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.09.21 03:51:54 PM

REPRESENTANTE LEGAL **Aceptada, LA ENTIDAD** **FACTURADOR:** GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

S! 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. 774 867 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: 9a1f5409687565ae309cb276b17723aeff4b6354654aea24ed3e20d6cd7e556b14929f4147adf08b37773bf3ff21cbf3

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

22

FACTURA:	64253
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,623,700
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 122,400
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

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- 64253

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
MARROQUIN	FUENTES

1er.Nombre	2do.Nombre
DAIRON	ENRIQUE

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

No. Documento: 1075270558

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 02/05/1993 Sexo: [ ] F [X] M [ ] O

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3169322223

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	[ ]	Ataques a Municipios	[ ]	Desplazados	[ ]	

Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 45 CON CALLE 21

Fecha Evento/Accidente: 27/07/2024 Hora: 19:03

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA KIN56G, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: SUZUKI Placa: KIN56G

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 8121911300 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 09/04/2024 Hasta: 08/04/2025

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

MARROQUIN	FUENTES
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
DAIRON	ENRIQUE
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento 1075270558

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3169322223 Total Folios: 0

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

MARROQUIN	FUENTES
1er.Apellido	2do.Apellido
DAIRON	ENRIQUE
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 1075270558

Direccion: CARRERA 17 N 39 15

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3169322223

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: 27/07/2024 a las 20:17

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

Diagnostico definitivo de Ingreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Ingreso
S307 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL

Fecha de Egreso: 28/07/2024 a las 09:30

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

Diagnostico definitivo de Egreso
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE

Diagnostico relacionado de Egreso
S307 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL

BAZAN	
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

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1061724214

Nmero de Registro de Medico 1061724214

23

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	2746100	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

27

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.07.27	HORA DE INGRESO: 20:17
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA	FECHA DE EGRESO: 2024.07.28	HORA DE EGRESO: 09:30
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO1: S307 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO2: S701 - CONTUSION DEL MUSLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.07.27-20:36:26 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 KIN56G, COLISIONA CON UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAÍDO POR AMBULANCIA DE SALUD LASER. VALORADO A LAS: 20+17 HORAS. REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO. ALIENTO ALCOHOLICO.

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: 130/70 FC: 95 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 173 PESO: 79 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfalo, no deformidad DOLOR A LA PALPACION conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas HIPEREMIA CONJUNTIVAL . Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara DOLOR A LA PALPACION FACIAL, MALAR IZQUIERDO Y MENTON, LIMITACION APERTURA ORAL. RUBICUNDES FACIAL.
<<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, DOLOR A LA PALPACION COSTAL IZQUIERDA 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. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

Abdomen, . No distendido, peristaltismo presente y normal. DOLOR A LA PALPACION HEMIABDOMEN IZQUIERDO SUPERIOR , 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 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 CODO. ANTEBRAZO, MUÑECA DERECHA, MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO . 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. CEFALEA 8/10 No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente. VERBORREICO, INCORDINACION MOTORA.
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS CON TIERRA EN: MALAR IZQUIERDA, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO DERECHO, RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDA. MUSLO IZQUIERDO.
<<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 ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

SE SOLICITA PARACLINICOS:
1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- BUN. 4 - TIEMPOS (TPT, TP, INR). 5 - GLICEMIA, 6 - TROPONINA. 7 - TGO/TGP, 8 - BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA E INDIRECTA, 9 - AMILASA.

** 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

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 1000 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.07.27-20:47:32 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
EXAMEN CLINICO BEODEZ
Presentación, porte, actitud, conducta motriz: ROPA SUCIA MULTIPLES ABRASIONES

Olores asociados: Aliento Alcohólico:
Negativo __. Discreto __. Evidente _X_. Dudoso __. Otros (describa):_____.

Sensorio: Estado de conciencia: ALERTA
Orientación: ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

Atención: DISMINUIDA
Memoria: RECUERDA EL EVENTO

AfectoLLANTO FACIL

Lenguaje: Disartria: negativa __. discreta _X_. evidente __.
Otras alteraciones: Sí __. No _X_. Cuales (describa): _____.

Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: NORMAL.

Ojos: Congestión conjuntival: Sí hay: _X_. No hay: __.
Pupilas: Isocóricas _X_. mióticas ___. midriáticas__. diámetro normal _X_. Anisocóricas __.
Reflejo fotomotor: Normal _X_. Alterado __. Convergencia ocular: Normal _X_. Alterada __.

Reflejos Osteotendinosos: Hiporeflexia __. Hipereflexia __. Normoreflexia _X_.

Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:
- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo):
Normales __. Alteradas _X_. No se realizan __.
- Test de movimientos rápidos alternos:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_.
- Prueba de Romberg:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
- Prueba de marcha en Tamden (punta-talón):
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
- Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones:
Normal __. Alterada __. No se realiza _X_
Observaciones: TRAUMA EN EXTREMIDADES.

Evaluación de Nistagmus:
- Nistagmus Espontáneo: Presente __. leve __. evidente __. horizontal vertical __.
Ausente _X_.
- Prueba de nistagmus a mirada extrema: Positivo __. leve _X_. evidente __. horizontal __. vertical __. Negativo __. No se realiza __.
- Prueba de nistagmus posrotacional: Positivo __. leve __. evidente __. horizontal __. vertical __. Negativo __. No se realiza _X_
Observaciones: TRAUMA EN EXTREMIDADES.

Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor: NO SE REALIZA

ANALISIS Y CONCLUSION.

EMBRIAGUEZ CLINICA DE ORIGEN ALCOHOLICA DE SEGUNDO GRADO.

*** FECHA: 24.07.27-21:06:35 MEDICO: / (AUXIL. DKA - DANNA KATHERINE AVENDAÑO - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*
.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 20:37 / 20:39 DURACION: 00:01

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DANNA KATHERINE AVENDAÑO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN CARA + TORAX + BRAZO DERECHO + DEDOS DEL PIE 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 DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 24.07.27-22:45:07 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, NO SANGRADO INTRA NI EXTRA AXIAL. CISTERNAS DE LA BASE PRESENTES, LINEA MEDIA CONSERVADA.

TAC DE CARA: NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE SIN EVIDENCIA DE COLECCION, NO PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE, ORGANOS NORMOCONFIGURADOS.

TAC DE CARA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

TAC DE TORAX NO SE EVIDENCAN TRAZOS DE FRACTURA, ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, NO HEMO NI NEUMOTORAX.

TAC MAXILAR INFERIOR NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PELVIS NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA NO IMPRESIONA TRAZOS DE FRACTURA, ESPACIOS ARTICULARES CONSERVADOS.

*** FECHA: 24.07.27-22:46:07 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO : NO TRAZOS DE FRACTURAS RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

*** FECHA: 24.07.27-23:01:50 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: 27/07/2024
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 12.55 %NEUTROFILOS: 73.0 % LINFOCITOS: 23.1 HEMOGLOBINA: 16.3 %HEMATOCRITO: 46.8 MCV: 83.3 MCH: 29.0 PLAQUETAS: 252.000 GLICEMIA: 94 TIEMPOS: TP: 11.70 TPT: 29.10 INR: 0.90 CREATININA : 1.1 BUN: 10 TROPONINA: MENOR DE 0.03 BILIRRUBINA TOTAL: 1.60 DIRECTA: 0.00 INDIRECTA: 1.60TGO: 154 TGP: 128 AMILASA: 30

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL . TIEMPOS Y AMILASA NORMALES. TROPONINA NEGATIVA, TGO, TGP LEVEMENTE AUMENTADA, BILIRUBINA LEVE AUMENTO A ESPENSA DE LA INDIRECTA..

*** FECHA: 24.07.28-08:10:39 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOFACIAL, TORACOABDOMINAL Y EXTREMIDADES,

AL EXAMEN FISICO: ABRASIONES SUCIAS Y CONTAMINADAS CON TATUAJE TRAUMATICO EN: MALAR IZQUIERDA, BRAZO, CODO, ANTEBRAZO DERECHOS, RODILLAS, REGION TORACOABDOMINAL IZQUIERDA. MUSLO IZQUIERDO. DOLOR A LA PALPACION Y EDEMA EN AREA DE ABRASIONES, NO LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX:
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
- TRAUMA FACIAL
- TRAUMA DE TORAX CERRADO
- TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO
- CONTUSIONES Y ABRASIONES

ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO. EN ESTUDIOS DE RX NO SE DOCUMENTAN LESIONES OSEAS. NO REQUIERE CONDUCTAS ADICIONALES POR ORTOPEDIA.

PLAN:
ALTA POR ORTOPEDIA
CONTROL EN 15 DIAS

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON ORTOPEDIA (DR CUERVO)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*** FECHA: 24.07.28-09:03:52 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 SALUD LASER. VALORADO A LAS: 20+17 HORAS. REFIERE QUE FUE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, PREVIO AL INGRESO A ESTE CENTRO DE SALUD. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS. SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO. ALIENTO ALCOHOLICO.

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 100/62 MMHG, FC: 76 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES, NO PRESENTA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, NO APARENTA LESION DE VISCERAS SOLIDAS NI HUECAS

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX Y ABDOMEN, SE DECIDE DAR ALTA POR CIRUGIA GENERAL CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** FECHA: 24.07.28-09:16:18 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 CIRUGIA PLASTICA, MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON CIRUGIA GENERAL (DR HOLMAN)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28-09:16:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.07.28-09:25:01 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

paciente ingresa para slas de cirugia

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110.80 FC: 80 FR: 14 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
AL EF
1. ABRSIONES CON TATUAJE MALAR MEJILLA IZQUIERDA
2. ABRASIONES CON TATUAJE CODO ANTEBRAZO DERCHO TORACOBADOMINAL Y MUSLO IZQUIERDO

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PASAR SALAS DE CIRUGIA
** ANALISIS PLAN:
PASAR A SALAS DE CIRUGIA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28- ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.07.28-09:25:25 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

paciente ingresa para slas de cirugia

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110.80 FC: 80 FR: 14 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
AL EF
1. ABRSIONES CON TATUAJE MALAR MEJILLA IZQUIERDA
2. ABRASIONES CON TATUAJE CODO ANTEBRAZO DERCHO TORACOBADOMINAL Y MUSLO IZQUIERDO

** ANALISIS PLAN:
PASR A SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 24.07.28-09:30:19 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: RAMIRO PERDOMO POLANCO MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
INSTRUMENTADOR(A): DANIELA PEÑA

HORA INICIAL/FINAL: 09:20 / 09:40 DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

13

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO

No. DESCRIPCION: 18888
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLZGOS
1. ABRSIONES CON TATUAJE MALAR MEJILLA IZQUIERDA
2. ABRASIONES CON TATUAJE CODO ANTEBRAZO DERCHO TORACOBADOMINAL Y MUSLO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

** DEL EGRESO

***** FECHA: 24.07.28-09:32:19 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** ANALISIS PLAN:
** MEDICAMENTOS:

CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR RAMIRO PERDOMO, SOLICITAR CON ANTELACION.

12

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

EPICRISIS No. 65405

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

PACIENTE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

DOC.IDENT:	CC 1075270558	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CARRERA 17 N 39 15		
FCHA.NACTO:	1993.05.02	EDAD:	31 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3169322223
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICIAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE SOLUCION O MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, ETC). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 28, TOMAR POR 7 DIAS Y SUSPENDER

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: C PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28-09:30:59 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: DOCE (12) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		
RELACIONADO 1: S018 - HERIDA DE OTRAS PARTES 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

Ramiro Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14035-89 U. Nacional
C.C. 12112557

DR@. RAMIRO PERDOMO POLANCO
REG. MED: 1403889

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18888

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -183823 Fecha 28/07/24

Nombre Paciente: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE 1075270558 Edad: 31 Sexo: M

Hora inicio 09:20 Hora fin: 09:40 Duraci¾n: 00:20 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: RPP- RAMIRO PERDOMO POLANCO Ayudante: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

Anestesi¾logoMAM- ARLEX MOSQUERA InstrumentacionDANIELA PEÑA

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

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	1. T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
2. S018-HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	2. S018-HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	RPP	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	RPP	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: HALLZGOS

1. ABRSIONES CON TATUAJE MALAR MEJILLA IZQUIERDA
2. ABRASIONES CON TATUAJE CODO ANTEBRAZO DERCHO TORACOBADOMINAL Y MUSLO IZQUIERDO.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA PARCIAL DE ABRASIONES CON TATUAJE EN CARA HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- POR VIA 2, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plástico
R.M. 14035-69 U. Nacional
C.C. 12378.857

CIRUJANO

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075270558

ADMISION N_: 183823

NOMBRE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE **Num. Id-:** CC 1075270558

FECHA NACIMIENTO: 1993.05.02 **EDAD:** 31 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2024.07.28 **HORA DE INGRESO:** 09:25:01 **Fecha/Hora de registro:** 2024.07.28 09:25

DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3169322223

OCUPACION: 490 OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO **RESPONSABLE:** KELLY SOTO

DIRECCION:

OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.07.28

<< REGISTRO: 09:25:01 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

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

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

paciente ingresa para slas de cirugia

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

--><<2024.07.27-20:36:26>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL) H.U. 183810

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: CIRCUNCISION * Alergicios: Niega * FUR: N/A

--><<2024.07.28-11:13:31>>, (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL) H.U. 183828

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: CIRCUNCISION * Alergicios: Niega * FUR: N/A

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 110.80 **FC:** 80 **FR:** 14 **Tmp:** 36 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

AL EF

1. ABRSIONES CON TATUAJE MALAR MEJILLA IZQUIERDA
2. ABRASIONES CON TATUAJE CODO ANTEBRAZO DERCHO TORACOBADOMINAL Y MUSLO IZQUIERDO

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO
T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1
S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

ANALISIS/PLAN

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.28- ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075270558

ADMISION N_: 183823

NOMBRE: MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE **Num. Id-:** CC 1075270558

FECHA NACIMIENTO: 1993.05.02 **EDAD:** 31 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U

FECHA DE INGRESO: 2024.07.28 **HORA DE INGRESO:** 09:25:01 **Fecha/Hora de registro:** 2024.07.28 09:25

DIRECCION: CARRERA 17 N 39 15 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3169322223

OCUPACION: 490 OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO **RESPONSABLE:** KELLY SOTO

DIRECCION: _____

OBSERVACION (Inst)

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

PASAR SALAS DE CIRUGIA

** SALIDA DEL PACIENTE **

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

FECHA DE EGRESO: 2024.07.28 **HORA DE EGRESO:** **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14038-69 U. Nacional
C.C. 12.[illegible].057

Dr. RAMIRO PERDOMO POLANCO
Registro Medico: 1403889

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

VALORACION PREANESTESICA

NOMBRE Dairon Enrique Manrique Cuadro EDAD 31 a SEXO: F ☐ M ☒

IDENTIFICACION: C.C. ☒ R.C. ☐ T.I. ☐ OTROS ☐ No. 1075270558 DE

FECHA DE ATENCION: 28 julio 2024

MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION PREANESTESICA

CIRUGIA A REALIZAR: Dermoabrasión

ANTECEDENTES: QX: ☐ PX: ☐ T-A: ☐ TX: ☐ AN: ☐

ESPECIFIQUE (-)

LABORATORIOS: FECHA: Hb Hcto. PLAQUETAS PT PTT

GLICEMIA BUN CREATININA PdeO EKG

Rx DE TORAX

OTROS Clase ful 1

EXAMEN FISICO: T/A: 118/70 Fc 70 Fr 18 PESO ☐ KG TALLA ☐ CM

SENSORIO Nl COMPLEXION nl PROTESIS NO LENTES NO

APERTURA ORAL >4 DISTANCIA MENTOGLOTICA >6 MALLAMPATI II

NORMAL	SI	NO	OBSERVACIONES
CABEZA/CUELLO:			
TORAX: RsCS			
RsRS			
ABDOMEN:			
PELVIS:			
GENITALES:			
EXTREMIDADES:			
NEUROLOGICO:			

CONCLUSIONES

ESTADO FISICO ASA: 1 CLASE FUNCIONAL: 1

GOLDMAN: R.Q. Bajo INTERCONSULTAS

OBSERVACIONES:

OTROS LABORATORIOS:

CON LO ANTERIOR AUTORIZO Y CERTIFICO AL MEDICO ANESTESIOLOGO A ADMINISTRAR LOS ANESTESICOS QUE CONSIDERE NECESARIOS. RECONOZCO QUE SIEMPRE HAY RIESGOS PARA LA VIDA Y LA SALUD ASOCIADOS A LA ANESTESIA Y TALES RIESGOS ME HAN SIDO EXPLICADOS; SE ME HA DADO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS Y TODAS MIS PREGUNTAS HAN SIDO CONTESTADAS SATISFACTORIAMENTE. ENTIENDO QUE EN CURSO DE LA INTERVENCION SE PUEDAN PRESENTAR SITUACIONES IMPREVISTAS QUE REQUIERAN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES POR LO TANTO AUTORIZO LA REALIZACION DE ESTOS PROCEDIMIENTOS SI EL MEDICO LO JUZGA NECESARIO. RECONOZCO ASI MISMO QUE NO SE ME HAN GARANTIZADO LOS RESULTADOS QUE SE ESPERAN DE LA INTERVENCION. Y POR ULTIMO CERTIFICO QUE HE LEIDO Y COMPRENDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR Y QUE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO HAN SIDO DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI LIBRE ALBEDRIO.

ANESTESIOLOGO 29/07/24

PACIENTE

R.M.

C.C.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA
Naranjo	Ruiz	Daian Tatiana	1075276358

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
28 05 2019	31	H ☒ M ☐	173	80	1 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
			NO

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.
	18		150																	

DIAGNOSTICO: Politraumatismo

OPERACION PROPUESTA Osteosintesis

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

No — Cirugias

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO — IOT SI ↘ NO — VIA AEREA Mallampati 2 — DIENTES Sanos — CUELLO Movil

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
	GENERAL

RESUMEN Y PLAN ASA 3 — LEI — Rep Bab | Propm paciente

ESTADO PSICOLOGO Tranquilo

RESERVE	ASPIRA	RECHAZA	NECESITA SANGRE	PREMEDICACION
			NO c.c.	NO

FIRMA [signature] 79016

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION | **REPARACION** E A C

42	40	38	36	34	32	30	28	26
180	17	160	15	140	13	120	11	100	9	80	7	60	5	40	3	20	1

HORA

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA	—
REFLEJOS	+
MOTILIDAD	+
RECUPERACION	OK
CONCIENCIA	OK
DIURESIS	OK
SENSIBILIDAD	OK
PIEL	Normal hidratada

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

COMENTARIOS

Ingresa cursa a sala de recuperacion bajo efecto bloqueo sin complicaciones

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

HORA SALIDA Y MOTIVO Mejor.

FIRMA [signature] 79016

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: O.P. ◯ B ◯ R ◯ M ◯

DIAG PREOPERATORIO: Politraumatismo

DIAG POSTOPERATORIO: Idem

OPERACION: Laparotomía

ANESTESIOLOGOS: Noguera | CIRUJANOS: [illegible]

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO 2 h | SOLIDO 8 h

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

DESOCIATIVA | EPIDURAL | ESPINAL | ESPACIO | NIVEL | AGUA

POSICION

REPARACION E

CCSC

CSA A

CCC

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

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: Bupivacaina 0.75% 20 mg + Morfina 2 mg + Solución salina 0.9% hasta completar 30 cc

1 Cristaloides

2

3

4

5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

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: Despierto lúcido

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO: Despierto lúcido

OBSERVACIONES:

No complicaciones

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,14-Ago-2024 15:00:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO **MOTIVO** 05 CIRUGIA AMBULATORIA /

CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2024.07.2 20:17
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 31 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1075270558 MARROQUIN FUENTES DAIRON 1 NIVEL I NEIVA CARRERA 17 N 39 15 3169322223

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.28	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA AL 1% SIN EPINEFRINA/ 50ML	LYC	5.00
2024.07.28	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LYC	1.00
2024.07.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LYC	2.00
2024.07.28	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.07.28	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	LYC	1.00
2024.07.28	BRA	SURURA	VICRYL(DEMECRYL) SUTURA # 4/0 ARPA MEDICAL	LYC	1.00
2024.07.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	100.00
2024.07.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LYC	100.00
2024.07.28	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	1.00
2024.07.28	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	1.00
2024.07.28	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	2.00
2024.07.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	6.00
2024.07.28	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LYC	1.00
2024.07.28	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.28	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	LYC	1.00
2024.07.28	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.07.28	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.07.28	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00

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 IDENTIFICACIÓN	1075270558
NOMBRES	DAIRON ENRIQUE
APELLIDOS	MARROQUIN FUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/14/2024 15:14:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028539562

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KIN56G	SUZUKI	VIVA R STYLE	2024

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
113	NEGRO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E482-350193	N	9FSBE4EW6RC101198

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSBE4EW6RC101198	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE	C.C. 1075270558

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
16202300000135O

I/E
I

FECHA IMPORT.
13/02/2023

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - COBRAZAS Y FINANZAS SAS

FECHA MATRÍCULA
28/02/2023

FECHA EXP. LIC. TTO.
28/02/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

Powered by 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:	KIN56G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028539562	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	SUZUKI	LÍNEA:	VIVA R STYLE
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E482-350193
NÚMERO DE CHASIS:	9FSBE4EW6RC101198	NÚMERO DE VIN:	9FSBE4EW6RC101198
CILINDRAJE:	113	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	28/02/2023
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
8121911300	08/04/2024	09/04/2024	08/04/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
206011036340100	22/02/2023	23/02/2023	22/02/2024	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	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: 23/11/2024

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-FEC1-64253 fechada el dia 24.09.21 cuyo paciente es MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

HISTORIA No. 1075270558

GLOSA No: ZGL-1-49203 **SINIESTRO:** 64253

Recibido! 27 de Noviembre del 2024 20315390

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: 23/11/2024

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-FEC1-64253 fechada el dia 24.09.21 cuyo paciente es MARROQUIN FUENTES DAIRON ENRIQUE

HISTORIA No. 1075270558

GLOSA No: ZGL-1-49203 **SINIESTRO:** 64253

>> 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

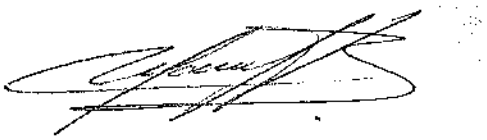
- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,746,100.00
VALOR GLOSADO :	122400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	122400.00
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.	20310049	**No.**	199300	**Siniestro**	90755433	**No. Factura**	FEC164253		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	27/07/2024	**Fecha aviso**	29/07/2024	**Fecha recepción**	24/10/2024	
Fecha formalización	24/10/2024	**Fecha liquidación**	08/11/2024	**Póliza**	812191130	**Vigencia**	09/04/2024	**hast**	08/04/2025
Id tomador	1075270558	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075270558	**Nombre**	DAIRON ENRIQUE MARROQUIN FUENTES						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	15282	DERMOABRACIÓN CARA (PARCIAL)		100%	431,100	0	431,100
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08		100%	254,600	0	254,600
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08		100%	113,000	0	113,000
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08		100%	764,300	0	764,300
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	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 CIRUGÍA 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
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	61,200	61,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39137 Y 39139 POR SER PACIENTE QUIRÚRGICO (ARTÍCULO 48 PARÁGRAFO 1).	100%	61,200	61,200	0
1	77702	INSUMOS			3,000	0	3,000

1001	Cobrado	2,746,100
1002	Obj. Parcial	122,400
1003	Liquidado	2,623,700

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:19:14 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164253

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9a1f5409687565ae309cb276b17723aeff4b6354654aea24ed3e20d6cd7e556b14929f4147adf08b37773bf3ff21cbf3

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2746100

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-10-21 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
ce60d3373513b9ab70b27d20781b614dc75c89634d3f1f7b050dab37a686f1b8dde37a769e08f95292b4b0dd4fb22aa5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-21 03:51:54.000 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. FEC164253

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9a1f5409687565ae309cb276b17723aeff4b6354654aea24ed3e20d6cd7e556b14929f4147adf08b37773bf3ff21cbf3

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

CUDE:
a52dc32df5961ac090b7079ba974ed7fa2403bbe7ea17e8cc71af3baa6a4bc96fb793bf6a1920329966e8d73eddab68c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-21 04:13:43.000 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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
18516f61410207455765853cae105035723d634b15eddd2331973dd51f98ce13635c6b4449e161c9fd3ebc96096e7941

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 06:37:12.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

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. FEC164253

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-09-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9a1f5409687565ae309cb276b17723aeff4b6354654aea24ed3e20d6cd7e556b14929f4147adf08b37773bf3ff21cbf3

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
b4ba55a7e6fffad082ad99c64285716c5b76eb2a20a762e2b66d6915c71dad8fb3023f1532e8a9e7ed91dc70b3120804

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-28 06:37:19.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 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 ,2024.10.04	16:23:12	2024.11.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64656

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

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO — EVENTO — AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 180977

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.06.07 - 10:20	2024.06.07 - 11:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 17333164 SANCHEZ RIOS IVAN EDAD : 58 Años

DIRECCION: 4 CENTENARIO NEIVA TELEFONO: 3182016818

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	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
19996776-01	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
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.07	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.07	873121		MJJ				1	90,400	90,400
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.06.07	890701		MJJ				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.06.07	S22101		ZGS				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	594,792	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	594,792

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.04 04:24:21 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: 2021-12-[illegible] por una vigencia de: 12 Meses

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

Cufe: b4fdb57dad2e89d1859186e399f81e176fa4ce90aff0d9749a17cc3cc0f68[illegible]1d87122b[illegible]30f3a170f653a1d7aabf5c6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.359.451 - 0

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

Recibido!
24 de Octubre del 2024
20310052

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 ,2024.10.04	16:23:12	2024.11.03

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64656

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 180977
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.06.07 - 10:20 2024.06.07 - 11:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 17333164 SANCHEZ RIOS IVAN EDAD : 58 Años
DIRECCION: 4 CENTENARIO NEIVA TELEFONO: 3162016818
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	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
19996776-01	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
19908989-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206				MJJ		1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206				MJJ		1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206				MJJ		1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.07	873206				MJJ		1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.07	873121				MJJ		1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.07	873121				MJJ		1	90,400	90,400
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.06.07	890701				MJJ		1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.06.07	S22101				ZGS		1	29,300	29,300

VALOR BRUTO: 594,792 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR $ 594,792

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.04 04:24:21 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: b4fdb57dad2e89d1859186e399f81e176fa4ce90aff0d9749a17cc3cc0f6893d87122b13b3062127 0f653a1d7aabf5c6

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

FACTURA:	64656
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 0
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 594,792
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

EIUT

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- 64656

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
SANCHEZ	RIOS

1er.Nombre	2do.Nombre
IVAN	

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

No. Documento: 17333164

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 05/07/1966 Sexo: F M[X] O

Direccion: 4 CENTENARIO

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3182016818

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 33 CON CALLE 28 SUR

Fecha Evento/Accidente: 07/06/2024 Hora: 09:15

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA BMY12F QUIEN PIERDE EL CONTROL AL ESQUIVAR UN 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: HERO Placa: BMY12F

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 8121306700 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 06/03/2024 Hasta: 05/03/2025

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

NO REGISTRA	NO REGISTRA
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
NO REGISTRA	NO REGISTRA
1er.Nombre	2do.Nombre

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

Direccion: 4 CENTENARIO

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3124283852 **Total Folios:** 0

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

MOSQUERA	VARGAS
1er.Apellido	2do.Apellido
JUAN	PABLO
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 1075790739

Direccion: 4 CENTENARIO

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3124283852

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: 07/06/2024 **a las** 10:20

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 07/06/2024 **a las** 11:12

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico relacionado de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

JESUS	ANTONIO
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de Medico 1118849376

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	594792	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. 64540

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANCHEZ RIOS IVAN

DOC.IDENT:	CC 17333164	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	4 CENTENARIO		
FCHA.NACTO:	1966.07.05	EDAD:	57 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182016818
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE INGRESO: 2024.06.07 — HORA DE INGRESO: 10:20
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.06.07 — HORA DE EGRESO: 11:12
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
RELACIONADO1: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.06.07-10:36:28 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA MOTO CON PLACA BMY12F QUIEN PIERDE EL CONTROL AL ESQUIVAR UN VEHICULO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 10+20
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 132/76 FC: 88 FR: 20 TEMP: 36.1 TALLA: 170 PESO: 75 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

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

EPICRISIS No. 64540

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SANCHEZ RIOS IVAN

DOC.IDENT:	CC 17333164	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	4 CENTENARIO		
FCHA.NACTO:	1966.07.05	EDAD:	57 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182016818
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN MANO, MUÑECA, PIE, TOBILLO, PIERNA Y RODILLA DERECHAS NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES SUCIAS EN RODILLA, PIE Y MANO DERECHOS
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
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

** PLAN DE MANEJO:
PACIENT QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

**** DE LA EVOLUCION**

*** FECHA: 24.06.07-10:47:50 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. 64540

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANCHEZ RIOS IVAN

DOC.IDENT:	CC 17333164	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	4 CENTENARIO		
FCHA.NACTO:	1966.07.05	EDAD:	58 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182016818
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

CURACION, Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES EN SALA DE CURACIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

**** FECHA: 24.06.07-11:10:12 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO SE EVIDENCIA FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

**** FECHA: 24.06.07-11:12:44 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, 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.

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

EPICRISIS No. 64540

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

PACIENTE: SANCHEZ RIOS IVAN

DOC.IDENT:	CC 17333164	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	4 CENTENARIO		
FCHA.NACTO:	1966.07.05	EDAD:	57 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182016818
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL ABIERTO CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE RASPONES O PELADURAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

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

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB V CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

***** FECHA: 24.06.07-11:13:12 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: 2024.06.07-11:12:47 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

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

EPICRISIS No. 64540

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SANCHEZ RIOS IVAN

DOC.IDENT:	CC 17333164	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	4 CENTENARIO		
FCHA.NACTO:	1966.07.05	EDAD:	57 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3182016818
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

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

CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO 1: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO 2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

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

RM. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

PACIENTE: 17333164 SANCHEZ RIOS IVAN **EDAD:** 57

DIRECCION: 4 CENTENARIO **TELEFONO:** 3182016818

ENTIDAD: AT150I LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** CIRUGIA

Nº SINIESTRO: 2SI-1-63578 **FECHA SINIESTRO:** 2024.06.06 **Nº POLIZA:** 8121306700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 7 de junio de 2024						
10:37:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	HAC1	
10:37:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	HAC1	
10:37:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 180977

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -180977 **Fecha** 2024/06/7

Nombre Paciente: SANCHEZ RIOS IVAN - 17333164 **Edad:** 57 **Sexo:** M

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
5. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	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 MANO, RODILLA Y PIE IZQUIERDO,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.

GIRALDO
QUIEN REALIZA

Ivan Sanchez
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,15-Jun-2024 10:33:3

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:** 2024.06.0	10:08
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	57 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
17333164 SANCHEZ RIOS IVAN	1 NIVEL I		NEIVA	4 CENTENARIO	3182016818

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.06.07	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.06.07	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.06.07	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00
2024.06.07	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.06.07	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: SANCHEZ RIOS IVAN No. Identif. 17333164 Edad. 57

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.06.07

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB V CADA 8 HORAS.

RM. 11188403[illegible]
MEDICO GENERAL

Ivan sanchez

MEDICO | FARMACIA | PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -211283

FECHA EMISION:	2024.06.07
HORA:	11:14:59
PAGINA No:	1

USUARIO: SANCHEZ RIOS IVAN
DOC.IDENT: CC 17333164 CAMA: -
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2024/06/7
ORIGEN:
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Ivan sanchez
Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.06.20
HORA:	10:05:54
PAGINA No:	1

Numero: 90302 Fecha Ex. 07/06/24 Hora 16:08
Nombre Paciente: 17333164 SANCHEZ RIOS IVAN
Dirección: 4 CENTENARIO Telefono: 3182016818 Edad: 57 A Sexo: M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho observándose imagen de fractura no reciente ligeramente impactada del extremo proximal del radio con aumento del diámetro transverso de la superficie articular radial.
Subluxación radio cubital distal.
Fractura con desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

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.
Moderado 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 fractura ligeramente desplazada de la base de implantación del maléolo tibial interno.
La relación articular 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 imagen de ligera alteración de los contornos óseos proximales del peroné con sospecha de fractura a este nivel.
También hay fractura del maléolo tibial interno ligeramente desplazado.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose ligeras bandas radiolúcidas proximales del peroné sin desplazamiento para correlacionar.
Moderada ampliación del espacio articular medial externo de la articulación de la rodilla.
Los cóndilos y los platillos tibiales no muestran alteraciones.
Moderado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose 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:	24.06.20
HORA:	10:05:54
PAGINA No:	2

FIRMA _____

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

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

Neiva, 07-06-2024

Señores
Equidad
Ciudad

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

Yo Ivon Sanchez Rios identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 17333164, 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 07-06-2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Ivon Sanchez

Firma
Nombre: Ivon Sanchez Rios
c.c. 17333164

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

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 IDENTIFICACIÓN	17333164
NOMBRES	IVAN
APELLIDOS	SANCHEZ RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/07/2024 10:06:31	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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 es 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**

Powered by CamScanner

VIDA ADRES Salud

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

nformacion de afiliacion en la Base de Datos Unica de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

lormacion Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1075790739
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	MOSQUERA VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

atos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	SUBSIDIADO	01/09/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/07/2024 10:03:22	**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 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2163 de 2021 y 762 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud 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 de 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 [illegible] sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Powered by CamScanner

RUNT

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:

BMY12F

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10024656289

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

HERO

LÍNEA:

ECO DELUXE I3S

MODELO:

2020

COLOR:

NEGRO GRIS

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

HA11ENJ9H02097

NÚMERO DE CHASIS:

9G5HAH026LVKB0730

NÚMERO DE VIN:

9G5HAH026LVKB0730

CILINDRAJE:

98

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

17/05/2019

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

UND MCPAL TTOyTTE PALERMO

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

3

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)

2

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
8121306700	05/03/2024	06/03/2024	05/03/2025	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
84462947	28/12/2022	29/12/2022	28/12/2023	110	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
3117141000	22/10/2021	23/10/2021	22/10/2022	111	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE
78739255	24/06/2020	25/06/2020	24/06/2021	110	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO VIGENTE
3308004420619000	16/05/2019	17/05/2019	16/05/2020	111	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 30/11/2024

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-FEC1-64656 fechada el dia 24.10.04 cuyo paciente es SANCHEZ RIOS IVAN

HISTORIA No. 17333164

GLOSA No: ZGL-1-49280 **SINIESTRO:** 64656

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	594792.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	594792.00	DECLARACION DE SINIESTRO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE LA INFOMACION SUMINISTRADA ES LA APORTADA POR EL PACIENTE, SI EXISTE PRUEBA DE LO CONTRARIO HACER LA ALLEGAR EN LA MENOR BREVEDAD POSIBLE PARA PODER HACER EL COBRO A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS SI NO SERIA SO PENA DE OBSTRUIR EL COBRO.

Recibido!
3 de Diciembre del 2024
20316591
equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	594,792.00
VALOR GLOSADO :	594792.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	594792.00
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: 30/11/2024

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-FEC1-64656 fechada el dia 24.10.04 cuyo paciente es SANCHEZ RIOS IVAN

HISTORIA No. 17333164

GLOSA No: ZGL-1-49280 **SINIESTRO:** 64656

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	594792.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	594792.00	DECLARACION DE SINIESTRO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE LA INFOMACION SUMINISTRADA ES LA APORTADA POR EL PACIENTE, SI EXISTE PRUEBA DE LO CONTRARIO HACER LA ALLEGAR EN LA MENOR BREVEDAD POSIBLE PARA PODER HACER EL COBRO A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS SI NO SERIA SO PENA DE OBSTRUIR EL COBRO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	594,792.00
VALOR GLOSADO :	594792.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	594792.00
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.	20310052	**No.**	196959	**Siniestro**	90747006	**No. Factura**	FEC164656		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	07/06/2024	**Fecha aviso**	12/06/2024	**Fecha recepción**	24/10/2024		
Fecha formalización	24/10/2024	**Fecha liquidación**	28/10/2024	**Póliza**	812130670	**Vigencia**	06/03/2024	**hast**	05/03/2025
Id tomador	1003894578	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	17333164	**Nombre**	IVAN SANCEHZ RIOS						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S602					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
0	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR NO CUBIERTO SOAT DE ACUERDO CON AUDITORIA INTERNA REALIZADA AL PROPIETARIO SEÑOR KEVIN SANTIAGO TRUJILLO DONDE CONFIRMA QUE SU MOTO DE PLACA BMY12F NO HA ESTADO INVOLUCRADA EN NINGUN ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL 2024 Y NO CONOCE AL LESIONADO.	100%	594,792	594,792	0

1001	**Cobrado**	**594,792**
1002	**Obj. Parcial**	**594,792**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
LUZ.GUALTEROSD			DRA. CLAUDIA MORENO.

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

equidad seguros

Bogotá D.C. Octubre 28 de 2024.

OBJEQU-20310052-2024

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Asunto:

Siniestro: 90747006
Afectado: IVAN SANCEHZ RIOS
Poliza: AT 1501-8121306700-0
Factura: FEC164656

Respetado(a) Señor (a):

Recibimos los documentos del reclamo que formula en calidad de Representante Legal, mediante el cual solicita afectar el amparo de Gastos Médicos con cargo a la póliza SOAT indicada en el asunto, derivado de las atenciones prestadas al paciente IVAN SANCEHZ RIOS, como consecuencia del accidente de tránsito, ocurrido el 07/06/2024.

Al respecto, nos permitimos indicar lo siguiente:

Una vez realizada la investigación por parte de esta Compañía de Seguros, se evidenció que el vehículo causante de las lesiones no corresponde al automotor de placa BMY12F asegurado por la Equidad Seguros Generales O.C.,se objeta por no cubierto soat de acuerdo con auditoria interna realizada al propietario señor Kevin Santiago Trujillo donde confirma que su moto de placa BMY12F no ha estado involucrada en ningun accidente de transito en el 2024 y no conoce al lesionado..

En consecuencia y con fundamento a las razones anteriormente expuestas, La Equidad Seguros Generales O.C., objeta la reclamación y declina la petición indemnizatoria.

Adjunto, encontrará los documentos originales aportados a la reclamación.

Cordialmente

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

DECLARACION DE SINIESTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre Ivan Sanchez Rios No. Documento de Identidad 17333164

Edad 57A Sexo M Dirección Domicilio 4 Centenario Ciudad Neiva Teléfono 3182016818

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCTOR:

Nombre Jon Pablo Mayorga Vargas No. Documento de Identidad 1075790739

Edad 19A Sexo M Dirección Domicilio 4 centenario Ciudad Neiva Teléfono 3124283852

Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Marca Itco Placa BM412F Vehículo Motocicleta

3.1 Aseguradora Equidad Póliza No. 8121306700

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Fecha 07-06-2024 Hora 09:15

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Condición de la Victima	Sitio de los hechos: Indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conductor _____ Ocupante X Peatón _____	Correo 33 Con calle 28 Sur

4.2. RELATO DE LOS HECHOS:
Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Ivan Sanchez Rios. Iba como acompañante de la moto con placa BM412F perdimos el control al esquivar un vehiculo Mi cargo sufrio lesiones personales

5. VERIFICACIÓN DE DATOS

Yo, Ivan Sanchez Rios identificado con c.c. 17333164 declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto del accidente de transito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados.

Acepto en la ciudad de Neiva Fecha y hora 07-06-2024 en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Ivan sanchez
Firma Victima
Nombre

Huella

Firma Acompañante
Nombre

Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:19:41 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164656

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b4fdb57dad2e89d1859186e399f81e176fa4ce90aff0d9749a17cc3cc0f6891d87122b13b30621270f653a1d7aabf5c6

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
594792

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-03 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
6e99ea4a9049cbe3627f45fdc251928de405991d85823c3295817f116a76f5ba9306aca9046b0ca28547db738d844d44

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-04 04:24:21.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164656

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b4fdb57dad2e89d1859186e399f81e176fa4ce90aff0d9749a17cc3cc0f6891d87122b13b30621270f653a1d7aabf5c6

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

CUDE:
d29cb157c3c25e8adf9c929bb029b344bf30716aa20a6e3b89af5568cc35ca03ab504ef347c258eb1b7df4077a5042f0

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-04 04:36:01.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
dc593602a6278215d0c0a04fddb2bf242624bb3611ecffe9af54e66ebe5125b3d3f3d0ca9964da5efc5323971af63234

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:27:00.000 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. FEC164656

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-04 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b4fdb57dad2e89d1859186e399f81e176fa4ce90aff0d9749a17c
c3cc0f6891d87122b13b30621270f653a1d7aabf5c6

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
77d683b6d6fa29381c231f97f743aae0e167a7e2aac0b0474351
b82de70de2ae9d005f29a707aef3112f7a225afd5238

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:27:11.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.10.09	16:57:05	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64820

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 182530
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2024.07.05 - 23:00 | 2024.07.06 - 08:24

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA EDAD : 19 Años
DIRECCION: CARRERA 6 N 8 57 TELLO TELEFONO: 3247219190
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											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
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	2024.07.05	873205		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.05	879111		APG				1	690,900	690,900
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 ORTO... NIT. 800.110.1...

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

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-0005595 Has... ...1-00080000 AUTORIZA...

Recibido!
24 de Octubre del 2024
20310058

Cufe: 423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2...d37...7f226df98b07bb23e

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.359.451 - 0

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

17

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 ,2024.10.09	16:57:05	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64820

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 182530
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.07.05 - 23:00 2024.07.06 - 08:24

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA EDAD : 19 Años
DIRECCION: CARRERA 6 N 8 57 TELLO TELEFONO: 3247219190
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											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19906969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
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	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.07.05	873206		APG				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.07.05	873121		APG				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.07.05	879111		APG				1	690,900	690,900
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: 423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2fa2dd3730797f226df98b07bb23e

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

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

17

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 ,2024.10.09	16:57:05	2024.11.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64820

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.07.06	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.07.06	890701		APG				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.07.06	S22101		EMF				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,959,108	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,959,108

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.09 04:57:32 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: 423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2fa2dd3730797f226df98b07bb23e

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

26

FACTURA:	64820
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,024,908
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 934,200
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

GNT

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- 64820

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
SANCHEZ	MORENO

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	PAULA

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

No. Documento: 1082802782

De: 41799 Fecha de Nacimiento: 10/06/2005 Sexo: F[X] M O

Direccion: CARRERA 6 N 8 57

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3247219190

Municipio: TELLO Cod. 799

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		Ataques a Municipios		Desplazados		
	Otros		Cual?				

Direccion de la Ocurrencia: BARRIO BRISAS DE VILLAVIENA

Fecha Evento/Accidente: 05/07/2024 Hora: 17:10

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: TELLO Cod. 799 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA PND39G, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. Vehi. Fantasma. Poliza falsa Vehiculo en Fuga Aseg. D.2497

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. No Aseg. Sin PLaca Marca: KYMCO Placa: PND39G

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 8120684300

Vigencia de la Poliza: Desde: 03/02/2024 Hasta: 02/02/2025

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

NO REGISTRA (1er.Apellido o Razon Social)	NO REGISTRA (2do.Apellido)
NO REGISTRA (1er.Nombre)	NO REGISTRA (2do.Nombre)

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

Direccion: BARRIO LAS BRISAS

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: VILLAVIEJA Cod. 872 Telefono: 3114867292 Total Folios: 0

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

CHARRY (1er.Apellido)	GAITAN (2do.Apellido)
ABEL (1er.Nombre)	YOBANY (2do.Nombre)

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — No. Documento: 1082805448

Direccion: BARRIO LAS BRISAS

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3114867292

Municipio: VILLAVIEJA Cod. 872

VII. DATOS DE REMISION

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

Fecha de Remision: 05/07/2024 a las 19:59

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO Codigo de inscripcion: 417990053001

Direccion: CARRERA 6 No. 4-56 Telefono: 8784008 HUILA-TELLO

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

Fecha de Aceptacion: 05/07/2024 a las 20:14

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: ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ Cargo: MEDICO GENERAL 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: 05/07/2024 a las 23:00

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Fecha de Egreso: 06/07/2024 a las 08:24

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

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

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

N·mero 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

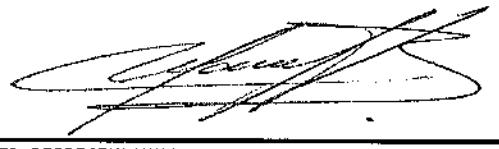
X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1959108	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. 65029

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

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.07.05 — HORA DE INGRESO: 23:00
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.07.06 — HORA DE EGRESO: 08:24
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.07.05-23:18:55 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 MOTO CON PLACA PND39G, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 11: 00 PM
INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL ESE DE TELLO , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY 05/07/2024, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES 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.
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 FIEBRE NO VOMITO NO TOS

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 65 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 164 PESO: 84 IMC: 31 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, NO DOLOR.
<<ABDOMEN>>
BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR.
<<GENITOURINARIO>>
SIN LESIONES.

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

EPICRISIS No. 65029

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

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

<<PELVIS>>
SIN LESIONES.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ESCAPULA, HOMBRO, CLAVICULA, MANO, MUÑECA DERECHA, MANO IZQUIERDA, RODILLAS BILATERAL, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, CON. PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO.
<<PIEL>>
ABRASIONES EN REGION ESCAPULAR DERECHA, MANO DERECHA, RODILLAS IZQUIERDA Y DORSO DEL PIE IZQUIERDO
<<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
- TAPON VENOSO
- 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 BRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA
TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE OMOPLATO DERECHO

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

EPICRISIS No. 65029

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

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

FECHA: 24.07.06-00:10:10 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: 23:19 / 23:29 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

23:19 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 REGION ESCAPULAR DERECHO, MANO DERECHA, RODILLA IZQUIERDA Y DORSO DEL PIE IZQUIERDO, SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE TIERRA Y MUGRE, FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

FECHA: 24.07.06-00:17:58 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO: no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA : no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO : no signos de luxacion ni fractura

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

EPICRISIS No. 65029

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA : no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO : no signos de luxacion ni fractura

RADIOGRAFIA DE OMOPLATO DERECHO: no signos de luxacion ni fractura

TAC CEREBRAL SIMPLE: no signos de colecciones, no sangrado, linea media conservada, no desviaciones, no signos de fractura.

pendiente lectura oficial.

*** FECHA: 24.07.06-08:20:13 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 DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIAN ABRASIONES EN REGION ESCAPULAR DERECHA, MANO DERECHA, RODILLAS IZQUIERDA Y DORSO DEL PIE IZQUIERDO , LIMPIAS, SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR EN HOMBRO Y MANO DERECHA NO LIMITACIONES NO INESTABILIDAD, LEVE DOLOR EN RODILLA TOBILLO Y PIE IZQUIERDO SIN INESTABILIDAD, NO LIMITACIONES, NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES Y ABRASIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 5 DIAS

** PLAN DE MANEJO:
** OTROS:

- 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.
- SI TIENE ABRASIONES, 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.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- APLICAR FRIO LOCAL EN AREA AFECTADA
- TOMAR MEDICAMENTOS EN HORARIOS ESTABLECIDOS, SUSPENDER SI PRESENTA ALGUN TIPO DE REACCION ALERGICA Y ASISTIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL

** ORDENES MEDICAS:

- SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON ORTOPEDIA. DR 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. 65029

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

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

*** FECHA: 24.07.06-08:24:18 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

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

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

** PLAN DE MANEJO:
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR CUERVO
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.07.06-08:25:13 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: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.07.06-08:24:33 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

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

EPICRISIS No. 65029

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

DOC.IDENT:	CC 1082802782	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 6 N 8 57		
FCHA.NACTO:	2005.06.10	EDAD:	19 A	CIUDAD:	TELLO	TEL:	3247219190
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O-				

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

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 1: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
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

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 182530

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -182530 Fecha 2024/07/6

Nombre Paciente: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA - 1082802782 **Edad:** 19 **Sexo:** F

Quien Realiza: EMF- EDNA MILENA FALLA MOTTA Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 23:19 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 REGION ESCAPULAR DERECHO, MANO DERECHA, RODILLA IZQUIERDA Y DORSO DEL PIE IZQUIERDO, SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE TIERRA Y MUGRE, FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

Edna Falla
QUIEN REALIZA

Maria Paula M
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,16-Jul-2024 16:30:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 SANCHEZ MORENO MARIA	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.07.0	23:00
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	19 Años		**Fecha Egreso :**	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA	1 NIVEL I		TELLO	CARRÉRA 6 N 8 57	3247219190

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.07.06	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	EMF	10.00
2024.07.06	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	EMF	10.00
2024.07.06	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	EMF	6.00
2024.07.06	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	EMF	1.00
2024.07.06	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	EMF	2.00

PACIENTE: 1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA **EDAD:** 19

DIRECCION: CARRERA 6 N 8 57 **TELEFONO:** 3247219190

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64040 **FECHA SINIESTRO:** 2024.07.05 **Nº POLIZA:** 8120684300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 5 de julio de 2024						
23:19:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
23:19:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	VACI	
23:19:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	VACI	
23:19:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	VACI	
23:19:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	VACI	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 6 de julio de 2024						
~~07:19:00~~	~~DICLOFENACO 75MG /3ML~~	~~1.00~~	~~INTRAVENOSA~~	~~DIA~~	~~MFVI~~	
07:19:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFVI	
07:19:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFVI	
07:19:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFVI	

TOTAL SUMINISTRADO: 4.00

17

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA No. Identif. 1082802782 Edad. 19

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.07.06

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS
* CEFALEXINA 500 MG	**Cant.:** 24.00	TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS

Maria paula Sanchez

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

16

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -213194

FECHA EMISION: 2024.07.06
HORA: 08:24:32
PAGINA No: 1

USUARIO: SANCHEZ MORENO MARIA PAULA
FECHA DE PEDIDO: 2024/07/6
DOC.IDENT: CC 1082802782 CAMA:
ORIGEN:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS
MEDICO: Dr. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

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
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	64.00

Maria Paula Sanchez

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 24.07.31
HORA: 14:12:03
PAGINA No: 1

Numero: 91152 Fecha Ex. 05/07/24 Hora 10:21
Nombre Paciente: 1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA
Dirección: CARRERA 6 N 8 57 Telefono: 3247219190 Edad: 19 A Sexo: F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de la clavícula derecha en la única proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay moderado edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE OMOPLATO DERECHO

*HALLAZGOS

Hay proyección AP de la escapula derecha observándose la escapula con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico normal.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose en la posición oblicua banda laminar radiolúcida hacia la parte central distal de la 2° falange del hueso artejo para correlacionar y controlar con sospecha de fractura.
Edema de los tejidos blandos adyacentes al hueso artejo.
Las demás estructuras osteoarticulares del pie tienen características anatómicas satisfactorias.
Edema de tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO

14

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 24.07.31
HORA: 14:12:03
PAGINA No: 2

Numero: 91152 Fecha Ex. 05/07/24 Hora 10:21
Nombre Paciente: 1082802782 SANCHEZ MORENO MARIA PAULA
Dirección: CARRERA 6 N 8 57 Telefono: 3247219190 Edad: 19 A Sexo: F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE BRAZO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del brazo derecho observándose la diáfisis del humero con aspecto anatómico y densidad ósea normal sin focos de fracturas aparentes en la proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano derecha observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorios.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto satisfactorios.

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.

FIRMA

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

13

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 05 JULIO 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

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

Yo MARIA PAULA SANCHEZ MORENO identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____ , con identificación No. 1082802782, 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 05/07/2024 a través de SOAT ☑ , ARL ☐ , PREPAGADA ☐ , SEG.ESTUDIANTIL ☐ , EPS ☐ .

Atentamente

Paciente

HUELLA

Maria paula Moreno

Firma
Nombre: MARIA PAULA SANCHEZ
c.c. 1082802782

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

12

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
NIT. 813004018-1
CARRERA 6 N 4 - 56 (Tel:8488002)

Remisiones
202407050254 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 05 Mes: 07 Año: 2024 — No. Historia Clinica: RC1082802782

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos	MARIA PAULA SANCHEZ MORENO			
Documento de Identidad:	CC 1082802782	Genero: Femenino	Edad:	10/06/2005 - 19 Ano(s)
Dirección: LA LIBERTAD TELLO			Telefono:	3114867292
Municipio: TELLO		Departamento: Huila		Zona: Urbano
Responsable del Usuario:				
Aseguradora:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	Regimen:	SOAT	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
05/07/2024	05/07/2024	URGENCIA.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia

Autorización: XXXX

Descripción:
PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, PRESENTANDO POSTERIOR FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA. EXAMEN FISICO: EXAME N FISICO CONSULTA URGENCIAS ADULTOS PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRA TADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO LUCE TOXICO; CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, SIN MASAS, NO TUMEFACCIONES NI DEPRESIONES OSEA S, CUELLO SIMETRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FARINGE NO CONGE STIVA SIN PLACAS NI EXUDADOS, NI ADENOPATIAS SUBMXILARES; CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 A PALPACI ON DE CLAVICULA DERECHA, CREPITO OSEOLEVE EN CLAVICULA DERECHA, POSIBLE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, NORMOEXPANSIBLE. SI N TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O RUIDOS SOBRE AGREGADOS; ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, SIN LESIONES; NEUROLO GICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES CONSERVADOS SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++. PORTE ADECUA DO, LENGUAJE DE TONO Y CURSO NORMAL, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, NO IDEAS DELIRANTES, NO AGITACION PSICOMOTORA, JUIC IO Y RACIOCINIO CONSERVADO, NO IDEACION SUICIDAD, INTROSPECCION Y PROSPECCION EN CONSTRUCCION. RESTO EXAMEN FISICO NORM AL. IDX: ACCIDENTE EN MOTO POLITRAUMATISMI LEVE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONDUCTA. CURACION DE ESCORIACIONES TAPON V ENOSO TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DIPIRONA IM REMISION URGENTE A ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CSV YA C DEBIDO A QUE EN ESTE HOSPI TAL NO SE CUENTA CON MAS PARACLINICOS PARA UNA VALORACION MAS PROFUNDA, NI MAS RECURSOS MÉDICOS PARA ATENDER A ESTA PAC IENTE, SE DECIDE REMISION URGENTE PARA VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALISTA, EN PROCURA DE BRINDARLE EL APOYO MÉDICO NECESA RIO PARA MANTENER SU BUEN ESTADO DE SALUD, SEGÚN LO ORDENA LA LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD.

Médico que Remite:

HECTOR HERNAN SANCHEZ ORTIGOZA
MEDICO GENERAL
Cedula 12137196
Registro Profesional 339

DX Principal : FRACTURA DE LA CLAVICULA — Código CIE: S420

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 — Nivel al que Remite: 1

Hora Solicitud

Hora: 19 Minutos: 59

Hora Confirmación

Hora: 19 Minutos: 59

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): XXXXX

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor: No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

ANDREA PRADA GONZALEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
NIt. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 05 de Julio de 2024 Hasta 05 de Julio de 2024
CC 1082802782 - MARIA PAULA SANCHEZ MORENO

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	10/06/2005 - 19 Año(s)
Género:	Femenino
RH	No Aplica
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Basica Primaria
Ocupación:	Cultivador Viveros
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	
Responsables del paciente:	
Parentesco del responsable:	
Teléfono del responsable:	

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Huila
Municipio:	Tello
Dirección:	La Liberlad Tello
Telefono:	3114867292 - 3114867292

Administradora	Tipo de usuario
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	Subsidiado POS

Atención: 202407050254

Fecha y Hora de Ingreso: 05/07/2024 16:01:05

Identificación:	CC 1082802782	Edad en la atención:	19 Ano(s)
Administradora:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	Nombre:	MARIA PAULA SANCHEZ MORENO
Poliza:		Tipo de Usuario:	Soat
Servicio de ingreso:	Urgencias Ambulatorio	Autorización:	

Datos del acompañante

Tipo: Familiar Nombre: Viviana Moreno Dirección: La Liberlad Tello Telefono: 3114867292

URGENCIAS

- **Notas Enfermeria**

Fecha y Hora: 05/07/2024 18:10:00 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 26586173

Nota

SE ATIENDE LLAMADO DE LA COMUNIDAD QUIEN INFORMAN DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL BRRIO B RISAS EL VILLAVIEJA SE SE TRASLADA TRIPULACION DE AMBULANCIA HSTA EL SITIO SE TRASPORTA USUARI A HASTA LA ESE MIGUEL BARRETOLOPEZ PARA VLORSCION Y MANJO POR MEDICO GENERAL.

Fecha y Hora: 05/07/2024 18:40:00 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificacion:** CC 26586173

Nota

USUARIA DE 19 ÑOS DE EDAD QIEN LUEGO DE SER VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN LUEGO D E SER VALORADO POR MEDICO HECTOR HERNAN SANCHEZ QUIEN ORDENA REALIZACION DE CURACI ON SE EXPLICA A USUARIA EL PROCEDIMEINTO A REALIZAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA SE PREPARA MA TERIAL EQUIPO E INSUMOS PARA LA REALIZACION DE CANALIZACION SE LIMPIA SITIO DE PUNCION SE C ANALIZA CON CATETER NUMERO18 SE DEJA CONETADO ATAPON VENOSO SE INDAGA SOBRE ALERGIAS QUIEN REFIERE QUE NO ES ALERGIOC A NADA SE ADMINISTRA M AHORA SE DEJA USUARIA EN URGENCI AS A ESPERA DE ACEPTACION DE REMISION.

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	05/07/2024	18:56:00	N02BD026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	INTRAMUSCULAR	1.00 GRAMOS	ANDREA PRADA GONZAL
1	05/07/2024	19:00:00	J06AT019701	TOXOIDE TETANICO 0.5ML (VACUNA ANTITETANICA)	INTRAMUSCULAR	1.00 ML	ANDREA PRADA GONZAL

- **Triage**

Fecha y Hora: 05/07/2024 19:51:10 **Profesional:** Hector Hernan Sanchez Ortigoz.(medico Ge.) **Identificación:** CC 12137196

Motivo: ME ACCIDENTE EN LA MOTO

Signos Vitales

Peso:110.00 Kg Talla:162.0 cm MC:41.91 Kg/m^2 FC:96 Min. FR:20 Min. Temp:37.50 °C PA:141/98 TM: 112 Saturación:97.00 %

Hallazgos Clinicos: dolor de intensidad 10/10 a palpacion de clavicula derechol leve crepito oseo
Impresión Diag: S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA
Clasificación: Triage II
Conducta: Urgencias, se atiende de inmediato

- **Consultas**

Consulta N°. 0

Fecha y Hora: 05/07/2024 19:52:47 **Profesional:** Hector Hernan Sanchez Ortigoz.(medico Ge.) **Identificación:** CC 12137196

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: ME ACCIDENTE EN LA MOTO
Enfermedad Actual: paciente raida en amoulancia de la ese porque presento accidente en el barrio brisas de villa vieja en tello

Antecedentes

Planifica: Si Inyectable Mensual
Familiares: Si DIABETES ABUELA MATERNA E HTA
Personales: Si HEMOCLASIFICACION O NEGATIVO
Patológicos: Si NEUMONIA:A LOS 4 A?OS DE EDAD. DENGUE: A LOS 6 A?OS , OBESIDAD
Quirúrgicos: Si NIEGA
Tóxico: Si NIEGA
Alérgicos: Si DIHIDROCODEINA?
Farmacológicos: Si NIEGA

Signos Vitales

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8486002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 05 de Julio de 2024 Hasta 05 de Julio de 2024
CC 1082802782 - MARIA PAULA SANCHEZ MORENO

Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 37.50 °C Presión Arterial: 141/98 Tension media: 112
Saturación: 97.00 %

Exámen Físico

Estado General:	ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA	
Cabeza:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Anormal	DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 A PALPACION DE CLAVICULA DERECHA, LEVE CREPITO OSEO
Abdomen:	Normal	GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO.
G/U:	Normal	
Extremidades:	Anormal	ESCORIACIONES EN RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO
Neurológico:	Anormal	NERVIOSA POR SU ACCIDNETE
Nariz:	Normal	
Oidos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:	NORMAL	
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(0) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas
Análisis:

Diagnóstico Principal (S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA
Tipo Diagnóstico Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones
Destino: REMISION
Recomendaciones: CURACION DE HERIDAS COLOCAR TAPON VENOSO DIPIRONA 1 G IM TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM REMISION A ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA) CSV Y AC

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 05/07/2024 19:55:21 **Profesional:** Hector Hernan Sanchez Ortigoz.(medico Ge.) **Indentificación:** CC 12137196

Codigo	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T.Dosis	Entregar
N02BD026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA Solucion inyectable 1 GR/2 ML	1.00 GRAMOS	INTRAMUSCULAR Cada AHORA	A Partir De 19:55:21	1 Dia(s)	1	1 AMP.
J06AT019701	TOXOIDE TETANICO 0.5ML (VACUNA ANTITETANICA) Solucion inyectable 0.5ML	1.00 ML	INTRAMUSCULAR Cada AHORA	A Partir De 19:55:21	1 Dia(s)	1	1 AMP.

Observaciones:

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 05/07/2024 19:56:13 **Profesional:** Hector Hernan Sanchez Ortigoz.(medico Ge.) **Identificacion:** CC12137196

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Sede: Cant.	Nota	Realizar Cada:
(SDSB01)		DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA HOSP	1	()	(0) HORAS
(000004)		CURACION	1	()	(0) HORAS
(SDS002)		DERECHOS DE SALA DE CURACION	1	()	(0) HORAS

Observaciones:

- **Remisiones**

Fecha y Hora: 05/07/2024 19:59:52 **Profesional:** Hector Hernan Sanchez Ortigoz.(medico Ge.)
Remision N° 1

Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
Institución:	SIN INFORMACION		
Acepta:	XXXXX	Autorización:	XXXX
Modalidad:	Remision		
Motivo:	Nivel de competencia	Incluir Ambulancia:	Si

Observaciones: PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, PRESENTANDO POSTERIOR FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA. EXAMEN FISICO: EXAMEN FISICO CONSULTA URGENCIAS ADULTOS PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO LUCE TOXICO; CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, SIN MASAS, NO TUMEFACCIONES NI DEPRESIONES OSEAS, CUELLO SIMETRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FARINGE NO CONGESTIVA SIN PLACAS NI EXUDADOS, NI ADENOPATIAS SUBMXILARES; CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 A PALPACION DE CLAVICULA DERECHA, CREPITO OSEOLEVE EN CLAVICULA DERECHA, POSIBLE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O RUIDOS SOBRE AGREGADOS; ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, SIN LESIONES; NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES CONSERVADOS SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++. PORTE ADECUADO, LENGUAJE DE TONO Y CURSO NORMAL, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, NO IDEAS DELIRANTES, NO AGITACION PSICOMOTORA, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, NO IDEACION SUICIDAL, INTROSPECCION Y PROSPECCION EN CONSTRUCCION. RESTO EXAMEN FISICO NORMAL. IDX: ACCIDENTE EN MOTO POLITRAUMATISMI LEVE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA CONDUCTA. CURACION DE ESCORIACIONES TAPON VENOSO TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM DIPIRONA IM REMISION URGENTE A ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CSV Y4 C DEBIDO A QUE EN ESTE HOSPITAL NO SE CUENTA CON MAS PARACLINICOS PARA UNA

9

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 05 de Julio de 2024 Hasta 05 de Julio de 2024
CC 1082802782 - MARIA PAULA SANCHEZ MORENO

URGENTE PARA VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALISTA, EN PROCURA DE BRINDARLE EL APÓYO MÉDICO NECESARIO PARA MANTENER SU BUEN ESTADO DE SALUD, SEGÚN LO ORDENA LA LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD.

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:06:56 **Profesional:Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .)** **Identificacion:CC26586173**
Orden: Hospitalaria Sede:

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota	Realizar Cada:
(601T01)		Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva	1	()	(0) HORAS
(601T01)		Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOA	1	()	(0) HORAS

Observaciones:

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:07:02 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 26586173
N°: 1
Cod: 10001 Nomb: Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva Cant: 1 Dosis: DXP: S420 DXR: Orden: 2 Item:
Descripción:
SE TRASLADA USUARIA EN AMBULANCIA BASICA A INSTITUCION DE MAYOR OMPLEJIDAD PARA VALORACION Y MANEJO OR MEDICO ESPECIALISTA EN AMBULANCIA BASICA DE LACAS ODU291 EN COMPAÑIA DE AUXILIAR ANYI CONDUCTOR EDGAR LAISECA

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:09:02 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 26586173
N°: 2
Cod: 601T01 Nomb: Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOAT) Cant: 1 Dosis: DXP: S420 DXR: Orden: 2 Item:
Descripción:
SE ATIENDE LLAMADO DE LA COMUNIDAD QUIEN INFORMAN DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL BRRIO BRISAS EL VILLAVIEJA SE SE TRASLADA TRIPULACION DE AMBULANCIA HSTA EL SITIO SE TRASPORTA USUARIA HASTA LA ESE MIGUEL BARRETOLOPEZ PARA VLORSCION Y MANJO POR MEDICO GENERAL.

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:12:50 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 26586173
N°: 3
Cod: 000004 Nomb: CURACION Cant: 1 Dosis: DXP: S420 DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:
SE REALIZA CURACION DE ESCORIASIONES

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:13:43 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 26586173
N°: 4
Cod: 5DS002 Nomb: DERECHOS DE SALA DE CURACION Cant: 1 Dosis: DXP: S420 DXR: Orden: 1 Item:
Descripción:
SE REALIZA CURACION DE HERIDA

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 05/07/2024 20:22:30 **Profesional:** Andrea Prada Gonzalez.(auxiliar .) **Indentificación:** CC 26586173

Codigo	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia		Duracion	T.Dosis	Entregar
TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO TAPON HEPARINIZADO	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 20:22:30	1 Dia(s)	1	1 UNI.
Nota: *								
47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1.3X32MM	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 20:22:30	1 Dia(s)	1	1 UNI.
Nota: *								
MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2	2.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 20:22:30	1 Dia(s)	1	2 Uni.
Nota: *								

Observaciones:

- **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	05/07/2024	20:23:05	TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO	1	UNIDAD	*	ANDREA PRADA GONZAL
2	05/07/2024	20:23:10	47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1	1	UNIDAD	*	ANDREA PRADA GONZAL
3	05/07/2024	20:23:14	MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21G	2	Unidad	*	ANDREA PRADA GONZAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.802.782

Apellidos
SANCHEZ MORENO

Nombres
MARIA PAULA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 JUN 2005

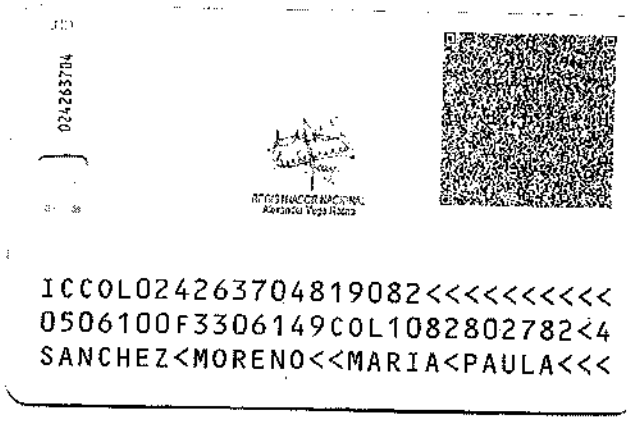
G.S.
O-

Lugar de nacimiento
TELLO (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
14 JUN 2023, TELLO

Firma
Maria Paula M.

Fecha de expiración
14 JUN 2033


0242637O4
IMPRESIÓN NACIONAL
Avenida Vega Roma
ICCOL0242637O4819082<<<<<<<<<<<
0506100F3306149COL1082802782<4
SANCHEZ<MORENO<<MARIA<PAULA<<<

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	1082805448
NOMBRES	ABEL YOBANY
APELLIDOS	CHARRY GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	BARAYA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/05/2024 23:56:32	**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,**

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:

PND39G

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10031037634

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

KYMCO

LÍNEA:

AGILITY GO

MODELO:

2024

COLOR:

GRIS GRAFITO NEGRO MATE

NÚMERO DE SERIE:

9GFKNGNE5RCM20683

NÚMERO DE MOTOR:

KN25SR2284989

NÚMERO DE CHASIS:

9GFKNGNE5RCM20683

NÚMERO DE VIN:

9GFKNGNE5RCM20683

CILINDRAJE:

124

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

05/02/2024

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
8120684300	02/02/2024	03/02/2024	02/02/2025	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

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 26/11/2024

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-FEC1-64820 fechada el dia 24.10.09 cuyo paciente es SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

HISTORIA No. 1082802782

GLOSA No: ZGL-1-49213 **SINIESTRO:** 64820

Recibido! 28 de Noviembre del 2024 20315724

>> 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: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 26/11/2024

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-FEC1-64820 fechada el dia 24.10.09 cuyo paciente es SANCHEZ MORENO MARIA PAULA

HISTORIA No. 1082802782

GLOSA No: ZGL-1-49213 **SINIESTRO:** 64820

>> 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: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS, QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96, LA FRECUENCIA Y NUMERO DE CONSULTAS QUE REQUIERE EL PACIENTE LAS DETERMINA EL MEDICO TRATANTE A SU CRITERIO, SEGÚN LA EVOLUCION DEL PACIENTE Y DEBIDO A SUS TRAUMAS DESCRITOS, POR ESTA RAZON VIO PERTINENTE LA VALORACION POR ORTOPEDIA (39143). ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	90400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	90400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN LA ESCAPULA 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 PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	690900.00	

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	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 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA EN TIEMPO INDETERMINADO. 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. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,959,108.00
VALOR GLOSADO :	934200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	934200.00
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.	20310058	**No.**	197867	**Siniestro**	90751212	**No. Factura**	FEC164820		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	05/07/2024	**Fecha aviso**	09/07/2024	**Fecha recepción**	24/10/2024	
Fecha formalización	24/10/2024	**Fecha liquidación**	12/11/2024	**Póliza**	812068430	**Vigencia**	03/02/2024	**hast**	02/02/2025
Id tomador	1075253150	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1082802782	**Nombre**	MARIA PAULA SANCHEZ MORENO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S099					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACION DE CUATRO O 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%	418,200	0	418,200
4	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE 21102 OMOPLATO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%, 100%	361,600	90,400	271,200
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	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	EE. NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN HALLAZGOS EN HC.	100%	71,500	71,500	0
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	EE. NO SE RECONOCE 39145 NO PERTINENTE PACIENTE INGRESA REMITIDO DE IPS DE PRIMER NIVEL.	100%	81,400	81,400	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
1	77702	INSUMOS			5,800	0	5,800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	58,008	0	58,008

1001	Cobrado	1,959,108
1002	Obj. Parcial	934,200
1003	Liquidado	1,024,908

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:20:02 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164820

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2fa2dd3730797f226df98b07bb23e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1959108

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
c243d3f36ea51529137841099e85a71536ade79867d173f5b90a55d25a3f2405481358239b9087b1b257a5992e3e224f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 04:57:32.000 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. FEC164820

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2fa2dd3730797f226df98b07bb23e

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

CUDE:
76c0e7510fdba5e28df6bb73e2652bc0af99823750ef7db6ebbce1bd82a188da20b491ed4f78da25c1a247c470b71feb

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-09 05:08:14.000 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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
74bb61e24b02bf12b2518d789ef142ece897e0c1dc6aa1e34d7d71ae4b42e5c82a9ac15f0104d68686015b9541c3edce

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:02.000 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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:20:02 AM
Página: 3

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164820

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-09 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
423075cb26a101219293322c380f569a4db996d09f76c29f39d65fd2e799023af2b2fa2dd3730797f226df98b07bb23e

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
a897cfa3650b9ddaf915dd31101d895ad9f101c431d54d1e06e7c251c9d166cfbced9eff1224a05ab71123d5f3714dde

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:24:13.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.10.23	14:13:12	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65194

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: 188589

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.10.18 - 13:40	2024.10.18 - 18:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA **EDAD :** 30 Años
DIRECCION: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 BOGOTA **TELEFONO:** 3213129889

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
37206-1	INMOVILIZACION CERVICAL	18-Oct-2024	935304					APG	1	77,700	77,700
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	18-Oct-2024	S55101					APG	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								8	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
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								1	2,500	2,500
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.								10	0	0
20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML								1	2,000	2,000
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	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA	2024.10.18	873206					APG	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[illegible] 774 667 CODIGO D[illegible]
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTO[illegible] L[illegible] NIT. 800.110.181

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202[illegible]12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has[illegible]1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
24 de Octubre del 2024
20310060

Cufe: 702387e189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a289e[illegible]566556fd652eeb[illegible]66c34[illegible]0b85d8671faa5606e8d

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

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

34

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 ,2024.10.23	14:13:12	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65194

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: 188589

CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2024.10.18 - 13:40 2024.10.18 - 18:39

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
EDAD : 30 Años
DIRECCION: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 BOGOTA
TELEFONO: 3213129889

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
37206-1	INMOVILIZACION CERVICAL	18-Oct-2024	935304					APG	1	77,700	77,700
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	18-Oct-2024	S55101					APG	1	95,600	95,600
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								8	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								1	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
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								1	2,500	2,500
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.								10	0	0
20013908-01	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML								1	2,000	2,000
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	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206					APG	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA	2024.10.18	873206					APG	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: 702387e189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a2f9ef5b5665b6fd652eeb966c34f16f7be2609085d8671faa5606e9d

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

34

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 ,2024.10.23	14:13:12	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65194

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	(CARPOGRAMA), CALCANEO										
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.18	873206		APG				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.18	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.18	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.18	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.18	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.18	873121		APG				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.10.18	873411		APG				1	76,700	76,700
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.10.18	871010		APG				1	114,400	114,400
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.10.18	871020		APG				1	112,000	112,000
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.10.18	871040		APG				1	139,300	139,300
	LABORATORIOS										
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.10.18	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.10.18	902208						1	34,300	34,300
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.10.18	903841						1	20,700	20,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.10.18	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.10.18	902049						1	48,500	48,500
	AMBULANCIAS										
	TRANSPORTE POR REMISION CON MEDICO BASICO URBANO	2024.10.18	TR004						1	583,000	583,000
	OTROS										
ADUL	COLLAR CERVICAL AJUSTABLE ADULTO TMX 2007DM-0000516	2024.10.18	ADUL		APG				1	0	0
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.10.18	890402		CCE				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.18	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.18	890701		APG				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.18	S22101		ZGS				1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.18	S22103		APG				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: 702387a189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a289e6b566556fd652ceb966c34f16f7be2609085d9671faa5606e9d

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 ,2024.10.23	14:13:12	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65194

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

VALOR BRUTO:	3,292,995	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,292,995

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.23 02:14:00 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 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: 702387e189c2aec2e02d4a4c553bb6f384452cd0a299e1b566556fd6b2eeb966c34f16f7be2609085d8671faa5606e9d

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:	65194
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,957,903
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 335,092
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- 65194

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
SANTACRUZ	MENESES

1er.Nombre	2do.Nombre
CINDY	TATIANA

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

No. Documento: 1024551829

De: 11003 Fecha de Nacimiento: 30/03/1994 Sexo: F [X] M O

Direccion: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09

Departamento: BOGOTA D.C. Cod. 11 Telefono: 3213129889

Municipio: BOGOTA D.C. Cod. 003

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: KILOMETRO 5+300 METROS VIA NEIVA_PALERMO

Fecha Evento/Accidente: 18/10/2024 Hora: 13:06

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA FTP37H, PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO EN CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: YAMAHA Placa: FTP37H

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 8124522300

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

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 08/10/2024 Hasta: 07/10/2025

3R

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
SANTACRUZ	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
ADRIANA	JUDITH

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — **No. Documento** 40078160

Direccion: BARRIO SAN JOSE
Departamento: CAQUETA **Cod.** 18
Municipio: FLORENCIA **Cod.** 001 **Telefono:** 3218093382 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
SANTACRUZ	GOMEZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
ADRIANA	JUDITH

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — **No. Documento** 40078160

Direccion: BARRIO SAN JOSE
Departamento: CAQUETA **Cod.** 18 **Telefono:** 3218093382
Municipio: FLORENCIA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: **Remision** [X] **Orden servicio** [ ]
Fecha de Remision: 18/10/2024 a las 17:40
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: 18/10/2024 a las 17:54
Prestador que recibe: CLINICA MEDILASER S.A **Codigo de inscripcion:** 410010038501
Direccion: CARRERA 7 N 11-31 **Telefono:** 8724100 HUILA-NEIVA
Profesional que recibe: ANDREA CAPERA **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: 18/10/2024 a las 13:40
Diagnostico presuntivo de Ingreso
Diagnostico definitivo de Ingreso
S701 CONTUSION DEL MUSLO
Diagnostico relacionado de Ingreso
S700 CONTUSION DE LA CADERA

Fecha de Egreso: 18/10/2024 a las 18:39
Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Egreso
S324 FRACTURA DEL ACETABULO
Diagnostico relacionado de Egreso
S700 CONTUSION DE LA CADERA

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

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	3292995	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. 66865

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.10.18 — HORA DE INGRESO: 13:40
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.10.18 — HORA DE EGRESO: 18:39
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO1: S700 - CONTUSION DE LA CADERA
RELACIONADO2: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.10.18-14:16:28 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 MOTO CON PLACA FTP37H , PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO EN CURVA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 13:45
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.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

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

** SIGNOS VITALES:
TA: 140/80 FC: 100 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 169 PESO: 65 IMC: 23 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, DOLOR EN REGION CERVICAL. MANTENER CUELLO CERVICAL.
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO DOLOR.
<<GENITOURINARIO>>
SIN LESIONES.
<<PELVIS>>
DOLOROSA A LA PALPACION Y MOVILIZACION.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

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

EPICRISIS No. 66865

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

DORSO CON DOLOR EN REGION LUMBOSACRA, Y TORAXICA. EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA DOLOR Y LMITACION FUNCIONAL EN MANOS, MUÑECAS, ANTEBRAZOS Y CODOS BILATERAL, HOMBRO, CLAVICULA, FEMUR , RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE DERECHO, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO.
<<NEUROLOGICO>>
SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE GLASGOW 15/15.
<<PIEL>>
HERIDA PUNTIFORME EN TOBILLO DERECHO . ABRASIONES EN DORSO DEL PIE IZQUIERDO CON TATUAJE TRAUMATICO.
<<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. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
-LEV
- 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 NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA.
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA
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
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

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

EPICRISIS No. 66865

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA
RADIOGRAFIA DE PELVIS

HEMOGRAMA, PT Y TPT INR CREATININA GLUCOSA EN SANGRE.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR 500 CC AHORA Y CONTINUAR A 80 C HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR IM AHORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

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

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.10.18-14:27:10 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: 02:00 / 02:15 DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION CERVICAL VIA: QUIEN REALIZA: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION EN REGION CERVICAL MEDANTE CUELLO PARA INMOVILIZACION FILADELPHIA , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 24.10.18-14:27:19 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

** PLAN DE MANEJO:

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **
EN SALA DE:SALA DE YESOS
INMOVILIZACION CERVICAL

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

EPICRISIS No. 66865

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

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION EN REGION CERVICAL MEDIANTE CUELLO PARA INMOVILIZACION FILADELPHIA , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.10.18-14:49:55 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** PLAN DE MANEJO:

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

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: NEUROCIRUGIA

*** FECHA: 24.10.18-14:59:34 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
SE HACE NOTA ACLARATORIA.
EN FRECUENCIA DEL DICLOFENACO

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

*** FECHA: 24.10.18-15:02:23 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACENTE QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO, SE INDICA AJUSTE DE TRATAMIENTO TENIENDO EN CUENTA HALALSGOW N ESTUDIOS DE RX QUE EVIDENCIAN FRACTURA DE ACETABULO DERECHO, CON FRATURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA. FRACTURA DE ALA ILIACA DERECHA. ADICIONALMENTE PACIENTE REQUIERE TOMA DE TAC DE PELVIS PARA EVALUAR ADECUADAMENTE EL TRAZO DE FRACTURA Y CON ESTO DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE PELVIS: FRACTURA DE ACETABULO DERECHO, CON FRATURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA. FRACTURA DE ALA ILIACA DERECHA

PENDIENTE REPORTE DE RESTO DE RX.

*** FECHA: 24.10.18-15:04:16 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

28

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

EPICRISIS No. 66865

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

TAC DE PELVIS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 3 MG IV AHORA PARA RESCATE DE DOLOR., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.10.18-15:18:45 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

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

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA
PACIENTE QUIEN REFIERE PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, REFIERE DOLOR INTENSO EN HOMBRO DERECHO Y CADERA DERECHA, NO CEFALEA, NO DOLOR CERVICAL
AL EF
ALERTA ORIENTADA G 15 PINRAL SIMETRIA FACIAL ABRASIONES FACIALES ALGICA OBEDECE ORDENES, DOLOR INTENSO EN HOMBRO DERECHO Y CADERA NO DOLOR A LA PALPACION CERVICAL
RX DE COLUMNA CERVICAL NO FRACTURAS NI LISTESIS HASTA C7T1.
A. PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL APARENTE CON RX DE COLUMNA CERVICAL SIN FRACTURAS POR PERDIDA DE CONOCIMIENTO REQUIERE REALIZACION DE TAC CEREBRAL SIMPLE Y OBSERVACION NEUROLOGICA

*** FECHA: 24.10.18-15:26:13 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 COLUMNA , HOMBRO DERECHO Y MIEMBROS INFERIOR ES ,
AL EXAMEN FISICO: COLUMNA CERVICAL DOLOR DIFUSO A MOVILIDAD . COLUMNA LUMBAR DOLORT INTENSO A MOVILIDAD . CADERA DERECHA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL . MUSLO DERECHO GRAN NJ EQUIMOSIS Y DOLOR . PIES ESCORIACIONES Y DOLOR A MOVILIDAD . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE ACETABULO DERECHO
DX: FRACTURA DE ACETABULO DERECHO
CONTUSIONES Y ESCORIACIONE SMULTIPLES
PLAN: ANALGESICOS
REMITIR A 4 NIVEL

*** FECHA: 24.10.18-15:34:00 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

*** FECHA: 24.10.18-15:39:28 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

EPICRISIS No. 66865

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

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE:
FRACTURA DE ACETABULO DERECHO
FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA.
FRACTURA DE ALA ILIACA DERECHA
TRAUMA CRANEENCEFALICO GLASGOW 15/15
CERVICALGIA
TRAUMA EN COLUMNA VERTEBRAL DE TEJIDOS BLANDOS.
ABRASIONES EN PIE IZQUIERDO, TOBILLO DERECHO.
CONTUSIONES MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

PACIENTE QUIEN CURSA CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON PRESENCIA DE FRACTURA DE PELVIS DERECHA, ASOCIADO A MULTIPLES TRAUMAS DE TEJIDOS BLANDSO, REQUIERE TOMA DE ESTUDIOS DE EXTENSION, ADICIONALMENTE POR LA COMPLEJIDAD DE LA LESION, REQUIERE MANEJO EN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE DE REMISION.

PLAN:
INICIAR TRAMITE DE REMISION A NIVEL SUPERIOR.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

26

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

EPICRISIS No. 66865

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO : NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA APARENTE.

*** FECHA: 24.10.18-16:11:34 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:

ORTOPEDIA

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIGNOS VITALES: TA 105/65 MMHG, FC 86 LPM, FR 20 RPM, SAT 96% AL AMBIENTE. POR LO TANTO, NO REQUIERE ALGUN TIPO DE INMOVILIZACION POR EL MOMENTO.
DADO QUE SE INICIÓ TRAMITE DE REMISION A III-IV NIVEL, SE CANCELA LA REALIZACION DE TAC DE PELVIS.

*** FECHA: 24.10.18-16:36:30 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: 14:18 / 14:20 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 EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN TOBILLOS BILATERALES,SE OBSERVA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO Y MATERIAL INERTE, CON PROFUNDIDAD DE CAVITACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERILESIONAL CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE. CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA IMPREGNADA CON ISODINE SOLUCION Y FIJADO CON VENDAJE ELASTICO

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

EPICRISIS No. 66865

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

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

*** FECHA: 24.10.18-16:42:27 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE YA VALORADA POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA DEBE TOMARSE TAC DE CRANEO SIMPLE A LA PACIENTE DEBIDO A QUE PERDIO LA CONCIENCIA.
SE ORDENA TAC DE CEREBRAL SIMPLE, SIN EMBARGO PACIENTE ESTA EN TRAMITE DE REMISION.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

*** FECHA: 24.10.18-16:42:36 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE ACEPTADA EN CLINICA MEDILASER SEDE CENTRO POR AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA LEIDY ANGEL.
SE REALIZA PREPARACION PARA EL TRASLADO DE LA PACIENTE A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD DE ATENCION.

*** FECHA: 24.10.18-16:53:18 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
reporte de paraclinicos:
leuco: 24.46 linf: 4.9 neutro: 92.6 plaquetas: 181.000
hb: 12.6 hto: 36.1
glucosa en sangre: 118.0 creatinina: 0.9 tp: 16.7 tpt: 26.3 inr: 1.25
paraclinicos de bajo riesgo.

*** FECHA: 24.10.18-17:04:53 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO NO CUENTA CON ACOMPAÑANTE PARA EL TRASLADO DE LA PACIENTE, DEBIDO A LA ACOMPEJIDAD DE LAS LESIONES, SE INDICA PROCEDER CON EL TRASLADO A LA INSTITUCION DE REMISION.

*** FECHA: 24.10.18-17:42:04 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 05:40 PM EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO (DR SERGIO PERDOMO) ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DESTINO A LA CLINICA MEDILASER

*** FECHA: 24.10.18-18:38:27 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

24

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

EPICRISIS No. 66865

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

DOC.IDENT:	CC 1024551829	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 77SUR NO. 69 - 09		
FCHA.NACTO:	1994.03.30	EDAD:	30 A	CIUDAD:	BOGOTA	TEL:	3213129889
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

** EVOLUCION:
PACIENTE ENTREGADO A LAS 05:54 PM EN URGENCIAS DE LA CLINICA MEDILASER SEDE CENTRO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE A LA DRA ANDREA CAPERA.
SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.10.18-18:40:03 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: REMITIDO A OTRA INSTITUCION
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.18-18:39:50 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S324 - FRACTURA DEL ACETABULO		
RELACIONADO 1: S700 - CONTUSION DE LA CADERA		
RELACIONADO 2: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		

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

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188589

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188589 **Fecha** 2024/10/18

Nombre Paciente: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA - 1024551829 **Edad:** 30 **Sexo:** F

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
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 EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN TOBILLOS BILATERALES,SE OBSERVA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO Y MATERIAL INERTE, CON PROFUNDIDAD DE CAVITACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERILESIONAL CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA IMPREGNADA CON ISODINE SOLUCION Y FIJADO CON VENDAJE ELASTICO

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,22-Oct-2024 14:34:3

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:** 2024.10.1 13:40
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 30 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY 1 NIVEL) BOGOTA CARRERA 77SUR NO. 3213129889

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.10.18	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.10.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.10.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00
2024.10.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.10.18	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188589

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188589 **Fecha** 2024/10/18

Nombre Paciente: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA - 1024551829 **Edad:** 30 **Sexo:** F

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

Diagn¾sticos Previos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206-1	INMOVILIZACION CERVICAL	APG	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION EN REGION CERVICAL MEDANTE CUELLO PARA INMOVILIZACION FILADELPHIA , 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,22-Oct-2024 14:47:5

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415	RAMIREZ VILLARREAL MARIA	EVENTO		**MOTIVO**	01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.10.1 13:40
001	0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	30 Años		**Fecha Egreso :**

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		**ESTRATO:**	**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1024551829	SANTACRUZ MENESES CINDY	1 NIVEL I	BOGOTA	CARRERA 77SUR NO.	3213129889

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.10.18	KR	ADUL	COLLAR CERVICAL AJUSTABLE ADULTO TMX	APG	1.00

PACIENTE: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA **EDAD:** 30

DIRECCION: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 **TELEFONO:** 3213129889

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65678 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.18 **Nº POLIZA:** 8124522300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 18 de octubre de 2024						
14:17:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	JFE1	
14:17:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	JFE1	
14:17:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	6.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	3.00		DIA	JFE1	
14:17:00	AGUJA HIPODER NO.26 X1 1/2	1.00		DIA	JFE1	
	PARA ADMINISTRACION DE TOXOIDE					
14:17:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
	SE ADMINISTRA 3 MG DE MORFINA SEGUN ORDEN MEDICA					
14:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:10	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DERLYMOR	
	500CC DE BOLO Y CONTINUA A 40CC/H					

TOTAL SUMINISTRADO: 29.00

MARIA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410180125

SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

202410180125

Documento	: CC1024551829	Género	: Femenino
F. Nacimiento	: 1994-10-18	Edad	: 30 Años
Dirección	:	Teléfono	:
EPS			

Sede		Servicio	: URGENCIA
Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS		
Municipio			
F. Ingreso	: 2024-10-18 04:06:16 pm	F. Impreso	: 2024-10-18 04:48:10 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	24.46	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	4.78	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	12.6	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	36.1	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	75.4	fl.	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	26.3	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.9	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	181	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	92.6	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	4.9	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	2.5	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.00	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	22.64	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	1.18	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.63	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.01	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	11.7	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	40.6	fl.	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	14.0	%	11.5 - 14.5
PDW	16.0		
PCT	0.212	%	

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.	118.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.9	mg/dl	0.5 - 1.0

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

MARIA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410180125

SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA 202410180125

Documento	: CC1024551829	Género	: Femenino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1994-10-18	Edad	: 30 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono		Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-10-18 04:08:16 pm F. Impreso : 2024-10-18 04:49:37 pm

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	16.70	seg	11.30 - 18.30
INR.	1.25		
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	26.30	seg	22.00 - 38.00

Firma Digital: MARIA SALCEDO

Validado por: María Salcedo
BACTERIOLOGA

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 ambutancia 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

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO: 004

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: **1024551829**

NOMBRE DEL PACIENTE: **CINDY TATIANA SANTACRUZ MENESES**

SERVICIO DONDE EGRESA EL PACIENTE: **URGENCIAS**

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: **DR GARCIA**

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: **ORTOPEDISTA**

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

DESTINO DEL PACIENTE: Clínica Medilaser

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE: Care 7/24

NÚMERO DE MOVIL: 03 618020.

NOMBRE CONDUCTOR: Jaimes Usaquen

TIPO DE AMBULANCIA: Básica

NOMBRE DEL APH: Brayan Ortiz

Stefany Mora

ENTREGA

Brayan Ortiz

RECIBE
HORA:

1075293144
Cindy Tatiana Orjuela Benitez

Nit. 901.072.880.-1

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

12631

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD R A N V B

No. HISTORIA CLINICA

1er apellido	2do apellido	Nombres

FECHA NA/TO	SEXO				C.C.		R.C.		PAS.	NUMERO	EDAD
	M		F		T.I.		C.E.				

RESIDENCIA ACTUAL	Direccion:		Barrio:		Municipio:	
	Departamento:		Pais:		Telefono	

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN					ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.		
	Residencia		Trabajo				Estudiantil	
	Via publica		Otros			EPS-C	Prepagada	
	Comercio		Cual:		Placa:	EPS-S	Vinculado	

CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO					
	Accidente Tránsito		Terrorismo		Catástrofe
	Accidente Laboral		Lesion por agresión		Otro
	Accidente Comun		Enfermedad General		

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS:

Alergias:

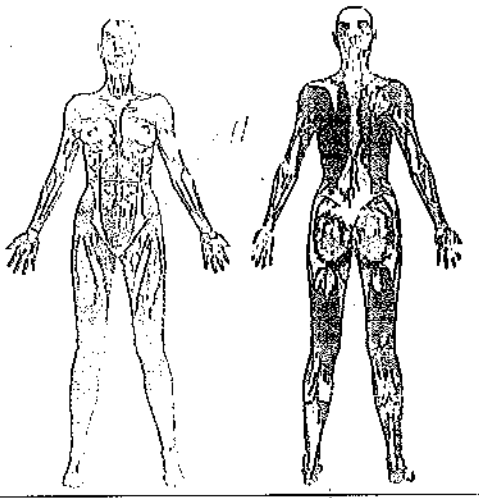
Medicamentos:

Antecedentes Patalógicos:

Ultimo Alimento: horas | Embarazo

Cirugías:

EXAMEN FISICO | TA. | FC: | FR: | T°



1. Heridas
2. Abrasión
3. Hematoma
4. Contusión
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputación
10. Avulsión
11. Dolor

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

RESPIRA SI [ ] NO [ ] PULSO SI [ ] NO [ ]

PROCEDIMIENTOS

	Collar Cervical		RCCP		Monitoreo
	Aspiración		Hemostasia		Liquidos I.V.
	Oxigenación		Inmovilizacion MsSs		Asepsia
	Intubacion		Inmovilizacion MsIs		Otro:
	Ventilación		Inmovilizacion Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Traslado a:

Recibido por:

Se entrega | Vivo | Muerto

OBSERVACIONES

Firma del Paciente

Tipo unidad | TAM | TAB

Nombre del Medico:

Nombre Auxiliar:

Nombre Conductor:

13

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.10.24
HORA:	11:48:55
PAGINA No:	1

Numero: 94017 Fecha Ex. 18/10/24 Hora 09:17
Nombre Paciente: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
Dirección: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 Telefono:3213129889 Edad:30 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL 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 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 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 MU¥ECA DERECHA

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE 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 PIE DERECHO AP Y LATERAL

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.10.24
HORA:	11:48:55
PAGINA No:	2

Numero: 94017 Fecha Ex. 18/10/24 Hora 09:20
Nombre Paciente: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
Dirección: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 Telefono:3213129889 Edad:30 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Prioridad: ALTA

LECTURA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie derecho observándose ampliación del espacio articular en su aspecto lateral interno.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.
Inmovilización con vendaje elástico

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay moderado edema de los tejidos blandos del pie.

RADIOGRAFIA DE 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 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.
Observándose islote óseo hacia el 3° medio distal de la medular de tibia derecha para controlar.

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 DERECHA AP Y LATERAL

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION: 24.10.24
HORA: 11:48:55
PAGINA No: 3

Numero: 94017 Fecha Ex. 18/10/24 Hora 09:20
Nombre Paciente: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
Dirección: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 Telefono:3213129889 Edad:30 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Prioridad: ALTA

LECTURA

***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.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la columna cervical observándose un alineamiento adecuado de la columna cervical en la proyección AP.
La odontoides tiene disposición central.
En la placa lateral los cuerpos vertebrales tienen altura alineamiento y densidad ósea normales.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.
La articulación atloido odontoidea no muestra alteraciones.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la columna dorsal observándose en la proyección AP alineamiento normal de la columna dorsal sin curvas escolióticas.
Los pedículos de las vértebras dorsales aparentes en el examen no muestran cambios.
En la radiografía lateral los cuerpos de la columna dorsal tienen altura y alineamiento normal.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la columna lumbosacra observándose adecuado alineamiento de la columna, sin curvas escolióticas.
Lo pedículos de las vértebras lumbares son normales.
En la placa lateral los cuerpos vertebrales lumbares presentan altura alineamiento y densidad ósea normales.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE PELVIS

***HALLAZGOS**

Proyección AP neutra de la pelvis en el que se advierte múltiples artefactos radio opacos de disminuyen la sensibilidad del examen.
Se anota evidente fractura de las ramas iliacas derechas espacialmente de la rama isquio púbica con fractura proximal y distal esta última moderadamente desplazada.
Las ramas iliacas izquierdas no muestran alteraciones.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.10.24
HORA:	11:48:55
PAGINA No:	4

Numero: 94017 Fecha Ex. 18/10/24 Hora 09:21
Nombre Paciente: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
Dirección: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 Telefono:3213129889 Edad:30 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

***HALLAZGOS**

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

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

***HALLAZGOS**

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

FIRMA _____

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

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.10.24
HORA:	11:49:24
PAGINA No:	1

Numero: 94019 Fecha Ex. 18/10/24 Hora 09:23
Nombre Paciente: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA
Dirección: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 Telefono:3213129889 Edad:30 A Sexo:F
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de la clavícula derecha en la única proyección presentada.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP neutra y en rotación 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.

FIRMA

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

8

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

Neiva, 18/10/2024

Señores Equidad

Ciudad Neiva

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

Yo Cindy Tatiana Santacruz identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1024551829, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde DD/MM/AAAA a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Cindy Santacruz
c/c. 1024551829

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

7

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024551829
NOMBRES	CINDY TATIANA
APELLIDOS	SANTACRUZ MENESES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/18/2024 14:36:45	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**,

6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.078.160

SANTACRUZ GOMEZ

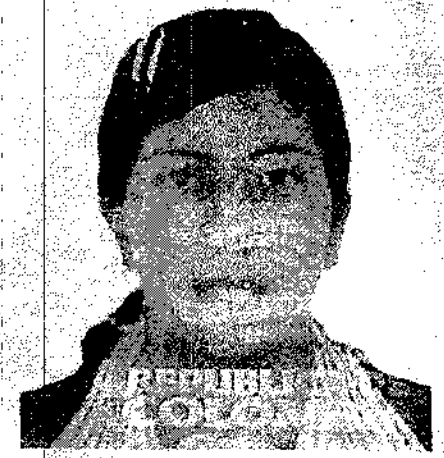
APELLIDOS

ADRIANA JUDITH

NOMBRES

Adriana Santacruz G.

FIRMA



Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1979**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1998 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4402000-00286342-F-0040078160-20110326 0026367329A 1 35217123

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032928986

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
FTP37H	YAMAHA	GPD155-A (NMAX155)	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
155	AZUL NEGRO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR
G3L8E2285543

REG
N

VIN
9FKSG6712S2285543

NÚMERO DE SERIE
[illegible]

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9FKSG6712S2285543

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SANTACRUZ GOMEZ ADRIANA JUDITH

IDENTIFICACIÓN
C.C. 40078160

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
15

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902024000164442

VE
I

FECHA IMPORT.
02/10/2024

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
08/10/2024

FECHA EXP. LIC. TTO.
08/10/2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT0700343965O

Powered by 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:	FTP37H		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10032928986	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	YAMAHA	LÍNEA:	GPD155-A (NMAX155)
MODELO:	2025	COLOR:	AZUL NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	G3L8E2285543
NÚMERO DE CHASIS:	9FKSG6712S2285543	NÚMERO DE VIN:	9FKSG6712S2285543
CILINDRAJE:	155	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	08/10/2024
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA	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
8124522300	07/10/2024	08/10/2024	07/10/2025	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: 30/11/2024

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-FEC1-65194 fechada el dia 24.10.23 cuyo paciente es SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

HISTORIA No. 1024551829

GLOSA No: ZGL-1-49282 **SINIESTRO:** 65194

Recibido!
3 de Diciembre del 2024
20316608

equidad seguros

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

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN FEMUR Y PIERNAS BILATERALES, EL CUAL EL VALOR DEL ITEM OBJETADO SOLO CORRESPONDE AL DE DOS RX. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

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

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 139400.00
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: 30/11/2024

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-FEC1-65194 fechada el dia 24.10.23 cuyo paciente es SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA

HISTORIA No. 1024551829

GLOSA No: ZGL-1-49282 **SINIESTRO:** 65194

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- 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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN FEMUR Y PIERNAS BILATERALES, EL CUAL EL VALOR DEL ITEM OBJETADO SOLO CORRESPONDE AL DE DOS RX. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	139400.00	

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	139400.00	

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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZOS BILATERALES. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: BAX-SOLUCION CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	4892.00	

JUSTIFICACION:
107
MEDICAMENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	4892.00	SALA DE CURACION E INSUMOS HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA CUENTA PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SE REALIZA NUEVA AUDITORIA DE LA CUENTA Y SE EVIDENCIA QUE FUERON ANEXADOS TODOS LOS SOPORTES PERTINENTES PARA EL RESPECTIVO COBRO DE LA RECLAMACION COMO LO INDICA EL DECRETO 056/2015 ARTICULO 26. SE ANEXAN NUEVAMENTE SOPORTES SOLICITADOS DONDE SE EVIDENCIA EL USO DEL CLORURO DE SODIO 500ML, UNO EN SALA DE CURACION PARA LA LIMPIEZA DE ABRASIONES Y LOS OTROS DOS PARA LA MEZCLA DEL ANTIBIOTICO EN SOLUCION. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 4: COR-EQUIPO EQUIPO MACROGOTEO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	9600.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9600.00	HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS AL PACIENTE

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

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:
LO TANTO SI SON PERTINENTES Y NECESARIOS.SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 5: LIF-AGUJA AGUJA HIPODER NO.26 X11/2

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	200.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	200.00	HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTO SUMINIOSTRADO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
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.

>> ITEM GLOSADO 6: LIF-AGUJA18-UNID AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	200.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

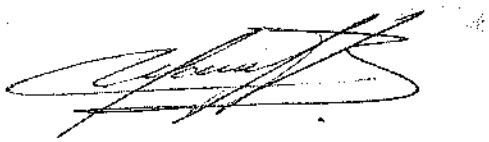
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	200.00	HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTO SUMINIOSTRADO.

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
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.

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,292,995.00
VALOR GLOSADO :	335092.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	335092.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 17 NOV 2024

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20310060	**No.**	202523	**Siniestro**	90763758	**No. Factura**	FEC165194		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	18/10/2024	**Fecha aviso**	21/10/2024	**Fecha recepción**	24/10/2024		
Fecha formalización	24/10/2024	**Fecha liquidación**	08/11/2024	**Póliza**	812452230	**Vigencia**	08/10/2024	**hast**	07/10/2025
Id tomador	40078160	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1024551829	**Nombre**	CINDY TATIANA SANTACRUZ MENESES						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38925	SALA DE OBSERVACION		100%	116,700	0	116,700
13	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE DOS 21101 ANTEBRAZO BILATERAL NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	906,100	139,400	766,700
5	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE TRES 21102 FÉMUR Y PIERNA BILATERAL NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	452,000	180,800	271,200
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	76,700	0	76,700
1	21140	COLUMNA CERVICAL		100%	114,400	0	114,400
1	21141	COLUMNA DORSAL O TORÁXICA		100%	112,000	0	112,000
1	21142	COLUMNA LUMBOSACRA		100%	139,300	0	139,300
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	19,800	0	19,800
1	19304	CUADRO HEMATICO 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	77703	SERVICIO DE AMBULANCIA		100%	583,000	0	583,000
1	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA		100%	79,100	0	79,100
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	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE EQUIPO MACROGOTEO POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTE DE ACUERDO A TIEMPO DE ESTANCIA Y TRATAMIENTO ADMINISTRADO. NO SE RECONOCEN AGUJAS HIPODÉRMICAS POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA. NO SE RECONOCEN AGUJAS HIPODÉRMICAS POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA.		17,400	10,000	7,400
1	77701	MEDICAMENTOS	NO SE RECONOCE (1) CLORURO DE SODIO 500ML POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y/O ADMINISTRACION.	100%	72,195	4,892	67,303

1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500

1001	Cobrado	3,292,995
1002	Obj. Parcial	335,092
1003	Liquidado	2,957,903

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.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188589

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188589 **Fecha** 2024/10/18

Nombre Paciente: SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA - 1024551829 **Edad:** 30 **Sexo:** F

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S701-CONTUSION DEL MUSLO
3. S700-CONTUSION DE LA CADERA
4. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
5. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE MANO

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 EN SALA DE CURACIONES, SE REALIZA CURACION DE HERIDA EN TOBILLOS BILATERALES,SE OBSERVA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO Y MATERIAL INERTE, CON PROFUNDIDAD DE CAVITACION, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO SALIDA DE SECRECION, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERILESIONAL CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA IMPREGNADA CON ISODINE SOLUCION Y FIJADO CON VENDAJE ELASTICO

SALMA.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,22-Oct-2024 14:34:3

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: 2024.10.1 13:40
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 30 Años Fecha Egreso :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY 1 NIVEL I BOGOTA CARRERA 77SUR NO. 3213129889

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.10.18	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.10.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.10.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00
2024.10.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.10.18	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00

PACIENTE: 1024551829 SANTACRUZ MENESES CINDY TATIANA **EDAD:** 30

DIRECCION: CARRERA 77SUR NO. 69 - 09 **TELEFONO:** 3213129889

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65678 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.18 **Nº POLIZA:** 8124522300

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	viernes, 18 de octubre de 2024					
14:17:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	JFE1	
14:17:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	JFE1	
14:17:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	6.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	3.00		DIA	JFE1	
14:17:00	AGUJA HIPODER NO.26 X1 1/2	1.00		DIA	JFE1	
	PARA ADMINISTRACION DE TOXOIDE					
14:17:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	JFE1	
14:17:00	MORFINA CLORHIDRATO X 10 MGS/1	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
	SE ADMINISTRA 3 MG DE MORFINA SEGUN ORDEN MEDICA					
14:17:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	JFE1	
14:17:10	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DERLYMOR	
	500CC DE BOLO Y CONTINUA A 40CC/H					

TOTAL SUMINISTRADO: 29.00

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:20:26 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165194

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
702387e189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a289efb56655
6fd652eeb966c34f16f7be2609085d8671faa5606e9d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3292995

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-22 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
3e6ed7a7b28a4fe50216f37ee1d26cbcac423ac35ed2146959a1
56628b481f99f2f6695f97facdf0cbe590200e173200

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-23 02:14:00.000 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. FEC165194

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
702387e189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a289efb566556fd652eeb966c34f16f7be2609085d8671faa5606e9d

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

CUDE:
5c51b67e531eaca1b1661825c4446d084366ca327cb2945e5e60981ce2451ea9ef108f34a2c4e41bce9348e8961cdb24

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-23 02:20:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
2864a5271a3e3ed8c9650116e17915b2d47861cb024365897c4be0ee22ea11a196db574b86908938c7cada889feb883d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:17:35.000 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

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. FEC165194

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
702387e189c2aec2e02d4a4e553bb6f384452cd0a289efb56655
6fd652eeb966c34f16f7be2609085d8671faa5606e9d

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
52c768e9b24daf6ab7a71347f50cc146ff8c09dd09595e66de863
a84ef3d25b871a146945d2ed2af2a69615e751047fb

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:17:46.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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 ,2024.08.29	11:48:30	2024.09.28

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63213

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 163874
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2023.07.29 - 09:53 2023.07.29 - 11:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075212246 PENAGOS BRAVO DEISY EDAD : 37 Años
DIRECCION: CARRERA 52A N 27 52 NEIVA TELEFONO: 3204840981
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206				MJJ		1	62,800	62,800
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.07.29	873411				MJJ		1	69,100	69,100
21140	COLUMNA CERVICAL	2023.07.29	871010				MJJ		1	103,100	103,100
21712	TORAX	2023.07.29	879301				MJJ		1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402				JOH		1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.07.29	890302				FGR		1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701				MJJ		1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.07.29	S22101				NRI		1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	1,201,100	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,201,100

SON: UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.08.29 11:51:36 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 ORTOPE... NIT. 800.110.18...
Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: ...23 ...2... por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hast... 00080000 AUTORIZ...

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20315999

Cufe: b32531443753f21bf88d12a8d2c2f93aff9f3b97e2db81555cf7b2ea857399d032e61afc725be5fd56d334434ed36718...

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

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.300. ...26 - 6

21

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 ,2024.08.29	11:48:30	2024.09.28

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 63213

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: 163874

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO: 2023.07.29 - 09:53 2023.07.29 - 11:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075212246 PENAGOS BRAVO DEISY
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CARRERA 52A N 27 52 NEIVA TELEFONO: 3204840981
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2023.07.29	873206		MJJ				1	62,800	62,800
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2023.07.29	873411		MJJ				1	69,100	69,100
21140	COLUMNA CERVICAL	2023.07.29	871010		MJJ				1	103,100	103,100
21712	TORAX	2023.07.29	879301		MJJ				1	648,100	648,100
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2023.07.29	890402		JOH				1	71,300	71,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2023.07.29	890302		FGR				1	64,500	64,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2023.07.29	890701		MJJ				1	73,400	73,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2023.07.29	S22101		NRI				1	26,400	26,400

VALOR BRUTO:	1,201,100	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,201,100

SON: UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL CIEN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.08.29 11:51:36 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: b3253144375312 1bf06d12a8d2c2f93aff9f3b97e2db01555cf7b2ea057399a032e61a1c723fa5f456d334434cd36718

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

21

FACTURA:	63213
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 527,400
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 673,700
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

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- 63213

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
PENAGOS	BRAVO

1er.Nombre	2do.Nombre
DEISY	

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

No. Documento: 1075212246

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 21/12/1985 Sexo: [X] F [ ] M [ ] O

Direccion: CARRERA 52 A N 27 52

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3204840981

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: CALLE 5 CON CARRERA 11

Fecha Evento/Accidente: 29/07/2023 Hora: 08:09

Departamento: HUILA Cod. 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: BAJAJ Placa: KGZ09G

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 8092956500

Vigencia de la Poliza: Desde: 11/11/2022 Hasta: 10/11/2023

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
DIAZ	MEDINA

1er.Nombre	2do.Nombre
JORGE	ARIEL

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 7706816

Direccion: CARRERA 52A N 27 52

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3204840981 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
DIAZ	MEDINA

1er.Nombre	2do.Nombre
JORGE	ARIEL

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 7706816

Direccion: CARRERA 52A N 27 52

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3204840981

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: 29/07/2023 a las 09:53

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S109 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 29/07/2023 a las 11:30

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S109 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1118849376

N·mero de Registro de Medico 1118849376

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	1201100	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. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT: CC 1075212246 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CARRERA 52A N 27 52
FCHA.NACTO: 1985.12.21 EDAD: 38 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3204840981
EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2023.07.29 HORA DE INGRESO: 09:53
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA FECHA DE EGRESO: 2023.07.29 HORA DE EGRESO: 11:30
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S109 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S501 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.07.29-10:20:09 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA KGZ09G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO AL COLISIONAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+30
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 122/79 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX DERECHO
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

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

EPICRISIS No. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT:	CC 1075212246	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 52A N 27 52 ,		
FCHA.NACTO:	1985.12.21	EDAD:	38 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN CADERADERECHA, CON LIMITACION AL ABDUCION DEL MIMEBRO INFERIOR, ADEMAS EN ANTEBRAZOS BILATERALES, Y REGION CERVICAL REFIERE DOLOR A LA PALPACION DE LAS APOFISIS ESPINOSAS NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
NORMAL
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO
RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

** PLAN DE MANEJO:

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA,, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

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

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.07.29-11:08:56 MEDICO: / (JEFE ENF. NRI - INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)*

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

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

EPICRISIS No. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT:	CC 1075212246	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 52A N 27 52		
FCHA.NACTO:	1985.12.21	EDAD:	38 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 10:21 / 10:25 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , ADMINISTRO DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

***** FECHA: 23.07.29-11:12:14 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

TAC DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

***** FECHA: 23.07.29-11:22:19 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 121/79 MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 16 X MIN, SATURACION: 99%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS

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

EPICRISIS No. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT:	CC 1075212246	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 52A N 27 52		
FCHA.NACTO:	1985.12.21	EDAD:	38 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX : SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.07.29-11:24:07 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 HEMITORAX DERECHO , ANTEBRAZOS Y CADERA DERECHA, ADEMAS EN REGION CERVICAL
AL EXAMEN FISICO: CON DOLOR EN AMBOS ANTEBRAZOS Y CADERA DERECHA, ADEMAS EN REGION CERVICAL NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 3 DIAS

*** FECHA: 23.07.29-11:26:09 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA DESCRITO, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON MEJORIA SINTOMATICA, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

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

EPICRISIS No. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT:	CC 1075212246	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 52A N 27 52		
FCHA.NACTO:	1985.12.21	EDAD:	38 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HROA.S, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 23.07.29-11:31:16 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

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

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.07.29-11:30:51 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

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

EPICRISIS No. 58756

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

PACIENTE: PENAGOS BRAVO DEISY

DOC.IDENT:	CC 1075212246	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 52A N 27 52		
FCHA.NACTO:	1985.12.21	EDAD:	38 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204840981
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

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

CONFIRMADO: S109 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, 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

RM. 1118849376
MEDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 163874

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -163874 **Fecha** 29/07/2023

Nombre Paciente: PENAGOS BRAVO DEISY - 1075212246 **Edad:** 38 **Sexo:** F

Quien Realiza: NRI- INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S109-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S700-CONTUSION DE LA CADERA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S109-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUELLO, PARTE NO ESPECIFICADA
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
5. S700-CONTUSION DE LA CADERA

Descripcion de las Intervenciones Realizadas:

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

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE , ADMINISTRO DICLOFENACO 75MG INTRAMUSCULAR EN GLUTEO DERECHO .TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

INGRID
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 1075212246 PENAGOS BRAVO DEISY **EDAD:** 37

DIRECCION: CARRERA 52A N 27 52 **TELEFONO:** 3204840981

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

Nº SINIESTRO: ZSI-1-57934 **FECHA SINIESTRO:** 2023.07.29 **Nº POLIZA:** 83982706

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 29 de julio de 2023						
10:21:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	
10:21:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
10:21:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: PENAGOS BRAVO DEISY No. Identif. 1075212246 Edad. 3

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS Fecha: 2023.07.29

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HROA.S
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

RM. 1118849370
MEDICO GENERAL

Daisy Penagos.

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -191089

FECHA EMISION:	2023.07.29
HORA:	12:20:16
PAGINA No:	1

USUARIO: PENAGOS BRAVO DEISY
FECHA DE PEDIDO: 2023/07/

DOC.IDENT: CC 1075212246 CAMA: -
ORIGEN:

ENTIDAD: AT1317 - MUNDIAL DE SEGUROS
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.05
HORA:	15:40:52
PAGINA No:	1

Numero: 81276 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 08:45
Nombre Paciente: 1075212246 PENAGOS BRAVO DEISY
Dirección: CARRERA 52A N 27 52 Telefono:3204840981 Edad:37 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Prioridad: ALTA

LECTURA

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.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

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

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna cervical observándose un alineamiento adecuado de la columna cervical en la proyección AP.
La odontoides tiene disposición central.
En la placa lateral los cuerpos vertebrales tienen altura alineamiento y densidad ósea normales.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.
La articulación atloido odontoidea no muestra alteraciones.

RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la cadera derecha observándose la articulación coxofemoral y los contornos óseos del cuello femoral con aspecto anatómico, contornos y relaciones articulares usuales.
No hay evidencia de focos de fracturas de la articulación de la cadera derecha aparente en las imágenes presentadas.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

No hay datos clínicos.
A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos.
La distribución de la vasculatura es normal.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea superior, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
No se confirma cardiomegalia.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.08.05
HORA:	15:40:52
PAGINA No:	2

Numero: 81276 Fecha Ex. 29/07/23 Hora 08:49
Nombre Paciente: 1075212246 PENAGOS BRAVO DEISY
Dirección: CARRERA 52A N 27 52 Telefono:3204840981 Edad:37 A Sexo:F
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL Prioridad: ALTA

LECTURA

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:
Dentro de límites normales.
Como hallazgo incidental se advierte a nivel de la unión toracoabdominal una disminución significativa de la densidad del tejido hepático en forma difusa que es indicativo de estar relacionado con importantes cambios de hígado graso.

FIRMA _____

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

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

Neiva, 29 Julio 2023

Señores Mundial de Seguros
Ciudad Neiva

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

Yo Deisy Penagos Bravo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075212246, 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 Mundial de Seguros, producto de las atenciones prestadas desde 29/07/2023 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Deisy Penagos B

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	1075212246
NOMBRES	DEISY
APELLIDOS	PENAGOS BRAVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

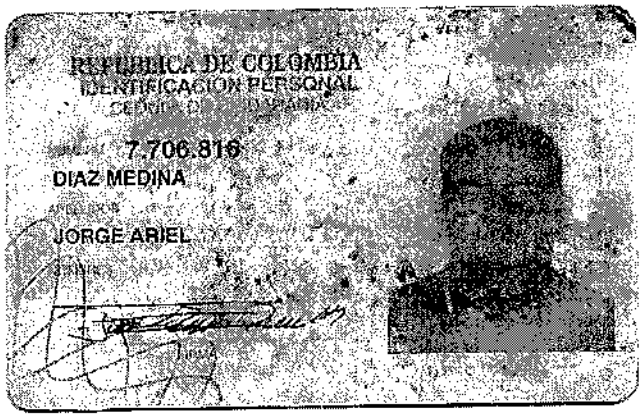
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/29/2023 14:49:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.706.816
DIAZ MEDINA
APELLIDOS
JORGE ARIEL
NOMBRES
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027694279

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KGZ09G	BAJAJ	DISCOVER 125 ST	2013

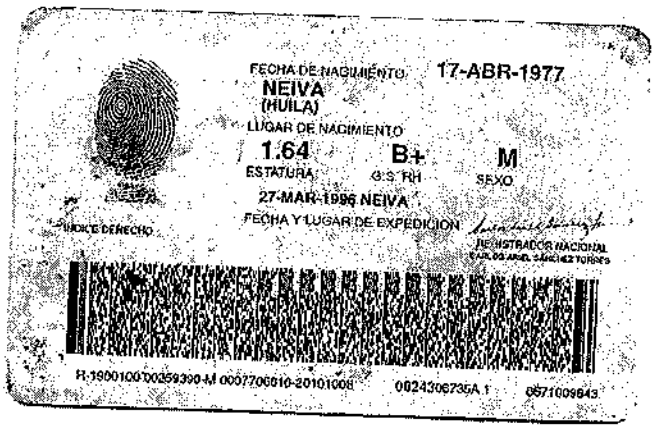
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	NEGRO INFINITO	PARTICULAR

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

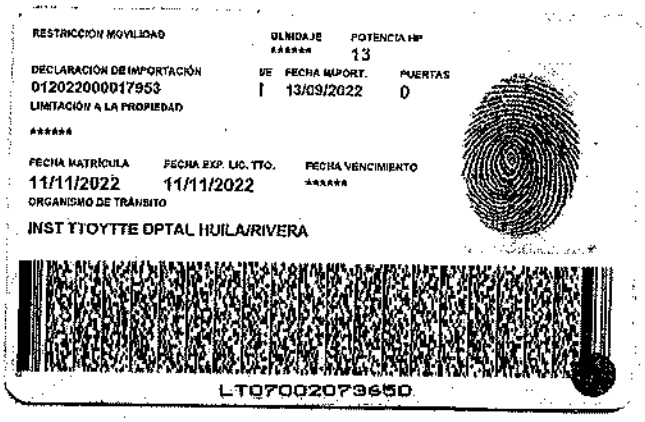
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JEXWNB24937	N	9GJA37JE4PT025274

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GJA37JE4PT025274	N	9GJA37JE4PT025274	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
DIAZ MEDINA JORGE ARIEL — C.C. 7706816



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
I-1900100-00359390-M-0007206810-20101008 0024306735A 1 0571009643



RESTRICCION MOVILIDAD
CILINDRAJE POTENCIA HP
****** 13
DECLARACION DE IMPORTACION DE FECHA IMPORT. PUERTAS
012022000017953 I 13/09/2022 0
LIMITACION A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRICULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
11/11/2022 11/11/2022 ******
ORGANISMO DE TRANSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0700207365D

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:

KGZ09G

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10027694279

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

BAJAJ

LÍNEA:

DISCOVER 125 ST

MODELO:

2023

COLOR:

NEGRO INFINITO

NÚMERO DE SERIE:

9GJA37JE4PT025274

NÚMERO DE MOTOR:

JEXWNB24937

NÚMERO DE CHASIS:

9GJA37JE4PT025274

NÚMERO DE VIN:

9GJA37JE4PT025274

CILINDRAJE:

125

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

11/11/2022

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

Para conocer el historial de propietarios
Consulte el **Histórico Vehicular** Aquí

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

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8092956500	10/11/2022	11/11/2022	10/11/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-63213 fechada el dia 24.08.29 cuyo paciente es PENAGOS BRAVO DEISY

HISTORIA No. 1075212246

GLOSA No: ZGL-1-49941 **SINIESTRO:** 63213

Recibido! 16 de Enero de 2025 20323444

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA 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: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	16200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-63213 fechada el dia 24.08.29 cuyo paciente es PENAGOS BRAVO DEISY

HISTORIA No. 1075212246

GLOSA No: ZGL-1-49941 **SINIESTRO:** 63213

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	9400.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	9400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA 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: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	16200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	16200.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	648100.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

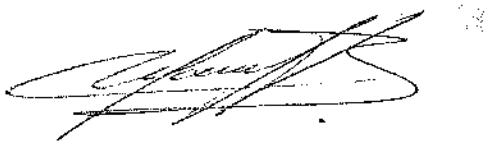
- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	648100.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN HEMITORAX DERECHO. 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.

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,201,100.00
VALOR GLOSADO :	673700.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	673700.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 10 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20315999	**No.**	203788	**Siniestro**	90767046	**No. Factura**	FEC163213		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	29/07/2023	**Fecha aviso**	29/11/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	809295650	**Vigencia**	11/11/2022	**hast**	10/11/2023
Id tomador	7706816	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1075212246	**Nombre**	DEISY PENAGOS BRAVO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S109					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%, 100%	125,600	0	125,600
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	69,100	0	69,100
1	21140	COLUMNA CERVICAL		100%	103,100	0	103,100
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	648,100	648,100	0
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 EN SU LUGAR SE RECONOCE UN 39132 SEGÚN VALORACIÓN SOLICITADA DE ACUERDO CON ART.76 DECRETO 2423/96.	100%	71,300	16,200	55,100
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO.	100%	64,500	9,400	55,100
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	73,400	0	73,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	26,400	0	26,400
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,100	0	19,100

1001	**Cobrado**	**1,201,100**
1002	**Obj. Parcial**	**673,700**
1003	**Liquidado**	**527,400**

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 11:21:07 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC163213

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-08-29 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b32531443753f21bf88d12a8d2c2f93aff9f3b97e2db81555cf7b2ea857399a032e61afc723fa5f456d334434ed36718

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1201100

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-09-28 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
c9f5304356dc01252239cee85087532edf969c7407a681e64e59fda418142bb616622a77e0e85aa8f627d80ac683b54f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-29 11:48:36.000 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. FEC163213

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-08-29 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b32531443753f21bf88d12a8d2c2f93aff9f3b97e2db81555cf7b2ea857399a032e61afc723fa5f456d334434ed36718

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

CUDE:
b1edff928bc4d65f07d311d314d9ecebc69b41408ddd5fb4b7db2404d561d9a88b61d05064a7e8aff2792ad61ddd08fc

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-08-29 12:49:49.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
191e3ee69a8f7b03b37c1aa1b44fca7a6d7f55352dfbeed487ca2ff18bb9a8483995d1717cbf5027508218db48c73dd8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-02 02:31:39.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

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. FEC163213

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-08-29 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
b32531443753f21bf88d12a8d2c2f93aff9f3b97e2db81555cf7b2ea857399a032e61afc723fa5f456d334434ed36718

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9bdd5c5831cded73cdc10500ac26fa7147b5f19dc17fd66de2d655a475929afc555a1416df3d187a2dc7b8d5f7dc3f94

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-09-02 02:31:48.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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 ,2024.10.11	17:49:38	2024.11.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64935

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 181338
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT | OTRO REGIMEN | 2024.06.13 - 14:20 | 2024.06.13 - 14:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36068425 SUAZA ORTIZ FLOR EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 29A N 2D 22 NEIVA TELEFONO: 3163841604

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.06.13	890302	HJC					1	71,500	71,500

VALOR BRUTO:	71,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	71,500

SON: SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.11 05:50:01 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. 800.110.1...

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

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

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316008

Cufe: 9efee63c1df68d993129bf8ff1c83dbaba7825fbf4efcdbadb7e7dbd281b5...8e57ed...

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.359.451 - 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 ,2024.10.11	17:49:38	2024.11.10

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 64935

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 181338

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2024.06.13 - 14:20	2024.06.13 - 14:30

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36068425 SUAZA ORTIZ FLOR
EDAD : 46 Años
DIRECCION: CRA 29A N 2D 22 NEIVA
TELEFONO: 3163841604

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.06.13	890302	HJC					1	71,500	71,500

VALOR BRUTO:	71,500	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	71,500

SON:SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.11 05:50:01 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: 9efee63c1df68d993129bf8ff1c83dbaba7825fbf4efcdbadb7e7dbd281b578c57ed8153263cb78b11acb0af71d32704

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:	64935
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 0
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

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- 64935

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

SUAZA — 1er.Apellido o Razon Social

ORTIZ — 2do.Apellido

FLOR — 1er.Nombre

2do.Nombre

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

No. Documento: 36068425

De: 41001 **Fecha de Nacimiento:** 22/02/1978 **Sexo:** F[X] M O

Direccion: CRA 29A N 2D 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3163841604

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 [ ]

Otros [ ] Cual? Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Direccion de la Ocurrencia: CRA 22 CON CLLE 14 SUR

Fecha Evento/Accidente: 15/04/2023 **Hora:** 05:54

Departamento: HUILA **Cod.** 41

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

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO DE PLACA KGV47G ES COLISIONADA POR OTRA MOTO, CAUSANDOLE LA CAIDA Y 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:** TVS **Placa:** KGV47G

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 8090318200 **Cobro excedente Poliza** Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: **Desde:** 22/10/2022 **Hasta:** 21/10/2023

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
RODRIGUEZ	ORTIZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
YINED	

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — **No. Documento** 55151893

Direccion: CRA 29A N 2D 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3163841604 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
SUAZA	ORTIZ
1er.Nombre	**2do.Nombre**
FLOR	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — **No. Documento** 36068425

Direccion: CRA 29A N 2D 22

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3163841604

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: 13/06/2024 **a las** 14:20

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
S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 13/06/2024 **a las** 14:30

Diagnostico presuntivo de Egreso
S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Diagnostico definitivo de Egreso
S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Diagnostico relacionado de Egreso
I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, NO ESPECIFICADA

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
DEL	PILAR ROA SER

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — **No. Documento** 1075269209

Nmero de Registro de Medico 1075269209

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	71500	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. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2023.04.15	HORA DE INGRESO: 06:25
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA	FECHA DE EGRESO: 2023.04.27	HORA DE EGRESO: 10:40
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO:	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
CONFIRMADO:	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1:	S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO2:	S900 - CONTUSION DEL TOBILLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.04.15-06:41:37 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUTORA DE LA MOTO DE PLACAS KGV47G ES COLISIONADA POR OTRA MOTO, CAUSANDOLE LA CAIDA Y LESIONES PERSONALES.

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 06+25
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 135/80 FC: 70 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 4 - 4 / 14 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, DOLOR ALA PALAPCIOND E MACIZO FACIAL Y A NIVEL ETMPORAL IZQUIERDO
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PALPACION COSTAL IZQUIERDA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, CON DOLOR ALA PALAPCION BILATERAL
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO CON DOLOR LA PALPACION DE AREA LUMBAR . EXTREMIDADES: PRESENTA DOLOR ALA PALAPCION Y MOVILIDAD DE AMBAS MANOS, DOLOR ALA PALAPCION Y MOVILIDAD EN CODO ZQUIERDO. PRESENTA EDEMA DOLOR Y LIMITACION ALA MOVILIDAD EN RODILLA, DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA, EDEMA DOLOR Y LIMITACION DE TOBILLO IZQUIERDO, DOLOR AL APLPACION Y MOVILIDAD EN PIE IZQUIERDO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, DESORENTADO EN TIEMPO, GLASGOW 14/15 (RM 6 RV4 AO4), AMNESIA DEL EVENTO, LENGUAJE COHERENTE ITERATIVO, AMNESIA DEL EVENTO E INCAPACIDAD PARA RETENER INFOMACION PROPORCIONADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL. PINRAL.
<<PIEL>>
PRESENTA HERIDA DE +-4 CM A NIVEL TEMPORAL IZQUIERDO TIPO ESCALPE CON PERDIDA CUTANEA, PRESENTA HERIDA DE +-1.5 CM DE LARGO EN PUENTE NASAL, ABRASIONES CON TATUAJE A NIVEL FRONTAL, PRESENTA ABRASIONES CON TATUAJE A NIVEL DE MANOS BIALTERAL, RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO.
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- CABEZCERA 30 °
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- NADA VIA ORAL
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA PLASTICA
-SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA Y CREATININA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

-SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA Y CREATININA

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
TAC MAXILAR INFERIOR
RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
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
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
RADIOGRAFIA DE PELVIS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR EV CADA8 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: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 75 MG EV CADA8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: AMPOLLA IM DU, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.04.15-07:06:13 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 06:44 / 06:55 DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

06:44H// POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON ABRASION EN REGION FRONTAL, POMULO IZQUIERDO, CODO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA Y DORSO DE MANO BILATERAL Y HERIDA EN CUERO CABELLUDO DE 2 A 3 CM Y HERIDA EN DORSO DE NARIZ DE 2 A 3 CM SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION Y SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION, SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 23.04.15-07:31:49 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

SS TROPONINA
SS EKG

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
POR TRAUMA EN TORAX.

SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

*** FECHA: 23.04.15-08:13:37 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, HEMORRAGIA SUBARANOIDEA PARITAL DERECHA, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

TAC DE CARA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS.

TAC MAXILAR INFERIOR: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

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

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

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

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS TIBIA PROXIMAL, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DISTAL.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS TIBIA PROXIMAL, SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DISTAL.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PELVIS: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS.

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL):SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES.

*** FECHA: 23.04.15-08:21:14 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

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

** EVOLUCION:
INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO AL INGRESO SE ATIENDE, SE REALIZA MANEJO INICIAL SE TOMA IMAGENES ENCONTRÁNDOSE HEMORRAGIA SUBARANOIDEA POR LO CUAL SE AGREGA FENITOINA MAS DEXAMETASONA, ADEMAS CON FRACTURA EN TOBILLO IZQUIERDO COMPROMISO ARTICULAR POR LO CUAL SS TAC COMPLEMENTARIO, ESTUDIOS EN TORAX NO SE EVIDENCIA FRACTURA, PACIENTE PERSISTE CON DOLOR A LA INSPIRACION POR LO CUAL SS TAC DE TORAX PARA DESCARTAR LESIONES ADICIONALES, PENDIENTE VALORACIONES POR ESPECIALISTAS, 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.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC DE TOBILLO IZQUIERDO
TAC DE TORAX

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
FENITOINA SODI 250 MG / 5ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 125 MG IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

PLAN:
PASAR A SALA DE YESO
PENDIENTE VALORACIONES Y LABORATORIOS.
RESTO DE MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA IGUAL.
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CUALQUIER ALTERACION.

*** FECHA: 23.04.15-09:32:37 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: 09:00 / 09:15 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 INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL SUROPEDICO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

***** FECHA: 23.04.15-09:32:50 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:

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

***** FECHA: 23.04.15-09:36:48 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: 15/04/2023
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 11.88 %NEUTROFILOS: 69.5 % LINFOCITOS: 25.8 HEMOGLOBINA: 14 %HEMATOCRITO:40.4 MCV: 92.2 MCH: 31.9 PLAQUETAS: 144.000 GLICEMIA: 126 TIEMPOS: TP: 12.90 TPT: 27.20 INR: 1.13 CREATININA : 0.7
TROPONINA 0.03

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. NORMOGLICEMICO, BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES. TROPONINA NEGATIVA

TAC DE TOBILLO IZQUIERDO: FRACTURA TIBIA Y PERONE DISTAL COMPROMISO TRIMALEOLAR DE TOBILLO

TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES COMPATIBLES CON NEUMO, NI HEMOTORAX, NO HAY COMPROMISO ÓSEO, NO ALTERACIONES CARDIACAS EVIDENTE.

***** FECHA: 23.04.15-10:05:42 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 --- LUXOFRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO.
2---- HEMORRAGIA SUBARANOIDEA PARIETAL DERECHA.
3---- HERIDAS EN CARA.
4---- TRAUMA CRANEOFACIAL.
5---- TRAUMA EN TORAX.
6 ----CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 120/80 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 98% PULSO: 79 LXM.
DOLOR CABEZA Y CARA, HERIDAS CUERO CABELLUDO, ABRASIONES MAS HERIDAS EN CARA
CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

DOLOR PALPACION COSTAL IZQUIERDA VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.
NO SANGRADO ACTIVO.
ABDOMEN SIN DOLOR.
PELVIS ESTABLE DOLOR MUSCULAR LEVE PELVIS Y REGION LUMBOSACRA..
NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.
PIEL: ABRASIONES CON TATUAJE EN PIEL
A NIVEL DE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN EXTREMIDADES, TOBILLO IZQUIERDO. PRESENTA: DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y AUMENTO DE VOLUMEN.

RX: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DISTAL IZQUIERDO, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA.
TAC DE TOBILLO IZQUIERDO: FRACTURA TIBIA Y PERONE DISTAL COMPROMISO TRIMALEOLAR DE TOBILLO.

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES Y ABRASIONES, MANEJO MULTIDICIPLINARIO QUIEN PRESENTA LUXOFRACTURA TOBILLO IZQUIERDO POR LO CUAL SE INDCIA HOSPITALIZAR PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO.

** ORDENES Qx:

TIPO DE CIRUGIA: REDUCCION MAS OSTEOSINTESIS DE LUXOFRACTURA TOBILLO IZQUIERDO.
FECHA: LUNES 17/04/2023
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: ---TORNILLOS CANULADO DE 3.5, --- 2 CLAVOS DE KIRSCHNER.---PLACA BLOQUEADA DE PERONE TRAER SET------ PLACA DCPLCP DE 3.5 ANGOSTA 4 ORIFICIOS. TRAER SET.
TIEMPO QUIRÚRGICO: 90 MINUTOS.
HOSPITALIZADO

CONDUCTA:
1 --- HOSPITALIZAR
2 --- CONTINUAR MANEJO
3 ---MANTENER INMOVILIZACCION.
4--- PENDIENTE VALORACIONES POR DEMAS ESPECIALISTAS.

***** FECHA: 23.04.15-10:34:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
EKG: RITMO SINUSAL, FC: 79 POR MINUTOS, NO ONDAS DE LESION AGUDA.

***** FECHA: 23.04.15-11:16:22 MEDICO: / (DR(A). JOH - JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO - C.C. 7722105 - REG. MEDICO: 111-09 - CIRUGIA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
CIRUGIA GENERAL
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOSUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, CRANEOFACIAL Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 145/78MMHG, FC: 74 X MIN, FR: 20 X MIN, SATURACION: 99%

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNMOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO:
TAC DE TORAX : SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CRANEOCEFALICO LEVE A MODERADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
LUXOFRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO
ABRASIONES MULTIPLES
HERIDA EN CABEZA

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 23.04.15-13:01:08 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 SIN EMESIS DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 130/70 FR: 18 T: 36.5, P: 88 SATO2: 95% GLASGOW 14/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADA, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR SANGRADO INTRACRANEAL, EVIDENCIADO AL INGRESO POR LO CUAL SS TAC DE CONTROL 6 HORAS PARA VER PROGRESION DEL MISMO DADO EL ESTADO ACTUAL, 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.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

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

*** FECHA: 23.04.15-13:30:47 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 CONTROL: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, HEMORRAGIA SUBARANOIDEA PARITAL DERECHA, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

DISMINUCION DEL SANGRADO.

*** FECHA: 23.04.15-13:32:19 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 RELIZA MANEJO INICIAL Y ESTABILIZACION CLINICA AHORA CON DIAGNOSTICO DE:
1 --- LUXOFRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO.
2---- HEMORRAGIA SUBARANOIDEA PARIETAL DERECHA.
3---- HERIDAS EN CARA.
4---- TRAUMA CRANEOFACIAL.
5---- TRAUMA EN TORAX.
6 ----CONTUSIONES Y ABRASIONES MULTIPLES.

SIGNOS VITALES: TA: 125/70 FC 82 FR 18 T 37 SATO2: 95%

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , ACEPTABLE CONTROL DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15. SIGNOS VITALES ESTABLES, EN EL MOMENTO ES LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA, POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A ESTE SERVICIO, PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DESCRATA LESIONES, VALORADO POR TRAUMATOLOGIA QIEN INDICA QUIRURGICO POR LO CUAL HOSPITALIZA, PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA, TAC CEREBRAL CONTROL NO SE EVIDENCIA AUMENTO DE SANGRADO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

SOLICITAR VALORACIÓN AMBULATORIA EN 20 DÍAS CON CIRUGIA GENERAL, CON DOCTOR: HOLMAN
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PLAN:
PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA
POSTERIOR A MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA HOSPITALIZAR PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO POR ORTOPEDIA.

*** FECHA: 23.04.15-13:32:45 MEDICO: / (DR(A), JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.15-13:32:39 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.04.15-16:03:09 MEDICO: / (DR(A), HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/60 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, COLABORADORA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: HERIDA ABIERTA EN CUERO CABELLUDO TIPO ESCALPE REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE 4 CM, PROFUNDA, CON BORDES IRREGULARES.
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION FRONTAL (EXTENSO). HERIDA ABIERTA AVULSIVA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN DORSO NASAL DE 2 CM, CON TEJIDOS NECROTICOS Y MACERADOS.
EXTREMIDADES: PIERNA Y PIE IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON FERULA DE YESO. TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, RODILLAS Y CODO/ANTEBRAZO IZQUIERDOS.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

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

NOTA RETROSPECTIVA: 13:55 PM

** ANALISIS PLAN:

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

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

NOTA RETROSPECTIVA: 13:55 PM

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.15-14:00:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.04.15-16:03:41 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/60 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, COLABORADORA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: HERIDA ABIERTA EN CUERO CABELLUDO TIPO ESCALPE REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE 4 CM, PROFUNDA, CON BORDES IRREGULARES.
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION FRONTAL (EXTENSO). HERIDA ABIERTA AVULSIVA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN DORSO NASAL DE 2 CM, CON TEJIDOS NECROTICOS Y MACERADOS.
EXTREMIDADES: PIERNA Y PIE IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON FERULA DE YESO. TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN MANOS, RODILLAS Y CODO/ANTEBRAZO IZQUIERDOS.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

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

NOTA RETROSPECTIVA: 13:55 PM

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

NOTA RETROSPECTIVA: 13:55 PM

*** FECHA: 23.04.15-16:09:05 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: JUAN DAVID PALOMINO LUNA
INSTRUMENTADOR(A): PAULA BARRAGAN

HORA INICIAL/FINAL: 14:00 / 14:30 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

AVULSION CUERO CABELLUDO (ESCALPE) VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 4 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 15229
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CABEZA: HERIDA ABIERTA EN CUERO CABELLUDO TIPO ESCALPE REGION TEMPORAL IZQUIERDA DE 4 CM, PROFUNDA, CON BORDES IRREGULARES.
CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN REGION FRONTAL (EXTENSO). HERIDA ABIERTA AVULSIVA CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN DORSO NASAL DE 2 CM, CON TEJIDOS NECROTICOS Y MACERADOS.
EXTREMIDADES: PIERNA Y PIE IZQUIERDOS INMOVILIZADOS CON FERULA DE YESO. TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA

PROCEDIMIENTO:
IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA
ANESTESIA TIPO BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO
LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN 0.9% + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS IRREGULARES Y NECROTICOS. EN NARIZ QUEDA DEFECTO A NIVEL DEL DORSO DE 3.5 CM
- POR VIA 1, SE REALIZA CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO DORSO NASAL, SUTURANDOSE LA PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 2, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA TIPO ESCALPE EN CUERO CABELLUDO SUTURANDOSE LA PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE. SE DEJA AREA QUIRURGICA EXPUESTA.
- POR VIA 3, SE REALIZA DERMOABRASION CARA PARCIAL CON BISTURI RETIRANDO CUERPOS EXTRAÑOS IMPACTADOS (TIERRA Y PIEDRAS) HASTA DEJAR AREA LIMPIA Y VIABLE. SE APLICA RIFOCINA EN AREAS SOMETIDAS A DERMOABRASION.
- POR VIA 4, SE REALIZA DERMOABRASION AREA GENERAL CON BISTURI RETIRANDO CUERPOS EXTRAÑOS IMPACTADOS (TIERRA Y PIEDRAS) HASTA DEJAR AREA LIMPIA Y VIABLE. SE APLICA RIFOCINA EN AREAS SOMETIDAS A DERMOABRASION

SANGRADO ESCASO, NO COMPLICACIONES.

*** FECHA: 23.04.15-16:12:25 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

EPICRISIS No. 56881

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

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

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

SE HOSPITALIZA PARA MANEJO POR NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA.
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
NO

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
NO

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

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

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

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

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

RECOMENDACIONES:
HIELO EN CUERO CABELLUDO HOY Y MAÑANA
BAÑO NORMAL CON AGUA Y JABON
PROTECCION SOLAR POR 3 MESES EN AREAS DE TRAUMA (GORRA, SOMBRERO, ETC)
APLICAR MERCURIO CROMO O RIFOCINA SPRAY EN AREAS DE TRAUMA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
RETIRO DE PUNTOS EN CARA EN 7 DIAS
RETIRO DE PUNTOS EN CUERO CABELLUDO EN 10 DIAS
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

*** FECHA: 23.04.15-16:12:26 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.15-16:12:10 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.04.17-14:07:39 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX: FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DISTAL IZQUIERDO, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA.
TAC DE TOBILLO IZQUIERDO: FRACTURA TIBIA Y PERONE DISTAL COMPROMISO TRIMALEOLAR DE TOBILLO

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.17-14:07:38 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. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

*** FECHA: 23.04.17-14:08:16 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 23.04.17-19:03:16 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: JHOAN ALBEIRO BAZAN
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:50 / 18:50 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLO PIE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 15249
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION: MEDIAL Y LATERAL EN TERCIO DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA

HALLAZGOS :
FRACTURA LUXACION BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO

DESCRIPCION QUIRURGICA :

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. SSEPSIS Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. POR VIA POSTERO LATERAL DE TOBILLO SE PRACTICO EXPOCISION DEL FOCO DE FRACTURA DEL MALEOLO LATERAL MAS REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION DEL TOBILLO + OSTEOSINTESIS DEL MALEOLO LATERAL CON UNA PLACA DE PERONE DISTAL DE 4 H + 3 TORNILLOS DE CORTICAL + 4 TORNILLOS DE BLOQUEO. LUEGO SE CAMBIA DE POSICION AL PACIENTE A DECUBITO DORSAL Y POR VIA MEDIAL SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DEL MALEOLO MEDIAL CON 2 CLAVOS DE KISHNER 1.6 + 1 TORNILLO ESPONJOSO DE 4.0. (CASA COMERCIAL STEIN).
7. SE VERIFICA LA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXAHUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE.
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO.
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. ARCO EN C 5 DISPAROS.

***** FECHA: 23.04.17-19:04:38 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y ROTA

** DEL EGRESO

***** FECHA: 23.04.17-19:08:32 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE CONTROL POP INMEDIATO FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO REDUCIDA Y EN BUENA POSICION CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
PLAN

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

HOSPITALIZAR

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

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.04.17-19:08:21 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 23.04.27-10:38:02 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: 10:30 / 10:40 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

10:29H// USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 45 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CASA CON UN POP DE LUXOFRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO + HEMORRAGIA SUBACRANOIDEA PARIETAL DERECHA + HERIDAS EN CARA + TRAUMA DE TORAX + TRAUMA CRANEOFACILA + CONTISUINES ABRASIONES MULTIPLES + DERMOABRASIONES Y SUTURA DE HERIDAS COMPLEJAS + OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA DE PIE O FRACTURA CUELLO DE PIE, CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

10:30H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, DONDE SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE 1 CM EN TABIQUE NASAL Y 3 CM EN CUERO CABELLUDO, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN PRESENCIA DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE SOLUCCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO , SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

10:40H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

*** FECHA: 23.05.02-17:25:20 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA
REFIERE CEFALEA POST PULSATIL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HERIDA EN TOBILLO IZQUIERDA LIMPIA SECA NO SECRESION CON EDEMA Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD DEL TOBILLO!
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 1 MES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

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

EPICRISIS No. 56881

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONES TOBILLO IZQUIERDO

*** FECHA: 23.05.02-17:44:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.02-17:44:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.05.15 FIN: 2023.06.13

DIAGNOSTICOS AL EGRESO		TIPO	GRADO
CONFIRMADO:	T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	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@. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REG. MED: 244

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+	TEL:	3163841604

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.05.03 — HORA DE INGRESO: 09:25
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.06.13 — HORA DE EGRESO: 14:30
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S930 - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO
CONFIRMADO: S930 - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.05.03-09:43:48 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

"ME DUELE MUCHO LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDADM CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 15/04/2023, CON LUXOFRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FRONTOPARIETAL DERECHA. QUIEN RECIBIO MANEJO EMDICO EN AREA DE HOSPITALIZACION DEL 15/04/2023 AL 18/04/2023, FUE INTERVENIDA POR ORTOPEDIA CON OST DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO.
CONSULTA EL DIA DE HOY POR PRESENTAR CEFALEA INTENSIDAD VARIABLE QUE LOGRA SER SEVERA, HOLOCRANEANA AUNQUE OCASIONALMENTE SE LOCALIZA A NIVEL PARIETAL IZQUIERDO, QUE NO CEDE CON LA MEDICACION ACOMPAÑADA DE MAREO SIN EMESIS,LIMITA EL SUEÑO Y LA DESPIERTA EN LA NOCHE. NO FIEBRE.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 70 FR: 18 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CICTRICES QUIRUGICAS EN TOBILLO EN BUEN ESTADO SIN CAMBIOS INFECCIOSOS

27

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

LOCALES,EDEMA MODERADO ASOCIADO, NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT SENSITIBVO MOTOR, PINRAL
<<PIEL>>
LO YA DESCRITO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE CON CEFALEA POS TRAUAM CON SINGOS DE ALARMA, EN EL CONTEXTO DE HSA POSTRAUMATICA RECIENTE, SE INGRESA PARA MANEJO EMDICO, TOMA DE TAC CONTROL Y VALORACION ESPECIALIZADA, SE EXPLICA A LA PACIENTE

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE

** PLAN DE MANEJO:
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV 80 CC/H
- SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 23.05.03-10:39:32 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

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

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO LESIONES HEMORRAGICAS, VENTRICULOS Y CISTERNAS LIBRES, LINEA MEDIA PRESERVADA, NO TRAZOS DE FRACTURA

*** FECHA: 23.05.03-11:47:19 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: 10:10 / 10:20 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

**** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ****

10:10H// USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 45 AÑOS, PACIENE QUE EN EL MOMENTO DEL RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN REINGRESO QUE TUVO EL DIA DE HOY 03 DE MAYO DE 2023 CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

10:11H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, DONDE SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE 10 Y 5 CM APROXIMADAMENTE EN EN CARA BILATERAL DE TOBILLO IZQUIERDO, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN PRESENCIA DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE SOLUCCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

10:20H// SE TERMINA PROCEDIMIENTO Y SE REGRESA A LA USUARIA AL AREA DE OBSERVACION - URGENCIAS A SU RESPECTIVA CAMA.

*** FECHA: 23.05.03-19:25:48 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN HACE 15 DIAS SUFRIO ACCIDENTE SUFRIO ACCIDENTE AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA, CONSULTO A NUESTRA INTITUCION Y SE DIO MANEJO, POR BUENA EVOLUCION SE DIO DE ALTA, REINRESA POR CEFALEA Y VERTIGO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15
TAC CEREBRAL; NORMAL
IDX. TRAUMA DE CRANEO
CEFALEA POSTRAUMA
ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, ALTA POR NEUROCIRUGIA
INCAPACIDAD POR 4 DIAS
ANALGESICOS

** PLAN DE MANEJO:

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR ORTIZ .
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA TEC:
RECOMENDACIONES:

1. GUARDAR REPOSO
2. NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
3. NO TRASNOCHAR
4. NO ASOLEARSE

SIGNOS DE ALARMA
CONSULTAR SI PRESENTA LOS SIGIENTES SIGNSO DE ALARMA:

1. DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
2. VÓMITOS BRUSCOS O PERSISTENTES, A VECES NO PRECEDIDOS DE NÁUSEAS.
3. TENDENCIA ANORMAL A DORMIR O DIFICULTAD PARA DESPERTARSE.
4. DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
5. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN.
6. DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
7. ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO PROGRESIVO (INESTABILIDAD, MAREO...).
8. VISIÓN DOBLE O BORROSA.
9. PÉRDIDA DE FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD.
10. CONVULSIONES.
11. APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO ACUOSO EN EL OÍDO O LA NARIZ

***** FECHA: 23.05.03-20:12:06 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 30, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

IBUPROFENO TABLETAS; TOMARSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS PREFERIBLEMENTE DESPUES DE CADA COMIDA

ACETAMINOFEN TABLETAS, TOMARSE 2 (DOS) TABLETAS CADA 8 HORAS (6AM 2PM 10 PM)

***** FECHA: 23.05.03-20:12:35 MEDICO: / (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)***

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

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.03-20:12:10 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

INCAPACIDAD: CUATRO (4) DIAS

*** FECHA: 23.05.15-16:17:55 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONTROL POP (1 MES)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA QUIEN PRESENTO POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE REQUIRIO CIRUGIA. REFIERE QUE SE HA APLICADO EN LAS CICATRICES SAVILA Y MANTECA DE CACAO. MANIFIESTA QUE PERSISTE CON CEFALEA POST-TRAUMATICA AL IGUAL QUE EL VERTIGO. NO HA SIDO VALORADA POR CONSULTA EXTERNA CON NEUROCIRUGIA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 70 FR: 16 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA, FEBRIL, HIDRATADA, COLABORADORA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CABEZA: CICATRIZ EN CUERO CABELLUDO PLANA, NORMOCROMICA, NO DOLOROSA.
CARA: CICATRICES PLANAS, NORMOCROMICAS, NO DOLOROSAS.
EXTREMIDADES. CICATRICES EN TOBILLO IZQUIERDO PLANAS, NO DOLOROSAS. LAS HERIDAS QUIRURGICAS POR ORTOPEDIA ESTAN EN PROCESO DE CICATRIZACION.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

** EVOLUCION:
PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE POR CIRUGIA PLASTICA. SE INDICA CREMA + MASAJES.

ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR CONSULTA EXTERNA.

*** FECHA: 23.05.15-16:37:53 MEDICO: / (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
** MEDICAMENTOS:

PROCICAR CREMA.....1 TUBO
APLICAR 2 VECES AL DIA Y MASAJEAR POR 3 MESES

** ORDENES MEDICAS:

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

SS/ VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR CONSULTA EXTERNA

DESTINO A LA SALIDA: Salida Consulta Externa SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.15-16:37:53 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.05.30-14:30:30 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y FRACTURA IZQUIERDA QUE REQUIRIO MANEJO QUIRUIRGICO. POR CEFALEA Y VERTIGO ASISTIO NUEVAMENTE POR LO CUAL SE DIO MANEJO MEDICO, REFIERE PERSISTE CEFALEA Y VERTIGO POSICIONAL

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/80 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
ALERTA ORIENTADA PINRAL SIMETRIA FACIAL NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, BARANY AUSENTE

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

1. NIMODIPINO TAB 30 MG 180
TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS
2. NAPROXENO TAB 250MG 30
TOMAR SEGUN CEFALEA.

** ORDENES MEDICAS:

CITA POR NEUROCIRUGIA EN 1 MES

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **

22

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

TERAPIA FISICA. POSTURAL PARA VERTIGO 10

*** FECHA: 23.05.30-14:50:05 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON SINDROME POST CONCUSIONAL SE DEJA MANEJO MEDICO CONTROL EN 1 MES.

DESTINO A LA SALIDA: Salida Consulta Externa SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.05.30-14:50:05 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.01-15:20:16 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MARCHA EN APOYO CON MULETAS CON EDEMA EN TOBILLO , LIMITACION PARA LA FLEXO EXTENSION DEL TOBILLO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
NO SE TOMO RX DE CONTROL

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

EPICRISIS No. 57204

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 1 MES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 15 SESIONES TOBILLO IZQUIERDO

*** FECHA: 23.06.01-15:38:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.01-15:38:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.06.14 FIN: 2023.07.13

*** FECHA: 23.06.29-17:49:48 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : EDEMA EN TOBILLO IZQUIERDO CON LIMITACION DE LA FLEXO EXTENSION DEL TOBILLO CON DOLOR
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CONTROL 29/06/2023 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO I-II

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 1 MES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONES TOBILLO IZQUIERDO

*** FECHA: 23.06.29-18:07:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

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

EPICRISIS No. 57204

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.29-18:07:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.07.14 FIN: 2023.08.12

***** FECHA: 23.08.01-08:41:56 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : LIMITACION PARA LA FLEXO EXTENSION DEL TOBILLO CON EDEMA EN TOBILLO MARCHA A CLAUDICANTE
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CONTROL 01/08/2023 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO II

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 1 MES

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONES TOBILLO IZQUIERDO

*** FECHA: 23.08.01-09:09:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.08.01-09:09:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.08.13 FIN: 2023.09.11

*** FECHA: 23.09.05-14:45:48 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : MARCHA EN APOYO TOTAL LEVEMENTA CLAUDICANTE CON LEVE EDEMA EN TOBILLO MEJORIA DE LA MOVILIDAD DEL TOBILLO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CONTROL 05/09/ 2023 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO II

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP/LATERAL
TOMAR EN 2 MESES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 2 MESES CON RX
PACIENTE PUEDE REINTEGRARSE A LABORAR EL TERMINO DE INCAPACIDAD

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONES TOBILLO IZQUIERDO

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

*** FECHA: 23.09.05-14:55:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
CONTROL ORTOPEDIA EN 2 MESES CON RX
PACIENTE PUEDE REINTEGRARSE A LABORAR EL TERMINO DE INCAPACIDAD

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.09.05-14:55:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.11.15-14:15:22 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : PRESENTA EDEMA EN TOBILLO CON DOLOR AL APOYO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CONTROL TOBILLO IZQUIERDO 15/11/2023 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO II-III

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES PARA PROGRAMAR RMO

*** FECHA: 23.11.15-14:25:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES PARA PROGRAMAR RMO

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.11.15-14:25:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.12.14-15:05:50 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 71 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 : CICATRIZ QUIRURGICA EN TOBILLO IZQUIERDO LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION , EDEMA EN TOBILLO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO
TIEMPO QUIRURGICO 1 HORA
TESL 3163841604-3138947419 - AMBULARIO

*** FECHA: 23.12.14-15:15:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
ANALISIS PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP CON , FRACTURAS REDUCIDAS Y EN BUENA POSICION CON MATERIAL DE SINTESIS POR LO QUE SE INDICA :

PLAN
PROGRAMAR RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.12.14-15:15:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.04.26-14:01:45 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 :
CICATRIZ QUIRURGICA ANTERIOR TOBILLO IZQUIERDO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION 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. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX TOBILLO IZQUIERDO MUESTRA FRACTURA CONSILIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
NOTA RETROSPECTIVA 13:20
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 2 GR I.V 30 MINUTOS ANTES DE CIRUGIA

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

*** FECHA: 24.04.26-14:02:05 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.04.26-14:01:56 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.04.26-14:02:26 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

MOTIVO DE LA ATENCION

" PARA LA CIRUGIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

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

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** 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 :
CICATRIZ QUIRURGICA ANTERIOR TOBILLO IZQUIERDO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

***** FECHA: 24.04.26-15:18:25 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS DE TOBILLO IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 60 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: 24.04.26-17:03:05 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): DIANA SOTO

HORA INICIAL/FINAL: 16:15 / 17:00 DURACION: 00:45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA, TOBILLO O PIE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 18085
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
LATERAL Y MEDIAL EN TOBILLO IZQUIERDO.

HALLAZGOS:
FRACTURA LUXACION BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS EN MALEOLO LATERAL Y MEDIAL.

DESCRIPCION QUIRURGICA :
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION, EN DE CUBITO SUPINO, SE PRACTICO POR VIA MEDIAL EN TOBILLO RETIRO QUIRURGICO DE TORNILLO Y CLAVO DE KISNER DE MALEOLO TIBIAL. LAVA HERIDA Y SE CIERRA POR PLANOS. LUEGO POR VIA LATERAL EXPUSO LA PLACA DE OSTEOSINTESIS DE MALEOLO LATERAL QUE SENCONTRO RODEADA DE TEJIDO DE GRABNULACION Y SECRECION SEROSA POR LO QUE SE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS "PLACA TERCIO DE CAÑA Y TORNILLOS", SE DESBRIDO EL TEJIDO DE GRANULACION Y SE CURETEO EL LECHO OSEO DE LA PLACA HASTA DEJARLO LIMPIO. SE LAVO LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE HACE CIERRE DE LA HERIDA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO + ESPARADRAPO.
NO COMPLICACIONES.

***** FECHA: 24.04.26-17:05:42 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** OTROS:

SOLICITAR CITA DE CONTROL CON ANTELACION EN 12 DIAS CON EL DR CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFRADINA (ANTIBIOTICO) TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.04.26-17:04:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

***** FECHA: 24.05.09-09:37:23 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 SE LE REALIZAO RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 26/04/2024 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

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: HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SECA NO SECRESION CON EDEMA EN TOIBLLO CON LIMITACION PARA EL APOYO DEL TOBILLO
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. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CONTROL 09/05/ 2024 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS
UBUPROFENO X 400 MG TOMAR 1 CDA 8 HORAS X 10 DIAS

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **
TERAPIA FISICA 8 SESIONES TOBILLO IZQUIERDA

*** FECHA: 24.05.09-09:46:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TERAPIA FISICA
SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS
UBUPROFENO X 400 MG TOMAR 1 CDA 8 HORAS X 10 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.05.09-09:46:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS INICIO: 2024.05.11 FIN: 2024.05.25

*** FECHA: 24.05.11-13:13:44 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: 10:23 / 10:33 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

8

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

10:23 HRS//USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 46 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE FRACTURA DE LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

10:24 HRS// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, DONDE SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE 5 Y 8 CM APROXIMADAMENTE EN TOBILLO IZQUIERDO ,EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN PRESENCIA DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE SOLUCCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO , SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

10:33 HRS// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL, CAAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

***** FECHA: 24.05.23-09:31:40 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NEIGA

** 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: MARCHA CON LEVE CLAUDICACION , MOVILIAD CONSERVADA DEL TOBILLO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON EVOLUCION POP SATISFACTORIA POR LO QUE SE INDICA

PLAN
CONTROL ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.05.23-09:41:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 24.06.13-14:20:33 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 15/04/2023 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA LUXACION DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 17/04/2023 SE LE REALIZAO RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO EL DIA 26/04/2024 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

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: BUENA CICATRIZACION BUENA MOVILIDAD ARTICULAR DEL TOBILLO NO DOLOR AL APOYO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

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

EPICRISIS No. 57204

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

PACIENTE: SUAZA ORTIZ FLOR

DOC.IDENT:	CC 36068425	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CRA 29A N 2D 22		
FCHA.NACTO:	1978.02.22	EDAD:	46 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3163841604
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	A+				

ALTA POR ORTOPEDIA

*** FECHA: 24.06.13-14:30:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA CON TENDENCIA ALA MEJORIA POR LO QUE SE INDICA

PLAN
ALTA POR ORTOPEDIA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.13-14:30:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**
CONFIRMADO: S930 - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

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

DR@. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REG. MED: 244

5

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36068425
NOMBRES	FLOR
APELLIDOS	SUAZA ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/15/2023 06:50:41	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 36068425

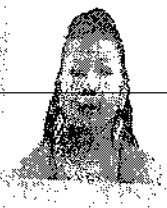
NOMBRE
FLOR SUAZA ORTIZ

FECHA DE NACIMIENTO
22-02-1978

FECHA DE EXPEDICION
28-01-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

GRUPO SANGUÍNEO-RH
A+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027526803

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KGV47G	TVS	NEO NX 110	2023

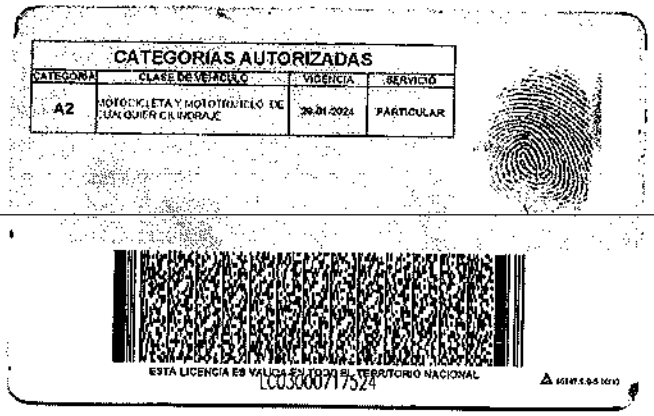
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
109	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
0H2KM1605007	N	9FLB3A1HXPEG08052

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASÍS	REG
9FLB3A1HXPEG08052	N	9FLB3A1HXPEG08052	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
RODRIGUEZ ORTIZ YINED — C.C. 55151893

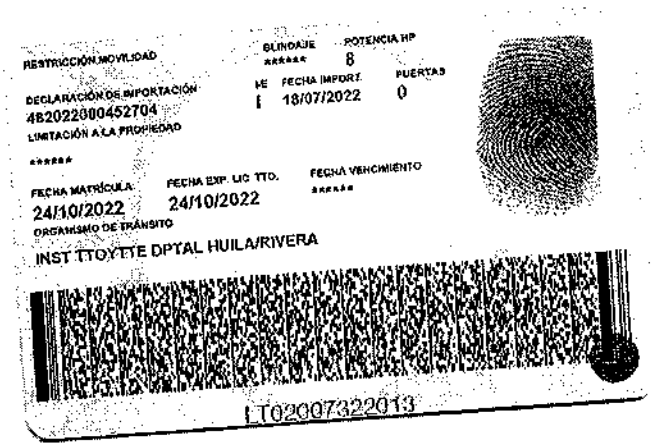


CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	29-01-2024	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03000717524



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482022000452704

LE: I

FECHA IMPORT.: 18/07/2022

PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 24/10/2022

FECHA EXP. LIC. TTO.: 24/10/2022

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: INST TTO Y TTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT02007322013

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:	KGV47G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027526803	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	TVS	LÍNEA:	NEO NX 110
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FLB3A1HXPEG08052	NÚMERO DE MOTOR:	0H2KM1605007
NÚMERO DE CHASIS:	9FLB3A1HXPEG08052	NÚMERO DE VIN:	9FLB3A1HXPEG08052
CILINDRAJE:	109	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	24/10/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
8901061555170100	18/10/2023	22/10/2023	21/10/2024	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	VIGENTE
8090318200	21/10/2022	22/10/2022	21/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	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: 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-FEC1-64935 fechada el dia 24.10.11 cuyo paciente es SUAZA ORTIZ FLOR

HISTORIA No. 36068425

GLOSA No: ZGL-1-49976 **SINIESTRO:** 64935

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA OBJECION, POR CUANTO ESTA INFORMACION ES FALSA YA QUE LA GLOSA CORRESPONDIENTE A LA FACTURA FEC1-64935 POR VALOR DE $71.500, NO PRESENTA NINGUN DOBLE COBRO, LO CUAL CONSULTANDO CON EL AREA DE CARTERA NO REGISTRA NINGUN PAGO EN SU TOTALIDAD POR PARTE DE LA ASEGURADORA DE DICHA RECLAMACION, EL VALOR EN CASO DE HABER SIDO CANCELADA POR FAVOR HALLEGAR LA PRUEBA O COMPROBANTE DE PAGO PARA PODER DESCARGARLA DEL SISTEMA DE LO CONTRARIO ESTA RECLAMACION SEGUIRA COMO CARTERA PENDIENTE DE PAGO.

Recibido!
21 de Enero del 2025
20324122

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	71,500.00
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: 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-FEC1-64935 fechada el dia 24.10.11 cuyo paciente es SUAZA ORTIZ FLOR

HISTORIA No. 36068425

GLOSA No: ZGL-1-49976 **SINIESTRO:** 64935

>> ITEM GLOSADO 1: 1 - GLOSA GENERAL

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999
GASTOS MEDICOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	71500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA OBJECION, POR CUANTO ESTA INFORMACION ES FALSA YA QUE LA GLOSA CORRESPONDIENTE A LA FACTURA FEC1-64935 POR VALOR DE $71.500, NO PRESENTA NINGUN DOBLE COBRO, LO CUAL CONSULTANDO CON EL AREA DE CARTERA NO REGISTRA NINGUN PAGO EN SU TOTALIDAD POR PARTE DE LA ASEGURADORA DE DICHA RECLAMACION, EL VALOR EN CASO DE HABER SIDO CANCELADA POR FAVOR HALLEGAR LA PRUEBA O COMPROBANTE DE PAGO PARA PODER DESCARGARLA DEL SISTEMA DE LO CONTRARIO ESTA RECLAMACION SEGUIRA COMO CARTERA PENDIENTE DE PAGO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	71,500.00
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

RECIBIDO 10 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20316008	**No.**	170906	**Siniestro**	90711567	**No. Factura**	FEC164935		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	15/04/2023	**Fecha aviso**	21/07/2023	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	809031820	**Vigencia**	22/10/2022	**hast**	21/10/2023

Id tomador	55151893	**Nombre tomador**	
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Id accidentado	36068425	**Nombre**	FLOR SUAZA ORTIZ
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Diagnósticos	T149	**Ciuda**	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
0	77709	GASTOS MEDICOS	SE OBJETA POR DOBLE COBRO TENIENDO EN CUENTA QUE LA FACTURA FEC164935 YA FUE TRAMITADA Y PAGA EN SU TOTALIDAD EN CUENTAS ANTERIORES PARA EL MISMO LESIONADO	100%	71,500	71,500	0

1001	**Cobrado**	**71,500**
1002	**Obj. Parcial**	**71,500**
1003	**Liquidado**	**0**

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
LUZ.GUALTEROSD			DRA. CLAUDIA MORENO.

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

equidad seguros

Bogotá D.C. Diciembre 17 de 2024.

OBJEQU-2024-20316008

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Asunto:

Siniestro: 90711567
Afectado: FLOR SUAZA ORTIZ
Poliza: AT 1501-8090318200-0
Factura: FEC164935

Respetado(a) Señor (a):

Recibimos los documentos del reclamo que formula en calidad de Representante Legal, mediante el cual solicita afectar el amparo de Gastos Médicos al Centro Asistencial con cargo a la póliza SOAT indicada en el asunto, derivado de las atenciones prestadas al paciente FLOR SUAZA ORTIZ, como consecuencia del accidente de tránsito, ocurrido el 15/04/2023.

se objeta por doble cobro teniendo en cuenta que la factura FEC164935 ya fue tramitada y paga en su totalidad en cuentas anteriores para el mismo lesionado

En consecuencia y con fundamento a las razones anteriormente expuestas, La Equidad Seguros Generales O.C., objeta la reclamación y declina la petición indemnizatoria, ya que el servicio fue reconocido al presentar los documentos establecidos por el Decreto 780 del 2016.

Adjunto, encontrará los documentos originales aportados a la reclamación.

Cordialmente

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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:21:44 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164935

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-11 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9efee63c1df68d993129bf8ff1c83dbaba7825fbf4efcdbadb7e7db d281b578e57ed8153263cb78b11acb0af71d32704

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
71500

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-10 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
dd331e8fea5c3c3cde02d2b913ee33baf3af8c1e6deac0d76f920 be0cc3f9a425472e925d242e21f11eeed9cbbd9079b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-11 05:50:00.000 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. FEC164935

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-11 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9efee63c1df68d993129bf8ff1c83dbaba7825fbf4efcdbadb7e7db
d281b578e57ed8153263cb78b11acb0af71d32704

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

CUDE:
9d9c350af9a9434752c374685d5cb367154008af8365de386ebb
8c2577806b5cb64e46dbb1f1179b0a378559b8ea7f9c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-11 05:56:11.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
cbc1dbf8eeb646bcc8c67689811de1b570506e9956f8d91072de
32fbd5579abdb6bbda1b16d68a4d0fb00234ebbb14db

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:22:33.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC164935

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-11 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9efee63c1df68d993129bf8ff1c83dbaba7825fbf4efcdbadb7e7db
d281b578e57ed8153263cb78b11acb0af71d32704

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
91fdf3d125b59c7f36ede90614d24c5808b694e9efacd2ef0bf991
354eca5790443b23c3abfa95737681300cc702f1e8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:22:44.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.11.07	11:04:48	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65739

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: 185854,185862

CONTRATO/PLAN: 001 01 SOAT
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2024.08.31 - 15:48
FEC-HORA EGRESO: 2024.09.01 - 11:16

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR NEIVA TELEFONO: 3152806624

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											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								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								8	3,758	30,064
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
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								24	1,000	24,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								6	11,300	67,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.31	873206		APG				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.31	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.31	873121		APG				1	90,400	90,400
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.08.31	871010		APG				1	114,400	114,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.08.31	879111		APG				1	690,900	690,900
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.08.31	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.08.31	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.08.31	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.09.01	890402		JCO				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.01	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.31	890701		APG				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.31	S22101		BRC				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. 800.110.18...

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

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

Cufe: 93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aeb24eb01d807426e599ceb0a02

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!
29 de Noviembre del 2024
20316012

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 ,2024.11.07	11:04:48	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65739

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: 185854,185862

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2024.08.31 - 15:46	2024.09.01 - 11:16

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR NEIVA TELEFONO: 3152806624

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											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								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								8	3,758	30,064
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
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								24	1,000	24,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								6	11,300	67,800
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.08.31	873206		APG				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.31	873121		APG				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.31	873121		APG				1	90,400	90,400
21140	COLUMNA CERVICAL	2024.08.31	871010		APG				1	114,400	114,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.08.31	879111		APG				1	690,900	690,900
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.08.31	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.08.31	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.08.31	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.09.01	890402		JCO				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.01	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.31	890701		APG				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.31	S22101		BRC				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: 93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aab221a01d807426e599ceb0a02

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 ,2024.11.07	11:04:48	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65739

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

VALOR BRUTO:	1,876,448	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,876,448

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.07 11:06:16 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

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

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

Cufe: 93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aab221a01d807426e599ceb0a02

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:	65739
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,663,048
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 213,400
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- 65739

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
TOVAR	PASCUAS

1er.Nombre	2do.Nombre
LUIS	ALFONSO

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

No. Documento: 1081152610

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 06/10/1986 Sexo: F [M X] O

Direccion: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3152806624

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

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

Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 6 FRENTE NUMERO 6_21 BARRIO CENTRO

Fecha Evento/Accidente: 31/08/2024 Hora: 13:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: TELLO Cod. 799 Zona: U [R X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON QUIEN ES ARROLLADO POR EL VEHICULO CON PLACA KJV273 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: HYUNDAI Placa: KJV273

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 8123869700

Vigencia de la Poliza: Desde: 24/08/2024 Hasta: 23/08/2025

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
MENDEZ	PARDO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
JULIAN	GUILLERMO

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 10189478

Direccion: CALLE 36 N 8F 36

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 320454307 **Total Folios:** 0

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

1er.Apellido	2do.Apellido
MENDEZ	PARDO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
KEMER	AUGUSTO

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 6240852

Direccion: CALLE 36 N 8F 36

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 320454307

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

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

Fecha de Remision: 31/08/2024 a las 14:00

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO **Codigo de inscripcion:** 417990053001

Direccion: CARRERA 6 No. 4-56 **Telefono:** 8784008 HUILA-TELLO

Profesional que Remite: ANDREA DEL PILAR QUINTERO GARCIA **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 31/08/2024 a las 14:15

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **Codigo de inscripcion:** 410010046601

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

Profesional que recibe: ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ **Cargo:** MEDICO GENERAL **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: 31/08/2024 a las 15:48

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Fecha de Egreso: 01/09/2024 a las 11:16

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

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

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

N·mero de Registro de Medico 55302763

36

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	1876448	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

37

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:			

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.31 — HORA DE INGRESO: 15:48
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.08.31 — HORA DE EGRESO: 19:07
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.31-16:11:19 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 PEATON QUIEN ES ARROLLADO POR EL VEHICULO CON PLACA KJV273 CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL DE TELLO , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES 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:
NO VOMITO NO TOS

** SIGNOS VITALES:
TA: 150/100 FC: 75 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 175 PESO: 85 IMC: 28 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. HEMATOMA SUBGALEAL OCCIPITAL
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, CON DOLORA LA PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL AL MOVIMENTO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO DEPRSIBLE NO MASAS NO MEGALIAS. NO DOLOR.
<<GENITOURINARIO>>
SIN LESIONES.
<<PELVIS>>
SIN LESIONES.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA DOLOR Y LIMTIACION FUNCIONAL EN HOMBRO, CLAVICULA DERECHA Y

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

PIERNA IZQUIERDA.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR,
<<PIEL>>
HERIDA EN CUERO CABELLUDO EN REGION OCCIPITAL TIPO ESCALPE CON PERDIDA DE SUSTANCIA, CON SANGRADO, BORDES NECROTICOS Y ABRASIONES CON TATUEJE TRAUMATICO PERILESIONAL.
<<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. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- LEV
- 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 CIRUGIA PLASTICA, ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

HEMOGRAMA TP Y TPT INR

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 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: APLCIAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PLCIAR IV CAD A8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLCIAR IM AHORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.08.31-16:48:05 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 16:13 / 16:23 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL CON PERDIDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL MACERADA, 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 GASAS IMPRENADAS DE TOQUES DE ISODINE SOLUCION, VENDAJE ELASTICO Y EPSARADRAPO + SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 24.08.31-17:16:38 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

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

**RADIOGRAFIA DE COLUMNACERVICAL: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

** DEL EGRESO

32

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

*** FECHA: 24.08.31-19:08:00 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGIA PAR AMANEJO POR CIRUGIA PLASTICA,
PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA,
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

*** FECHA: 24.08.31-19:08:01 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: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.31-19:07:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		

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

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

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:			

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.31 — HORA DE INGRESO: 20:16
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.01 — HORA DE EGRESO: 11:16
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
RELACIONADO2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.31-21:06:19 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PROCEDENTE DE CIRUGIA, REINGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA NEUROLOGICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO, COLUMNA CERVICAL, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y PIERNA IZQUIERDA. CON IMAGENES DIAGNOSTICAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN LLEVA A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN SUTURA DE ESCALPE EN CUERO CABELLUDO + DERMOABRASION DE AREA GENERAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. REINGRESA A OBSERVACION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, VIGILANCIA NEUROLOGICA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 150/100 FC: 75 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 175 PESO: 85 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
DOLOR A LA PALPACION OCCIPITAL, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
LEVE DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA CERVICAL
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HOMBRO DERECHO Y PIERNA IZQUIERDA NO SE EVIDENCIA LIMITACIONES DE MOVILIDAD.
<<NEUROLOGICO>>
CEFALEA CON TENDENCIA A LA MEJORIA AHORA 4/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN CUERO CABELLUDO Y ABRASIONES CURADAS
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

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

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. TCE LEVE, CON HERIDA DE CUERO CABELLUDO
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. SUTURA DE ESCALPE EN CUERO CABELLUDO, DERMOABRASION DE AREA GENERAL. 31/08/2024

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

PACIENTE EN POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO , VIGILANCIA NEUROLOGICA, Y VALORACION POR ESPECIALIDADES.

** PLAN DE MANEJO:
- 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 CIRUGIA PLASTICA
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- 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: PLCIAR IV CAD A8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

29

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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: APLCIAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.08.31-21:37:08 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:
REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOS 11510, NEUT 73.8%, HB 13.9, HCTO 39.2, PLQ 240000
PT 14.1, PTT 35.2, INR 1.2
LEVE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, EN PROBABLE CONTEXTO A TRAUMA. RESTO DE BAJO RIESGO

***** FECHA: 24.09.01-08:42:30 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CABEZA , HOMBRO DRECHO, COLUMNA CERVICAL Y PIERN ADERECHA .
AL EXAMEN FISICO: CABEZA HERIDA SUTURADA . HOMBRO DRECHO DOLOR DIFUSO , BUENA MOVILIDAD . PIOERNA DERECHA ESCORIACION SUPERFICIAL Y DOLOR EN TERCIO MEDIO . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
HERIDA CUERO CABELLUDO
PLAN: SALIDA POR ORTOPEDIA
MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

***** FECHA: 24.09.01-11:13:16 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 SER AROLLADO POR VEHICULO CUANDO SE DESPLAZABA COMO PEATON A PIE, ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL DE DONDE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, HERIDA SUTURADA EN REGION OCCIPITAL
GLASGOW 15
TAC CEREBRAL: NORMAL
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONMOCION CEREBRAL
ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO
PLAN: SALIDA POR NEUROCIRUGIA

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA **

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.01-11:16:20 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE YA VALORADO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, QUIENES EN EL MOMENTO DAN EGRESO AL PACIENTE, SE CARGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
-CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, 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.

** 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.

** 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:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE,

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

EPICRISIS No. 66075

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA CADA 6 HROAS., 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: TOMAR UNA CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

***** FECHA: 24.09.01-11:16:38 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: 2024.09.01-11:16:23 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. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
RELACIONADO 1: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO		

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 185854

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -185854 **Fecha** 2024/08/31

Nombre Paciente: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO - 1081152610 **Edad:** 37 **Sexo:** M

Quien Realiza: BRC- BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:
1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagn¾sticos Definitivos:
1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	BRC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL CON PERDIDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL MACERADA, 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 GASAS IMPRENADAS DE TOQUES DE ISODINE SOLUCION, VENDAJE ELASTICO Y EPSARADRAPO + SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

Alexandra C.
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Sep-2024 19:38:1

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:** 2024.08.3 15:48
001 0 SOAT OTRO REGIMEN 37 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO 1 NIVEL I NEIVA CALLE 10E NO. 26 - 16 3152806624

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del Item	Vendedor	Cantidad
2024.08.31	COR	CLORURO	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	BRC	2.00
2024.08.31	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	BRC	10.00
2024.08.31	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	BRC	10.00
2024.08.31	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	BRC	8.00
2024.08.31	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	BRC	1.00
2024.08.31	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	BRC	1.00

PACIENTE: 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO **EDAD:** 37

DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR **TELEFONO:** 3152806624

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

N° SINIESTRO: ZSI-1-64961 **FECHA SINIESTRO:** 2024.08.31 **N° POLIZA:** 8123869700

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 31 de agosto de 2024						
16:12:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:12:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:12:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:12:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	HAC1	
16:12:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:12:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	HAC1	
16:12:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	HAC1	
16:12:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HAC1	
16:12:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
16:14:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 17.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 1 de septiembre de 2024						
00:12:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:12:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:12:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
00:12:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GOR1	
00:12:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
00:12:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
00:12:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
04:12:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
08:12:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
08:12:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
08:12:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
08:12:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	HAC1	
08:12:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	
08:12:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	HAC1	
08:12:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 21.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140 - 1 -216861

FECHA EMISION:	2024.09.01
HORA:	11:27:42
PAGINA No:	1

USUARIO: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO **FECHA DE PEDIDO:** 2024/09/1

DOC.IDENT: CC 1081152610 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **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

21

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO No. Identif. 1081152610 Edad. 37

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.09.01

FORMULA MEDICA

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

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202408310034

LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

202408310034

Documento	: CC1081152610	Género	: Masculino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1987-08-31	Edad	: 37 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-08-31 06:57:44 pm F. Impreso : 2024-08-31 07:30:35 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.51	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	4.51	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	13.9	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	39.2	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	86.9	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.8	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	35.4	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	240	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	73.8	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	20.5	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	5.4	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.20	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	8.50	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.36	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.62	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.02	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.01	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	10.1	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	43.3	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.2	%	11.5 - 14.5
PDW	15.8		
PCT	0.243	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	14.10	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	35.20	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.20		

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
NIT: 900.422.862-8
Calle 18 No. 6 – 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

CERTIFICACION

Los suscritos **MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE GERENTE y MARIA FERNANDA CASTAÑEDA NARANJO CONTADORA GENERAL** de I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S., con NIT No. **900.422.862-8**, certifican que la entidad **CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** con NIT No. **800.110.181-9** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en los pagos de las facturas correspondientes a los años 2021, 2022, 2023 y de los meses de ENERO, a AGOSTO de 2024, por concepto de SERVICIO DE LABORATORIOS CLINICOS TOMADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2024.

++++++++++++++++++++++++++
C.C. No. 36166856 NEIVA
Gerente

++++++++++++++++++++++++++
C.C. No. 36309066 NEIVA
Contador Público
T.P. No.123297-T

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

MARIA GICELA RAMIREZ

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0eab2353f85b6bba0d647b2d9d32fb00acc122567082e1424d1415e46b0d96c5f27438bd27be816466e8543c9c6253fd

Número de Factura: FE-11107
Fecha de Emisión: 05/09/2024
Fecha de Vencimiento: 05/10/2024
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

NºDI	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IC	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 11.224.710,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 11.224.710,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 21 AL 31 DE 2024
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
05/09/2024 13:16:17
Documento validado por la DIAN:
05/09/2024 13:16:17
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	11.224.710,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11.224.710,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	11.224.710,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (=) COP $	11.224.710,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764056129609 Rango desde: 9501 Rango hasta: 50000 Vigencia: 2024-09-15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT 800110181

DEBE A:

IPS LABORATORIO CLINICA ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ

NIT 900422862-8

LA SUMA DE ONCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTI CUATRO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($11,224,710)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024 (21 AL 31)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
JIMENA RODRIGUEZ CAMACHO										
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26,800
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
202408210028	CLINICA DE FRACTURAS	26421562	JIMENA		RODRIGUEZ	CAMACHO	CC	F	UROANALISIS	$ 21,900
YEISON GABRIEL MORENO BETANCURT										
202408210033	CLINICA DE FRACTURAS	1075308666	YEISON	GABRIEL	MORENO	BETANCURT	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408210033	CLINICA DE FRACTURAS	1075308666	YEISON	GABRIEL	MORENO	BETANCURT	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900

202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408310033	CLINICA DE FRACTURAS	7719941	WILSON	ENOC	CORTES	ARANGO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS										
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408310034	CLINICA DE FRACTURAS	1081152610	LUIS	ALFONSO	TOVAR	PASCUAS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVIEDO										
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202408310035	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MANUEL FRANCISCO SOCARRAS OVIEDO										
202408310036	CLINICA DE FRACTURAS	72216783	MANUEL	FRANCISCO	SOCARRAS	OVIEDO	CC	M	TROPONINA CUANTITATIVA	$ 105,900
TOTAL										**$ 12,471,900**
DESCUETNO DEL 10%										**$ 1,247,190**
TOTAL A CANCELAR										**$ 11,224,710**

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.09.26
HORA:	17:36:11
PAGINA No:	1

Numero: 92772 Fecha Ex. 31/08/24 Hora 16:32
Nombre Paciente: 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO
Dirección: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR Telefono: 3152806624 Edad: 37 A Sexo: M
Medico: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP de la clavícula derecha observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No hay focos de fracturas de la clavícula derecha en la única proyección presentada.

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 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 COLUMNA CERVICAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna cervical observándose un alineamiento adecuado de la columna cervical en la proyección AP.
La odontoides tiene disposición central.
En la placa lateral los cuerpos vertebrales tienen altura alineamiento y densidad ósea normales.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.
La articulación atloido odontoidea no muestra alteraciones.

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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

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

FECHA EMISION:	24.09.26
HORA:	17:36:11
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. 6-35 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 31-08-2024

Señores
Equidad
Ciudad

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

Yo Luis Alfonso Tovar Pastrana identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1081152610, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 31/08/2024 a través de SOAT ☑, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Luis Alfonso Tovar
c.c. 1081152610

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 MIGUEL BARRETO LOPEZ
NIT. 813004018-1
CARRERA 6 N 4 - 56 (Tel:8488002)

Remisiones
202408310031 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 31 Mes: 08 Año: 2024 — No. Historia Clinica: CC1081152610

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos	LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS			
Documento de Identidad:	CC 1081152610	**Genero:** Masculino	**Edad:**	06/10/1986 - 37 Ano(s)
Dirección: NEIVA CALLE 8 E N-16 SUR			**Telefono:**	3152806624
Municipio: TELLO		**Departamento:** Huila		**Zona:** Urbana
Responsable del Usuario:	KEMER MENDEZ			
Aseguradora:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	**Regimen:**	SOAT	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
31/08/2024	31/08/2024	URGENCIA.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia — **Autorización:** N

Descripción:
MC: ME GOLPEO UN CARRO EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO E N CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENT RO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTE BRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORR AGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1 CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTE RICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO EXUDADO. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS CP DOLOR A LA DIGITOPR ESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. SIN SOBREAGREGADOS. RUI DOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT SE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXC ORIACION LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AP ARENTE, ROT ++/++++. IDX - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS - CONTUSION DEL TORAX - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO PLAN REMISION TAPON VENOSO NADA VIA ORAL DIPIRONA 2 GR I AHORA CURACON DE HERIDA VENDAJE ELASTICO SS VALORACION POR ESPECIALIDAD SS TAC SS RX DE TORAX SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS

Médico que Remite:

ANDREA DEL PILAR QUINTERO GARCIA
MEDICO GENERAL
Cedula 1075297208
Registro Profesional 1075297208

DX Principal :	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	**Código CIE:**	S098
Relacionado 1:	PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	**Código CIE:**	V093
Relacionado 2:	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	**C digo CIE:**	S501

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 — Nivel al que Remite: 1

Hora Solicitud

Hora: 14 — Minutos: 00

Hora Confirmación

Hora: 14 — Minutos: 00

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): N

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: — Minutos:

Nombre del Conductor: — No. Placa Ambulancia:

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	06/10/1986 - 37 Año(s)
Género:	Masculino
RH	B+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Profesional
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	NOTENGO@GMAIL.COM
Responsables del paciente:	Kemer Mendez
Parentesco del responsable:	Ninguno
Teléfono del responsable:	3204543071

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Huila
Municipio:	Tello
Dirección:	Neiva Calle 8 E N-16 Sur
Telefono:	3152806624 - 3152806624

Administradora	Tipo de usuario
NUEVA EPS NIT 900156264-2	Contributivo

Atención: 202408310031

Fecha y Hora de Ingreso: 31/08/2024 13:44:29
Identificación: CC 1081152610
Administradora: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Poliza:
Servicio de Ingreso: Urgencias Ambulatorio
Edad en la atención: 37 Ano(s)
Nombre: LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS
Tipo de Usuario: Soat
Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Familiar Nombre: Kemer Mendez Dirección: Neiva Calle 8 E N-16 Telefono: 3152806624

URGENCIAS

- **Notas Enfermeria**

Fecha y Hora: **31/08/2024 13:52:00** Profesional: **Jenifer Vargas Bautista.(auxiliar .)** Identificacion: **CC 1082804428**

Nota

INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO EMAMBULANCIA REFIERE ME ARROLLO UN CARRO Y ME LASTIME EL BRAZO Y LA CABEZA SIGNOS VITALES " TA 170/100 MM/HG FC 95xm FR 19xm T" 36 grados SPO 98% USUARIO ES VALORADO POR MEDICO QUIEN DESPUES DE VALORARLO OR DENA CANALIZAR TRATAMIENTO Y REMITIR SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA L AVADO DE MANOS ASEPCIA Y ANTISEPCIA SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS POSIBLES EFECTOS SECUN DARIOS QUE PUEDE TENER DESPUES DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTO SE LE PASA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LO LEA Y LO FIRME Y SE INDAGA SI ES ALERGICO ALGUN MN EDICAMENTO REFIERE QUE A NINGUNO EL ENTIENDE Y ACEPTA TODO LO EXPLICADO SE REALIZAN L A CANALIZACION SE LIMPIA Y ASEPSIA DEL SITIO DE PUNCION BRAZO IZQUIERDO CON CATETER 18 SE DEJA CONECTADO A TAPON SE APLICA DIPIRONA IV SE EMBAZA EN JERINGA DE 10 CC Y SE COLO CA CON LIQUIDOS SE PASA DILIUDA Y LENTA SIN COMPLICACIONES NI EFECTOS ADVERSOS

SE REALIZA LAVADO DE MANOS, APLICACION DE BIOSEGURIDAD, SE UBICA USUARIO EN POSICION AC OSTADO SE REALIZA APLICACION DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ABUNDANTE ISODINE ESPUMA, ISODINE SOLUCION, ABUNDANTE AGUEA ESTERIL. SE SECA CON GASAS ESTERIL, SE VERIFICA ESTADO DE LA HERID A LA CUAL ESTE LIMPIA, SECA, SIN EDEMA NI ERITEMA, SE OBSERVA HERIDA PEQUEÑA EN ZONA DE CA BEZA SE DEJA CUBIERTA CON GASA FURACINADA Y VENDAJE COMPRESIVO Y SE HACE LIMPIEZA D E ESCORIACION DEL BRAZO DERECHO SE DEJA EN CAMILLA EN ESPERA DE REMISION

TRIAGE

- **Triage**

Fecha y Hora: **31/08/2024 13:52:25** Profesional: **Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.)** Identificación: **CC 1075297208**

Motivo: ME ARROLLO UN CARRO
Signos Vitales
Peso:1.00 Kg Talla:1.0 cm MC:999.99 Kg/m^2 FC:85 Min. FR:20 Min. Temp:36.10 °C PA:170/100 TM: 123 Saturación:99.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE MASCULINO DE 37 A?OS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUE?O TAMA?O , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA
Impresión Diag: S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

- **Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1		31/08/2024	13:54:44	1.00	1.0	999.99	85	20	36.10	170/100	123	0	99.00	ANDREA DEL PILAR QU

- **Medicamentos**

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	31/08/2024	14:00:00	N025D026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	2.00 GRAMOS	JENIFFER VARGAS BAU

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

- **Notas Medicas**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:26 Profesional: Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) Identificación:CC 1075297208

Nota

MC: ME GOLPEO UN CARRO

EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZA R LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL C ON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQ UEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALO GA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. N IEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE I MPORTANCIA

ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA

EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1

CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO E XUDADO. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

CP DOLOR A LA DIGITOPRESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE: PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOP LOS.

ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT SE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXCORIACION LO CAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS

NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ROT ++/++ +.

IDX

- OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

- CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

- CONTUSION DEL TORAX

- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

PLAN

REMISION

TAPON VENOSO

NADA VIA ORAL

DIPIRONA 2 GR I AHORA

CURACON DE HERIDA

VENDAJE ELASTICO

SS VALORACION POR ESPECIALIDAD

SS TAC

SS RX DE TORAX

SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AYUDAR CAMBIOS

GRACIAS

- **Remisiones**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:49 Profesional:Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.)
Remisión N°:
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Motivo: CONFIRMACION
Acepta: N Autorizado: N
Modalidad: Remitir
Nivel: Nivel de competencia Inicio Ambulancia: Si
Observaciones: MC: ME GOLPEO UN CARRO EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

- Notas Medicas

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:26 Profesional: Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) Identificación:CC 1075297208

Nota

MC: ME GOLPEO UN CARRO

EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZA R LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL C ON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQ UEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALO GA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. N IEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE I MPORTANCIA

ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA

EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1

CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO E XUDADO. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

CP DOLOR A LA DIGITOPRESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOP LOS.

ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT SE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXCORIACION LO CAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS

NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. ROT ++/+++.

IDX

- OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

- CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

- CONTUSION DEL TORAX

- PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

PLAN

REMISION

TAPON VENOSO

NADA VIA ORAL

DIPIRONA 2 GR I AHORA

CURACON DE HERIDA

VENDAJE ELASTICO

SS VALORACION POR ESPECIALIDAD

SS TAC

SS RX DE TORAX

SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

- Remisiones

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:49 Profesional:Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.)
Remisión N°:
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Motivo: SIN INFORMACION
Acepta: N Autoriza Ord: N
Modalidad: Remisión
Nivel: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: SI
Observaciones: MC: ME GOLPEO UN CARRO EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1 CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO EXUDADO. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS CP DOLOR A LA DIGITOPRESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. ABD ASUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT SE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXCORIACION LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ROT ++/++++. IDX - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS - CONTUSION DEL TORAX - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO PLAN REMISION TAPON VENOSO NADA VIA ORAL DIPIRONA 2 GR I AHORA CURACON DE HERIDA VENDAJE ELASTICO SS VALORACION POR ESPECIALIDAD SS TAC SS RX DE TORAX SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:59 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Indentificación:** CC 1075277208

Codigo	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia		Duracion	T.Dosis	Entregar
47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1.3X32MM	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO TAPON HEPARINIZADO	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
N023D026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA Solucion inyectable 1 GR/2 ML	2.00 GRAMOS	INTRAVENOSA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
F5095	VENDA ELASTICA BLANCA 6X5 VENDA ELASTICA BLANCA 6X5	2.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								

Observaciones:

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:03:11 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificacion:** CC 1075277208

Orden: Hospitalaria **Sede:**

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota	Realiz. Cada
(SDSB01)		DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA HOSP	1	()	1 - 1 Dia(s)
(601T01)		Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOA	1	()	1 - 1 Dia(s)
(SDS002)		DERECHOS DE SALA DE CURACION	1	()	1 - 1 Dia(s)
(965901)		LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	1	()	1 - 1 Dia(s)
(601T01)		Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva	1	()	1 - 1 Dia(s)

Observaciones:

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:03:57 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificación:** CC 1075277208

Nº: 1
Cod: SDSB01 **Nomb:** DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA HOSP **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: 5098 DAR: 1098 **Diag:** J01
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE OBSERVACION PARA MANEJO

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:04:20 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificación:** CC 1075277208

Nº: 2
Cod: SDS002 **Nomb:** DERECHOS DE SALA DE CURACION **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: 5098 DAR: 1098 **Diag:** J01
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CURACION

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:05:00 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804423

Nº: 3
Cod: 601T01 **Nomb:** Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOAT) **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: 5098 DAR: 1098 **Diag:** J01

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

Descripción:
POR LLAMADO DE LA COMUNIDAD SALE MOVIL ODU 291 CON TRIPULACION HACIA SITIO DE ACCIDENTE A AUXILIAR A PACIENTE EVIDENCIANDO PACIENTE EN LA CARRETERA CONCIENTE PERO REFIERE DOLOR DE CABEZA Y QUE UN CARRO LO HABIA ARROLLADO SE ESTABILIAZA SE INMOVILIZA Y SE TRASLADA HACIA ESE DE TELLO PARA SU VALORACION

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:06:00 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804428

N°: 4
Cod: 999310 Nomb: LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL Cant: 1 Dosis: DXP: S098 DXR: V093 Orden: 1 Item:

Descripción:
SE REALIZA LAVADO DE MANOS, APLICACION DE BIOSEGURIDAD, SE UBICA USUARIO EN POSICION ACOSTADO SE REALIZA APLICACION DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ABUNDANTE ISODINE ESPUMA, ISODINE SOLUCION, ABUNDANTE AGUEA ESTERIL, SE SECA CON GASAS ESTERIL, SE VERIFICA ESTADO DE LA HERIDA LA CUAL ESTE LIMPIA, SECA, SIN EDEMA NI ERITEMA, SE OBSERVA HERIDA PEQUEÑA EN ZONA DE CABEZA SE DEJA CUBIERTA CON GASA FURACINADA Y VENDAJE COMPRESIVO Y SE HACE LIMPIEZA DE ESCORIACION DEL BRAZO DERECHO

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:21:58 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804428

N°: 5
Cod: 10001 Nomb: Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva Cant: 1 Dosis: DXP: S098 DXR: V093 Orden: 1 Item:

Descripción:
SALDRA PACIENTE CON CODIGO DE ACEPTACION HACIA CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD POR SU DIAGNOSTICO SE REMITE PARA VALORACION CON ESPECIALISTA SALE EN CAMILLA MONITORIZADA EN MOVIL ODU 291 CON AUXILIAR LIDA MEDINA Y CONDUCTOR EDGAR LAISECA

- Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	31/08/2024	14:28:53	47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1	1	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
2	31/08/2024	14:28:58	TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO	1	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
3	31/08/2024	14:29:01	F5095	VENDA ELASTICA BLANCA 6X5	2	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
4	31/08/2024	14:29:08	MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21G	1	Unidad	*	JENIFFER VARGAS BAU

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	1081152610
NOMBRES	LUIS ALFONSO
APELLIDOS	TOVAR PASCUAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

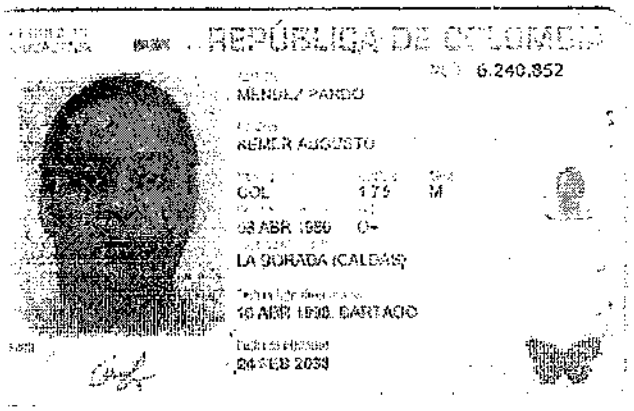
Datos de afiliación :

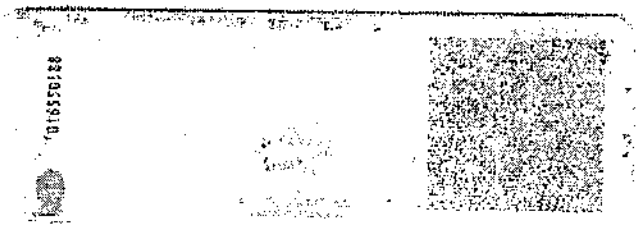
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	01/11/2022	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/31/2024 15:47:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado





ICCOL0165505863103 4<<<<<<<<<<<
8004082M3302244COL6240852<<<<0
MENDEZ<PARDO<<KEMER<AUGUSTO<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031251315

PLACA: KJV273	MARCA: HYUNDAI	LÍNEA: TUCSON IX35 GL	MODELO: 2014
CILINDRADA CC: 1,998	COLOR: GRIS TITANIUM	SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA: WAGON	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD KG/PAS: 5
NÚMERO DE MOTOR: G4KDDU010259	REG: N	VIN: KMHJT81BAEU699329	
NÚMERO DE SERIE: KMHJT81BAEU699329	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: KMHJT81BAEU699329	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MENDEZ PARDO JULIAN GUILLERMO		IDENTIFICACIÓN: C.C. 10189478	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352013000087049	BLINDAJE: ******	POTENCIA HP: 164	
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******	NI: I	FECHA IMPORT.: 19/03/2013	PUERTAS: 5
FECHA MATRÍCULA: 22/05/2013	FECHA EXP. LIC. TTO.: 01/03/2024	FECHA VENCIMIENTO: ******	

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07003061262

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:	KJV273		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031251315	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	HYUNDAI	LÍNEA:	TUCSON iX35 GL
MODELO:	2014	COLOR:	GRIS TITANIUM
NÚMERO DE SERIE:	KMHJT81BAEU699329	NÚMERO DE MOTOR:	G4KDDU010259
NÚMERO DE CHASIS:	KMHJT81BAEU699329	NÚMERO DE VIN:	KMHJT81BAEU699329
CILINDRAJE:	1998	TIPO DE CARROCERÍA:	WAGON
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	22/05/2013
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	5

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
8123869700	23/08/2024	24/08/2024	23/08/2025	222	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4308004373803000	23/08/2023	24/08/2023	23/08/2024	221	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
29414293	22/08/2022	24/08/2022	23/08/2023	221	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
27195605	23/08/2021	24/08/2021	23/08/2022	221	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
25163230	20/08/2020	24/08/2020	23/08/2021	221	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: 14/01/2025

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-FEC1-65739 fechada el dia 24.11.07 cuyo paciente es TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

HISTORIA No. 1081152610

GLOSA No: ZGL-1-49956 **SINIESTRO:** 65739

Recibido!
16 de Enero del 2025
20323453
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: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65739 fechada el dia 24.11.07 cuyo paciente es TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

HISTORIA No. 1081152610

GLOSA No: ZGL-1-49956 **SINIESTRO:** 65739

>> 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: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

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

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	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 DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DE ACUERDO CON EL 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 3: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	17900.00	

JUSTIFICACION:

102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	17900.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante" POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 4: 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 EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN CLAVICULA DERECHA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS

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:
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 5: COR-EQUIPO EQUIPO MACROGOTEO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 4800.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 4800.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA. INSUMOS UTILIZADOS 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 6: SO1-39202- DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 29300.00

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 29300.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EL PACIENTE PRESENTA HERIDA EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL SUCIAS Y SE LE REALIZA CURACION SOBRE LAS MISMAS SEGÚN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE Y DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 54. En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos d sala se pagarán así:39202 Derechos de sala para curaciones PARAGRAFO. Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen : uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermeria. POR LO QUE 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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,876,448.00
VALOR GLOSADO :	213400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	213400.00
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.	20316012	**No.**	200835	**Siniestro**	90759546	**No. Factura**	FEC165739		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	31/08/2024	**Fecha aviso**	05/09/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	812386970	**Vigencia**	24/08/2024	**hast**	23/08/2025
Id tomador	10189478	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1081152610	**Nombre**	LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S099					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE UN 21101 CLAVÍCULA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	69,700	69,700	0
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	180,800	0	180,800
1	21140	COLUMNA CERVICAL		100%	114,400	0	114,400
1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	690,900	0	690,900
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGAN A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO	100%	79,100	17,900	61,200
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGAN A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO	100%	71,500	10,300	61,200
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	EE. NO SE RECONOCE 39145 NO PERTINENTE PACIENTE INGRESA REMITIDO DE IPS DE PRIMER NIVEL.	100%	81,400	81,400	0
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NO SE RECONOCE 39202 NO PERTINENTE PACIENTE QUE LE REALIZAN CURACION EN INSTITUCION REMITENTE.	100%	29,300	29,300	0
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE EQUIPO MACROGOTEO 1, NO PERTINENTES SEGUN TIEMPO DE ESTANCIA Y TRATAMIENTO INSTAURADO $ 4800		14,000	4,800	9,200
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	170,248	0	170,248

1001	**Cobrado**	**1,876,448**
1002	**Obj. Parcial**	**213,400**
1003	**Liquidado**	**1,663,048**

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 11:22:11 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165739

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aab221a01d807426e599ceb0a02

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1876448

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-07 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
9913f358a3e89ad5488f4e420f561a428fd4fd00c371d2c28bd144f27feb15c80c59f33811e50a0f4cb6da0a560d43d3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-07 11:05:15.000 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. FEC165739

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aab221a01d807426e599ceb0a02

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

CUDE:
96d13a14a72a4a55873081c85f0fbba24d324b6200622c44836b56dbccb53022bf6e1ec97b5f885dfe03aee9bdb6b030

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-07 11:46:19.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e38fd373e10eda251bffddd3b6f23b5ce47703bebf3d0eedf3147ee87e708ab0352d4fc3fa8f3ec4ef6ac712d48f4003

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:09:07.000 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

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. FEC165739

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
93b2489ce0382ca311d92ea824ef0b46b3ece0c3730a178cd96ac0b8fd0982f74ff76aab221a01d807426e599ceb0a02

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
00271e1d1821bcfa3e4ce3a355042a12dd801e96fd1f3fd7756ce8d679409e0d8d37ff8deda84701c6bce9185ff6d2c4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:09:29.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.11.07	11:06:18	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65740

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) **TIPO CONTRATO** **VIA DE INGRESO**
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 185861,186921
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **AUTORIZACION** **FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO**
001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2024.08.31 - 15:48 2024.09.19 - 12:15

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO EDAD : 37 Años
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR NEIVA TELEFONO: 3152806624
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15212	AVULSION CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	31-Ago-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	31-Ago-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	372,300	372,300
39121	GRUPO 10	31-Ago-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	176,500	176,500
39212	GRUPO 10	31-Ago-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	31-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	31-Ago-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	31-Ago-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	79,100	79,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7-MEDISPO								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								5	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	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								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.31	890202				RPP		1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.31	890202				JHT		1	61,200	61,200
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.19	890302				FGR		1	71,500	71,500

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 CAM... ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPE... NIT. 800.110.18...

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: ...23 12:... por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hast... 00080000 Autorizo

Cufe: f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba41ca76275...a230b9406b0c948881b0a6e99eea2bf54

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316013

Software: GEMA. Fabricante: Intelgencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 98.388.464 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.399.126 - 6

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

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

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

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.07	11:06:18	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65740

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1601)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 186861,186921

CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2024.08.31 - 15:48	2024.09.19 - 12:15

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO
EDAD : 37 Años
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR NEIVA TELEFONO: 3152806624
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1	Interv 100%									
15212	AVULSION CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	31-Ago-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	RPP	1	648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	31-Ago-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	372,300	372,300
39121	GRUPO 10	31-Ago-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	176,500	176,500
39212	GRUPO 10	31-Ago-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	31-Ago-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
	2|+ Unic Via,=Ciruj										
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	31-Ago-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	RPP	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	31-Ago-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	79,100	79,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7,5								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO.-7 MEDISPO								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								5	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								4	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								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.31	890202				RPP		1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.31	890202				JHT		1	61,200	61,200
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.19	890302				FGR		1	71,500	71,500

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: FEC1-00060000 AUTORIZA

Cufe: f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba11ca762753a230b9406b0c948f81b0a6e99cea2bf54

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 ,2024.11.07	11:06:18	2024.12.07

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65740

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

VALOR BRUTO:	3,402,600	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,402,600

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.07 11:06:43 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: f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba41ca762753a230b9406b0c948f81b0a6e99eca2bf54

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:	65740
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 3,280,200
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 122,400
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- 65740

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
TOVAR	PASCUAS

1er.Nombre	2do.Nombre
LUIS	ALFONSO

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

No. Documento: 1081152610

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 06/10/1986 Sexo: F M[X] O

Direccion: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3152806624

Municipio: NEIVA Cod. 001

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

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

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

Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: CARRERA 6 FRENTE NUMERO 6_21 BARRIO CENTRO

Fecha Evento/Accidente: 31/08/2024 Hora: 13:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: TELLO Cod. 799 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON QUIEN ES ARROLLADO POR EL VEHICULO CON PLACA KJV273 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: HYUNDAI Placa: KJV273

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

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8123869700

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

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 24/08/2024 Hasta: 23/08/2025

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

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

MENDEZ	PARDO
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
JULIAN	GUILLERMO
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 10189478

Direccion: CALLE 36 N 8F 36

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 320454307 **Total Folios:** 0

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

MENDEZ	PARDO
1er.Apellido	2do.Apellido
KEMER	AUGUSTO
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 6240852

Direccion: CALLE 36 N 8F 36

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 320454307

Municipio: NEIVA **Cod.** 001

VII. DATOS DE REMISION

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

Fecha de Remision: 31/08/2024 a las 14:00

Prestador que remite: ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO **Codigo de inscripcion:** 417990053001

Direccion: CARRERA 6 No. 4-56 **Telefono:** 8784008 HUILA-TELLO

Profesional que Remite: ANDREA DEL PILAR QUINTERO GARCIA **Cargo:** MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 31/08/2024 a las 14:15

Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA **Codigo de inscripcion:** 410010046601

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

Profesional que recibe: ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ **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: 31/08/2024 **a las** 15:48

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Fecha de Egreso: 19/09/2024 **a las** 12:15

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

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

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

Numero 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	3402600	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. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.08.31	HORA DE INGRESO: 15:48
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA	FECHA DE EGRESO: 2024.08.31	HORA DE EGRESO: 19:40
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
CONFIRMADO: S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.31-16:11:19 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 PEATON QUIEN ES ARROLLADO POR EL VEHICULO CON PLACA KJV273 CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL DE TELLO , QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY, OCASIONANDO TRAUMATISMOS MULTIPLES 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:
NO VOMITO NO TOS

** SIGNOS VITALES:
TA: 150/100 FC: 75 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 175 PESO: 85 IMC: 28 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. HEMATOMA SUBGALEAL OCCIPITAL
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS, SIMETRICO, CON DOLORA LA PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL AL MOVIMENTO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO DEPRSIBLE NO MASAS NO MEGALIAS. NO DOLOR.
<<GENITOURINARIO>>
SIN LESIONES.
<<PELVIS>>
SIN LESIONES.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA DOLOR Y LIMTIACION FUNCIONAL EN HOMBRO, CLAVICULA DERECHA Y

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

EPICRISIS No. 66069

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

PIERNA IZQUIERDA.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15 CON CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR,
<<PIEL>>
HERIDA EN CUERO CABELLUDO EN REGION OCCIPITAL TIPO ESCALPE CON PERDIDA DE SUSTANCIA, CON SANGRADO, BORDES NECROTICOS Y ABRASIONES CON TATUEJE TRAUMATICO PERILESIONAL.
<<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. SE TOMAN PARACLINICOS PARA MANEJO INTEGRAL, DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- LEV
- 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 CIRUGIA PLASTICA, ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

HEMOGRAMA TP Y TPT INR

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR A 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: APLCIAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PLCIAR IV CAD A8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLCIAR IM AHORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.08.31-16:48:05 MEDICO: / (AUXIL. BRC - BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG - C.C. 1075314223 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 16:13 / 16:23 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: BRIYITH ALEXANDRA CELIS RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACIONES + PACIENTE CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO REGION OCCIPITAL CON PERDIDA SE OBSERVAN SUCIAS CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL MACERADA, 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 GASAS IMPRENADAS DE TOQUES DE ISODINE SOLUCION, VENDAJE ELASTICO Y EPSARADRAPO + SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA.

***** FECHA: 24.08.31-17:16:38 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DERECHA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA

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

**RADIOGRAFIA DE COLUMNACERVICAL: NO TRAZOS DE FRACTURA, NO LISIS NI LISTESIS, ADECUADA RELACION INTERVERTEBRAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

***** FECHA: 24.08.31-19:08:00 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

28

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGIA PAR AMANEJO POR CIRUGIA PLASTICA,
PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA,
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

*** FECHA: 24.08.31-19:08:01 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: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.31-19:07:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.31-19:32:06 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA SALAS DE CIRUGIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110.80 FC: 89 FR: 14 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
HERIDA OCIPITAL E ACLE C CABELLUDO DE 3 CMTS
ABRSIONES TATUEJA LARDEDOR DE HERIDA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PASAR SALAS DE CIRUGIA
** ANALISIS PLAN:
PASAR SALAS DE CIRUGIA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.31- ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.31-19:32:41 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA SALAS DE CIRUGIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 110.80 FC: 89 FR: 14 TEMP: 36

** EXASMEN FISICO:
HERIDA OCIPITAL E ACLE C CABELLUDO DE 3 CMTS
ABRSIONES TATUEJA LARDEDOR DE HERIDA

** ANALISIS PLAN:
PASAR SALAS DE CIRUGIA

*** FECHA: 24.08.31-19:36:05 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)*

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: RAMIRO PERDOMO POLANCO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
INSTRUMENTADOR(A): PAULA BARRAGAN

HORA INICIAL/FINAL: 19:10 / 19:30 DURACION: 00:20

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

AVULSION CUERO CABELLUDO (ESCALPE) VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO
DERMOABRACION AREA GENERAL VIA: 1 MEDICO: RAMIRO PERDOMO POLANCO

No. DESCRIPCION: 19160
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS:
HERIDA OCCIPITAL ESCALPE CUERO CABELLUDO
ABRASIONES CON TATUAJE ALREDEDOR

DESCRIPCION QUIRURGICA:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA MENCIONADAS CON PUNTOS SEPARADOS
- POR VIA 3, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

** DEL EGRESO

***** FECHA: 24.08.31-19:41:41 MEDICO: / (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** ANALISIS PLAN:
** MEDICAMENTOS:

CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR RAMIRO PERDOMO, SOLICITAR CON ANTELACION.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICIAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE SOLUCION O MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, ETC). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20

25

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

EPICRISIS No. 66069

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 28, TOMAR POR 7 DIAS Y SUSPENDER

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: C PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.31-19:40:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: DOCE (12) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: T149 - TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO		

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

Ramiro C. Perdomo
M.D. Cirugia Plastica
R.M. 14038-09 U. Nacional
C.C. 91.175.857

DR@. RAMIRO PERDOMO POLANCO
REG. MED: 1403889

42

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.31 — HORA DE INGRESO: 20:16
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.09.19 — HORA DE EGRESO: 12:15
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
RELACIONADO2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.31-21:06:19 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PROCEDENTE DE CIRUGIA, REINGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA NEUROLOGICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 37 AÑOS QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO, COLUMNA CERVICAL, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y PIERNA IZQUIERDA. CON IMAGENES DIAGNOSTICAS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN LLEVA A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN SUTURA DE ESCALPE EN CUERO CABELLUDO + DERMOABRASION DE AREA GENERAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. REINGRESA A OBSERVACION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, VIGILANCIA NEUROLOGICA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 150/100 FC: 75 FR: 17 TEMP: 36. TALLA: 175 PESO: 85 IMC: 28 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
DOLOR A LA PALPACION OCCIPITAL, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
LEVE DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA CERVICAL
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HOMBRO DERECHO Y PIERNA IZQUIERDA NO SE EVIDENCIA LIMITACIONES DE MOVILIDAD.
<<NEUROLOGICO>>
CEFALEA CON TENDENCIA A LA MEJORIA AHORA 4/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN CUERO CABELLUDO Y ABRASIONES CURADAS
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

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

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. TCE LEVE, CON HERIDA DE CUERO CABELLUDO
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. SUTURA DE ESCALPE EN CUERO CABELLUDO, DERMOABRASION DE AREA GENERAL. 31/08/2024

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

PACIENTE EN POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO , VIGILANCIA NEUROLOGICA, Y VALORACION POR ESPECIALIDADES.

** PLAN DE MANEJO:
- 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 CIRUGIA PLASTICA
- PREVENIR CAIDAS.
- VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA
- VIGILANCIA NEUROLOGICA
- 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: PLCIAR IV CAD A8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

72

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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: APLCIAR 2 GR IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.08.31-21:37:08 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:
REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOS 11510, NEUT 73.8%, HB 13.9, HCTO 39.2, PLQ 240000
PT 14.1, PTT 35.2, INR 1.2
LEVE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, EN PROBABLE CONTEXTO A TRAUMA. RESTO DE BAJO RIESGO

*** FECHA: 24.09.01-08:42:30 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CABEZA , HOMBRO DRECHO, COLUMNA CERVICAL Y PIERN ADERECHA .
AL EXAMEN FISICO: CABEZA HERIDA SUTURADA . HOMBRO DRECHO DOLOR DIFUSO , BUENA MOVILIDAD . PIOERNA DERECHA ESCORIACION SUPERFICIAL Y DOLOR EN TERCIO MEDIO.. NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
HERIDA CUERO CABELLUDO
PLAN: SALIDA POR ORTOPEDIA
MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA

*** FECHA: 24.09.01-11:13:16 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 SER AROLLADO POR VEHICULO CUANDO SE DESPLAZABA COMO PEATON A PIE, ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL DE DONDE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, HERIDA SUTURADA EN REGION OCCIPITAL
GLASGOW 15
TAC CEREBRAL: NORMAL
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONMOCION CEREBRAL
ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO
PLAN: SALIDA POR NEUROCIRUGIA

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA **

21

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.01-11:16:20 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE YA VALORADO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA, QUIENES EN EL MOMENTO DAN EGRESO AL PACIENTE, SE CARGAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
-CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, 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.

** 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.

** 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:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE,

20

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA CADA 6 HROAS., 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: TOMAR UNA CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

***** FECHA: 24.09.01-11:16:38 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: 2024.09.01-11:16:23 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

19

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

** EVENTOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL

*** FECHA: 24.09.19-11:57:08 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 HOMBRO DERECHO LUEGO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIAS 31 DE AGOSTO DEL 2024 CON TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL HOMBRO Y PIERNA DERECHA CON RX NORMALES + SUTURA D EHERIDA EN CUERO CABELLUDO (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
HERIDA CICARTRIZADA CON MATERIAL DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION EN CUERO CABELLUDO
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HOMBRO DERECHO: NO DOLOR UBICABLE BUENA MOVILDIAD
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EVOLUCION:
RETIRO DE PUNTOS AHORA EN CUERO CABELLUDO
ALTA POR ORTOPEDIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
RETIRO DE PUNTOS AHORA EN CUERO CABELLUDO
ALTA POR ORTOPEDIA

*** FECHA: 24.09.19-12:15:58 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:

** ORDENES MEDICAS:

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

EPICRISIS No. 66075

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

PACIENTE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

DOC.IDENT:	CC 1081152610	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR		
FCHA.NACTO:	1986.10.06	EDAD:	37 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3152806624
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

PLAN
RETIRO DE PUNTOS AHORA EN CUERO CABELLUDO
ALTA POR ORTOPEDIA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.19-12:15:58 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

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

CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO 1: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

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

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.921.502
R.M. No. 12402-47

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 19160

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -185861 Fecha 31/08/24

Nombre Paciente: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO 1081152610 Edad: 37 Sexo: M

Hora inicio 19:10 Hora fin: 19:30 Duraci¾n: 00:20 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: RPP- RAMIRO PERDOMO POLANCO Ayudante: OAR- OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:PAULA BARRAGAN

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

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1. S019-HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
15212	AVULSION CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	RPP	1 - 1i Interv 100%
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	RPP	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: HALLAZGOS:
HERIDA OCCIPITAL ESCALPE CUERO CABELLUDO
ABRASIONES CON TATUAJE ALREDEDOR

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO)
- ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO POR ANESTESIOLO
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDAS CON SSN 0.9%
- POR VIA 1, SE REALIZA SUTURA DE HERIDA MENCIONADAS CON PUNTOS SEPARADOS
- POR VIA 3, SE REALIZA DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL DESCRITAS DE ABRASIONES CON TATUAJE HASTA DEJARLAS LIMPIAS
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- NO COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n: -
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Ramiro E. Perdomo
M.D. Cirujano Plastico
R.M. 14038-69 U. Nacional
C.C. 12178857

CIRUJANO

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1081152610

ADMISION N_: 185861

NOMBRE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO **Num. Id-:** CC 1081152610
FECHA NACIMIENTO: 1986.10.06 **EDAD:** 37 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.31 **HORA DE INGRESO:** 19:32:06 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.31 19:32
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3152806624
OCUPACION: 020 ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA **RESPONSABLE:** DIEGO TOVAR
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.31

<< REGISTRO: 19:32:06 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)

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

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA SALAS DE CIRUGIA

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

--><<2024.08.31-16:11:19>>, (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL) H.U. 185854
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega *

--><<2024.08.31-21:06:19>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.U. 185862
* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega *

--><<2024.09.02-17:03:20>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 185861

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGTAIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--><<2024.09.19-11:57:08>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.ME: 186921
TRAUMA EN CABEZA , HOMBRO DRECHO, COLUMNA CERVICAL Y PIERN ADERECHA .

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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1081152610

ADMISION N_: 185861

NOMBRE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO **Num. Id-:** CC 1081152610
FECHA NACIMIENTO: 1986.10.06 **EDAD:** 37 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.31 **HORA DE INGRESO:** 19:32:06 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.31 19:32
DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3152806624
OCUPACION: 020 ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA **RESPONSABLE:** DIEGO TOVAR
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 19:32:06 >> (DR(A). RPP - RAMIRO PERDOMO POLANCO - C.C. 12118357 - REG. MEDICO: 1403889 - CIRUGIA PLASTICA)
10 / NO APLICA
NUEVO

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 110.80 **FC:** 89 **FR:** 14 **Tmp:** 36 **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO
HERIDA OCIPITAL E ACLE C CABELLUDO DE 3 CMTS
ABRSIONES TATUEJA LARDEDOR DE HERIDA

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S019 HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

ANALISIS/PLAN
PASAR SALAS DE CIRUGIA

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.31- ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

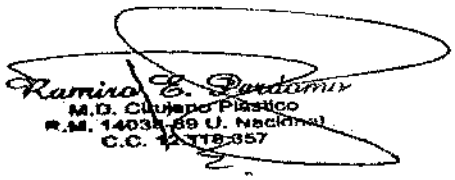
PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS
PASAR SALAS DE CIRUGIA

** SALIDA DEL PACIENTE **

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

FECHA DE EGRESO: 2024.08.31 **HORA DE EGRESO:** **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO



Dr. RAMIRO PERDOMO POLANCO
Registro Medico: 1403889

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 185861 - 10000

NOMBRE:	TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO		C.C. -TI-RC-OTRO	1081152610	
EDAD:	37 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1986.10.06	SEXO:	M
DIRECCION:	CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR			TELEFONO:	3152806624
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:	DIEGO TOVAR			TELEFONO:	3133960605

FECHA: 2024.08.31

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) MAS DERMOABRASION AREA GENERAL

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2024.08.31-16:11:19>>, (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 185854

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

--->><<2024.08.31-21:06:19>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 185862

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

--->><<2024.09.02-17:03:20>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 185861

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGTAIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2024.09.19-11:57:08>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.ME: 186921

TRAUMA EN CABEZA , HOMBRO DRECHO, COLUMNA CERVICAL Y PIERN ADERECHA .

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 185861 - 10000

NOMBRE: TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO C.C. -TI-RC-OTRO 1081152610

EDAD: 37 A FECHA DE NACIMIENTO: 1986.10.06 SEXO: M

DIRECCION: CALLE 10E NO. 26 - 16 SUR TELEFONO: 3152806624

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: DIEGO TOVAR TELEFONO: 3133960605

EXAMEN FISICO:

PA: 142/89 **FC:** 76 **FR:** 21 **PESO:** 100 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
HERIDA PROFUNDA CON AVULSION DE TEJIDOS EN REGION OCCIPTAL, RODEADA DE ABRASIONES CON TATUAJE POR FRICCION DE PAVIMENTO Y CON IMPACTACION DE CUERPOS EXTRAÑOS

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 BIENV ENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
SIN ALTERACION

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

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

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S080
AVULSION DEL CUERO CABELLUDO

PLAN:
ASA III, 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:** 2024.08.31 **HORA:** 19:00:12

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
Tovar	porras	Juan Alfonso	10815264

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
31 08 24	31	H ☐ M ☐	178	100kg	1 (2) 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cirugía			

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 abierta de tibia derecha

OPERACION PROPUESTA [illegible]

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

Ninguna

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI ___ NO ___ VIA AEREA DIENTES CUELLO

IOT SI ___ NO ___

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
	GENERAL

RESUMEN Y PLAN

[illegible]

ESTADO PSICOLOGO [illegible]

HB	HTO	PLAQUETAS	NECESITA SANGRE	C.C.	PREMEDICACION
			NO		NO

FIRMA [illegible]

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION [illegible]

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	plantea
CONCIENCIA	adecuado
DIURESIS	espontanea
SENSIBILIDAD	conservada
PIEL	normal
HEMORRAGIA	No significativa
REFLEJOS	Normales
MOTILIDAD	No No

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

COMENTARIOS

Ingresa vigil a sala de recuperacion consciente estable dispuesto

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

HORA SALIDA Y MOTIVO [illegible]

FIRMA [illegible]

10

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 E A C

CCSC ____ CSA ____ CCC ____

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

I OT No ____ I NT No ____

E OT No ____ E NT No ____

PULSO

RESPIRACION

T.A. XX

INDUCCION

INICIACION Y FINALIZACION

NEONATO MASC FEM. a

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE

E.C.G

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

AGENTES	MORA	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1												
2												
3												
4												
5												
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,23-Sep-2024 09:56:1

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:**	2024.08.3 15:48
001 0 SOAT	OTRO REGIMEN	37 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
1081152610 TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO	1 NIVEL I		NEIVA	CALLE 10E NO. 26 - 16	3152806624

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del Item	Vendedor	Cantidad
2024.08.31	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	MVT	10.00
2024.08.31	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	MVT	1.00
2024.08.31	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	4.00
2024.08.31	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2024.08.31	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	MVT	1.00
2024.08.31	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	120.00
2024.08.31	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	120.00
2024.08.31	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	1.00
2024.08.31	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	5.00
2024.08.31	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MVT	4.00
2024.08.31	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	MVT	1.00
2024.08.31	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	1.00
2024.08.31	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2024.08.31	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	2.00
2024.08.31	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	4.00

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
NIT. 813004018-1
CARRERA 6 N 4 - 56 (Tel:8488002)

Remisiones
202408310031 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 31 Mes: 08 Año: 2024 No. Historia Clinica: CC1081152610

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos	LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS			
Documento de Identidad:	CC 1081152610	Genero: Masculino	Edad:	06/10/1986 - 37 Ano(s)
Dirección: NEIVA CALLE 8 E N-16 SUR			Telefono:	3152806624
Municipio: TELLO		Departamento: Huila		Zona: Urbana
Responsable del Usuario:	KEMER MENDEZ			
Aseguradora:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	Regimen:	SOAT	

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
31/08/2024	31/08/2024	URGENCIA.	MEDICO GENERAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia

Autorización: N

Descripción:
MC: ME GOLPEO UN CARRO EA PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO E N CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENT RO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTE BRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORR AGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1 CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTE RICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO EXUDADO. CUELLO MOVIL. SIN MASAS, NO ADENOPATIAS CP DOLOR A LA DIGITOPR ESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS. RUI DOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT ŞE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXC ORIACION LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO AP ARENTE, ROT ++/++++. IDX - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS - CONTUSION DEL TORAX - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO PLAN REMISION TAPON VENOSO NADA VIA ORAL DIPIRONA 2 GR I AHORA CURACON DE HERIDA VENDAJE ELASTICO SS VALORACION POR ESPECIALIDAD SS TAC SS RX DE TORAX SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS GRACIAS

Médico que Remite:

ANDREA DEL PILAR QUINTERO GARCIA
MEDICO GENERAL
Cedula 1075297208
Registro Profesional 1075297208

DX Principal :	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	Código CIE:	S098
Relacionado 1:	PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	Código CIE:	V093
Relacionado 2:	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	C digo CIE:	S501

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: I Nivel al que Remite: I

Hora Solicitud

Hora: 14 Minutos: 00

Hora Confirmación

Hora: 14 Minutos: 00

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): N

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor: No. Placa Ambulancia:

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	06/10/1986 - 37 Año(s)
Género:	Masculino
RH	B+
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Profesional
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores
Email:	NOTENGO@GMAIL.COM
Responsables del paciente:	Kemer Mendez
Parentesco del responsable:	Ninguno
Teléfono del responsable:	3204543071

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Huila
Municipio:	Tello
Dirección:	Neiva Calle 8 E N-16 Sur
Telefono:	3152806624 - 3152806624

Administradora	Tipo de usuario
NUEVA EPS NIT 900156264-2	Contributivo

Atención: 202408310031

Fecha y Hora de Ingreso: 31/08/2024 13:44:29
Identificación: CC 1081152610
Administradora: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Poliza:
Servicio de Ingreso: Urgencias Ambulatorio

Edad en la atención: 37 Año(s)
Nombre: LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS
Tipo de Usuario: Soat
Autorización:

Datos del acompañante

Tipo: Familiar Nombre: Kemer Mendez Dirección: Neiva Calle 8 E N-16 Telefono: 3152806624

URGENCIAS

• Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 31/08/2024 13:52:00 Profesional: Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) Identificacion: CC 1082804428

Nota

INGRESA USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAIDO EMAMBULANCIA REFIERE ME ARROLLO UN CARRO Y ME LASTIME EL BRAZO Y LA CABEZA SIGNOS VITALES "TA 170/100 MM/HG FC 95xm FR 19xm T" 36 grados SPO 98% USUARIO ES VALORADO POR MEDICO QUIEN DESPUES DE VALORARLO OR DENA CANALIZAR TRATAMIENTO Y REMITIR SE TRASLADA A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA L AVADO DE MANOS ASEPCIA Y ANTISEPCIA SE LE EXPLICA AL PACIENTE LOS POSIBLES EFECTOS SECUN DARIOS QUE PUEDE TENER DESPUES DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTO SE LE PASA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LO LEA Y LO FIRME Y SE INDAGA SI ES ALERGICO ALGÚN MN EDICAMENTO REFIERE QUE A NINGUNO EL ENTIENDE Y ACEPTA TODO LO EXPLICADO SE REALIZAN L A CANALIZACION SE LIMPIA Y ASEPSIA DEL SITIO DE PUNCION BRAZO IZQUIERDO CON CATETER 18 SE DEJA CONECTADO A TAPON SE APLICA DIPIRONA IV SE EMBAZA EN JERINGA DE 10 CC Y SE COLO CA CON LIQUIDOS SE PASA DILIUDA Y LENTA SIN COMPLICACIONES NI EFECTOS ADVERSOS

SE REALIZA LAVADO DE MANOS, APLICACION DE BIOSEGURIDAD, SE UBICA USUARIO EN POSICION AC OSTADO SE REALIZA APLICACION DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ABUNDANTE ISODINE ESPUMA, ISODINE SOLUCION, ABUNDANTE AGUEA ESTERIL, SE SECA CON GASAS ESTERIL, SE VERIFICA ESTADO DE LA HERID A LA CUAL ESTE LIMPIA, SECA, SIN EDEMA NI ERITEMA, SE OBSERVA HERIDA PEQUEÑA EN ZONA DE CA BEZA SE DEJA CUBIERTA CON GASA FURACINADA Y VENDAJE COMPRESIVO Y SE HACE LIMPIEZA D E ESCORIACION DEL BRAZO DERECHO SE DEJA EN CAMILLA EN ESPERA DE REMISION

TRIAGE

• Triage

Fecha y Hora: 31/08/2024 13:52:25 Profesional:Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) Identificación: CC 1075297208

Motivo: ME ARROLLO UN CARRO
Signos Vitales
Peso:1.00 Kg Talla:1.0 cm MC:999.99 Kg/m^2 FC:85 Min. FR:20 Min. Temp:36.10 °C PA:170/100 TM: 123 Saturación:99.00 %

Hallazgos Clinicos: PACIENTE MASCULINO DE 37 A?OS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON , PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ALREDEDOR DE LAS 13+30 IBA CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUE?O TAMA?O , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES, LIPOTMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA
Impresión Diag: S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1		31/08/2024	13:54:44	1.00	1.0	999.99	85	20	36.10	170/100	123	0	99.00	ANDREA DEL PILAR QU

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	31/08/2024	14:00:00	N023D026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA	INTRAVENOSA	2.00 GRAMOS	JENIFFER VARGAS BAU

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

CRUZAR LA CALLE EN ZONA URBANA DE TELLO BARRIO CENTRO CUANDO FUE GOLPEADO POR AUTOMOVIL CON POSTERIOR TRAUMA EN CABEZA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO A HEMATOMA Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO , SANGRAD ESCASO , DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR , TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECO CON POSTERIOR EDEMA ,DOLOR Y EXCORIACION, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , CONVULSIONES. LIPOTIMIAS , HEMORRAGIAS U OTRO SINTOMA DE IMPORTANCIA ANTECDENTES NIEGA DE IMPORTANCIA EXAMEN FISICO TA 170/100 MMH G FC 85 LPM SAT 96 % T36.1 CC/ SE EVIDENCIA TRAUMA EN REGION OCCIPITAL ASOCIADO HEMATOMA , EDEMA , DOLOR Y HERIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES NO EXUDADO. CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS CP DOLOR A LA DIGITOPRESON , SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, NORMOEXPANSIBLE; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, ABD ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT SE EVIDENCIA TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO ASOCIADO EDEMA, ERITEMA Y EXCORIACION LOCAL, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEU: LERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, ROT ++/++++. IDX - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS - CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS - CONTUSION DEL TORAX - PEATON LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO PLAN REMISION TAPON HEPARINIZADO NADA VIA ORAL DIPIRONA 2 GR I AHORA CURACON DE HERIDA VENDAJE ELASTICO SS VALORACION POR ESPECIALIDAD SS TAC SS RX DE TORAX SS RX TE ANTEBRAZO DERECHO CONTROL DE SIGNOS VITALES A CAP CAMBIOS GRACIAS

- **Prescripcion**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:00:59 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Indentificación:** CC 1075277215

Codigo	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia		Duracion	T.Dosis	Entregar
47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1.3X32MM	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO TAPON HEPARINIZADO	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
N02BD026701	DIPIRONA 1GR/2ML AMPOLLA Solucion inyectable 1 GR/2 ML	2.00 GRAMOS	INTRAVENOSA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
*								
F6095	VENDA ELASTICA BLANCA 6X5 VENDA ELASTICA BLANCA 6X5	2.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								
MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21GX1 1/2	1.00 UNID	NO APLICA	Cada AHORA	A Partir De 14:00:59	1 Dia(s)		
Nota: *								

Observaciones:

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:03:11 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificacion:** CC 1075277215

Orden: Hospitalaria

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota	Fecha Cosa
(SDS801)		DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA HOSP	1	()	
(601T01)		Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOA	1	()	
(SDS002)		DERECHOS DE SALA DE CURACION	1	()	
(965901)		LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	1	()	
(601T01)		Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva	1	()	

Observaciones:

- **Procedimientos**

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:03:57 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificación:** CC 1075277215

N°: 1
Cod: SDS801 Nomb: DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA HOSP Cant: 1 Dosis: DXP: 8098 DXP: 4791 Orden: Item:
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE OBSERVACION PARA MANEJO

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:04:20 **Profesional:** Andrea Del Pilar Quintero Garc.(medico Ge.) **Identificación:** CC 1075277215

N°: 2
Cod: SDS002 Nomb: DERECHOS DE SALA DE CURACION Cant: 1 Dosis: DXP: 8098 DXP: 4791 Orden: Item:
Descripción:
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CURACION

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:05:00 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804428

N°: 3
Cod: 601T01 Nomb: Transporte primario Urbano o Rural, desde el sitio de la urgencia al Hospital. (Solo aplica para SOAT) Cant: 1 Dosis: DXP: 8098 DXP: 4791 Orden: Item:

HOSPITAL MIGUEL BARRETO LOPEZ
CARRERA 6 N 4 - 56 - Tel:8488002
Nit. 813004018-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 31 de Agosto de 2024 Hasta 31 de Agosto de 2024
CC 1081152610 - LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS

Descripción:
POR LLAMADO DE LA COMUNIDAD SALE MOVIL ODU 291 CON TRIPULACION HACIA SITIO DE ACCIDENTE A AUXILIAR A PACIENTE EVIDENCIANDO PACIENTE EN LA CARRETERA CONCIENTE PERO REFIERE DOLOR DE CABEZA Y QUE UN CARRO LO HABIA ARROLLADO SE ESTABILIAZA SE INMOVILIZA Y SE TRASLADA HACIA ESE DE TELLO PARA SU VALORACION

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:06:00 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804428

N°: 4
Cod: 999310 Nomb: LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL Cant: 1 Dosis: DXP: S098 DXR: V093 Orden: 1 Item:

Descripción:
SE REALIZA LAVADO DE MANOS, APLICACION DE BIOSEGURIDAD, SE UBICA USUARIO EN POSICION ACOSTADO SE REALIZA APLICACION DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ABUNDANTE ISODINE ESPUMA, ISODINE SOLUCION, ABUNDANTE AGUEA ESTERIL, SE SECA CON GASAS ESTERIL, SE VERIFICA ESTADO DE LA HERIDA LA CUAL ESTE LIMPIA, SECA, SIN EDEMA NI ERITEMA, SE OBSERVA HERIDA PEQUEÑA EN ZONA DE CABEZA SE DEJA CUBIERTA CON GASA FURACINADA Y VENDAJE COMPRESIVO Y SE HACE LIMPIEZA DE ESCORIACION DEL BRAZO DERECHO

Fecha y Hora: 31/08/2024 14:21:58 **Profesional:** Jeniffer Vargas Bautista.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1082804428

N°: 5
Cod: 10001 Nomb: Transporte primario de la ESE Miguel Barreto Lopez a Neiva Cant: 1 Dosis: DXP: S098 DXR: V093 Orden: 1 Item:

Descripción:
SALDRA PACIENTE CON CODIGO DE ACEPTACION HACIA CLINICA DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD POR SU DIAGNOSTICO SE REMITE PARA VALORACION CON ESPECIALISTA SALE EN CAMILLA MONITORIZADA EN MOVIL ODU 291 CON AUXILIAR LIDA MEDINA Y CONDUCTOR EDGAR LAISECA

- Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	31/08/2024	14:28:53	47836	CATETER INTROCAN CERTO G18 1	1	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
2	31/08/2024	14:28:58	TAP2HEP	TAPON HEPARINIZADO	1	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
3	31/08/2024	14:29:01	F5095	VENDA ELASTICA BLANCA 6X5	2	UNIDAD	*	JENIFFER VARGAS BAU
4	31/08/2024	14:29:08	MMQ0028	JERINGA HIPODERMICA 10ML 21G	1	Unidad	*	JENIFFER VARGAS BAU

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	1081152610
NOMBRES	LUIS ALFONSO
APELLIDOS	TOVAR PASCUAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

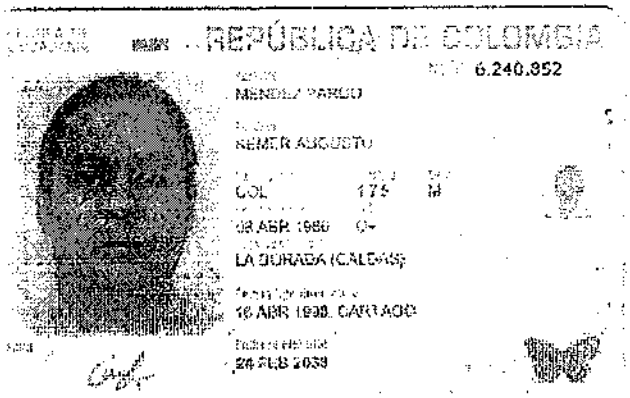
Datos de afiliación :

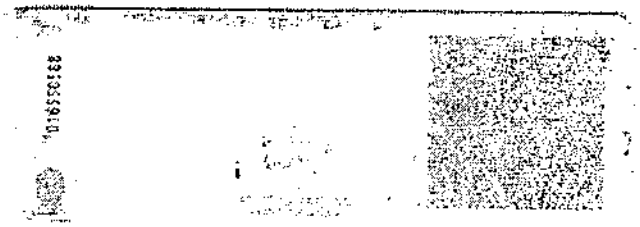
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	01/11/2022	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/31/2024 15:47:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado





I<COL0165505886310S4<<<<<<<<<<<
8004082M3302244COLG240852<<<<0
MENDEZ<PARDO<<KEMER<AUGUSTO<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031251315

PLACA: KJV273	MARCA: HYUNDAI	LINEA: TUCSON IX35 GL	MODELO: 2014
CILINDRADA CC: 1,998	COLOR: GRIS TITANIUM	SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERIA: WAGON	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD PASAJ.: 5
NUMERO DE MOTOR: G4KODU010259	REG: N	VIN: KMHJT81BAEU699329	
NUMERO DE SERIE: KMHJT81BAEU699329	REG: N	NUMERO DE CHASIS: KMHJT81BAEU699329	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES: MENDEZ PARDO JULIAN GUILLERMO

IDENTIFICACION: C.C. 10189478

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	RUNT/AJE: ******	POTENCIA HP: 164	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352013000087049	VR: 1	FECHA IMPORT.: 19/03/2013	PUERTAS: 5
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******			
FECHA MATRICULA: 22/05/2013	FECHA EXP. LIC. TTO.: 01/03/2024	FECHA VENCIMIENTO: ******	

ORGANISMO DE TRÁNSITO: INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT07003061262

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:	KJV273		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10031251315	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA

Información general del vehículo

MARCA:	HYUNDAI	LÍNEA:	TUCSON IX35 GL
MODELO:	2014	COLOR:	GRIS TITANIUM
NÚMERO DE SERIE:	KMHJT81BAEU699329	NÚMERO DE MOTOR:	G4KDDU010259
NÚMERO DE CHASIS:	KMHJT81BAEU699329	NÚMERO DE VIN:	KMHJT81BAEU699329
CILINDRAJE:	1998	TIPO DE CARROCERÍA:	WAGON
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	22/05/2013
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	5

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
8123669700	23/08/2024	24/08/2024	23/08/2025	222	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
4308004373803000	23/08/2023	24/08/2023	23/08/2024	221	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE
29414293	22/08/2022	24/08/2022	23/08/2023	221	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
27195605	23/08/2021	24/08/2021	23/08/2022	221	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NO VIGENTE
25163230	20/08/2020	24/08/2020	23/08/2021	221	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: 14/01/2025

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-FEC1-65740 fechada el dia 24.11.07 cuyo paciente es TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

HISTORIA No. 1081152610

GLOSA No: ZGL-1-49942 **SINIESTRO:** 65740

Recibido! 16 de Enero del 2025 20323455

>> 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: 14/01/2025

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-FEC1-65740 fechada el dia 24.11.07 cuyo paciente es TOVAR PASCUAS LUIS ALFONSO

HISTORIA No. 1081152610

GLOSA No: ZGL-1-49942 **SINIESTRO:** 65740

>> 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

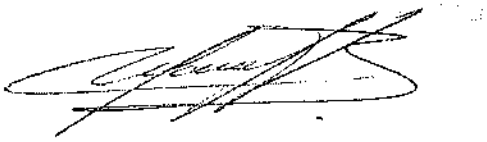
- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	61200.00	

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,402,600.00
VALOR GLOSADO :	122400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	122400.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 10 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

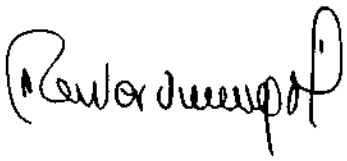
No.	20316013	**No.**	200835	**Siniestro**	90759546	**No. Factura**	FEC165740		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	31/08/2024	**Fecha aviso**	05/09/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	812386970	**Vigencia**	24/08/2024	**hast**	23/08/2025
Id tomador	10189478	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1081152610	**Nombre**	LUIS ALFONSO TOVAR PASCUAS						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	15212	AVULSIÓN CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		100%	648,600	0	648,600
1	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%	372,300	0	372,300
1	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%	176,500	0	176,500
1	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 10		100%	1,159,200	0	1,159,200
1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	649,000	0	649,000
1	15183	DERMOABRACIÓN ÁREA GENERAL		100%	121,000	0	121,000
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		100%	79,100	0	79,100
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			3,000	0	3,000

1001	**Cobrado**	**3,402,600**
1002	**Obj. Parcial**	**122,400**
1003	**Liquidado**	**3,280,200**

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

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
YENNY.LOPEZ			DRA. CLAUDIA MORENO.



DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:22:31 AM
Página: 1

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165740

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba41ca762753a230b9406b0c948f81b0a6e99eea2bf54

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3402600

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-07 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
bde0fd12a8c29c373a599ad8a97058ff45194561429314c893ea2de638c8f94095e3133ad82111feecf8140fa3344e9c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-07 11:06:43.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

DIAN

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165740

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba41ca762753a230b9406b0c948f81b0a6e99eea2bf54

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

CUDE:
57ee22b30898be84e6ad607677081ca0746016705454de50879b459ae0a4b1241d05810d958983307d97f8bcf9629061

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-07 11:49:35.000 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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
5aeb13166d789190d1ec20d6b3585663b4d49ef3dae0096b610b309db613b6d5538621861479932ff0cc507a32685aae

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:02:31.000 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 11:22:31 AM
Página: 3

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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC165740

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-07 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
f15da383c0c7d8a2a8e8919b4ccd392535c0fb774c6c6a982f7ba41ca762753a230b9406b0c948f81b0a6e99eea2bf54

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9b97b14cd418487a163736f5a61ca36d95838d0adbc8cb8488a3f7a960a17fd24186022c7cb6885224bfa173dcd61a7e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:08:56.000 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 ,2024.11.15	08:54:09	2024.12.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65987

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS 184069

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2024.08.02 - 14:25	2024.08.02 - 19:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1117811172 MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN EDAD : 19 Años
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 NEIVA TELEFONO: 3144678253
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13200	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO	2-Ago-2024	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	431,100	431,100
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	2-Ago-2024	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	254,600	254,600
39119	GRUPO 08	2-Ago-2024	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	113,000	113,000
39210	GRUPO 08	2-Ago-2024	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	764,300	764,300
39303	GRUPOS 07 08 09	2-Ago-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13212	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	2-Ago-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	2-Ago-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	79,100	79,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								1	4,100	4,100
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	4,800	4,800
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											

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: FEC1-000...5595 Ha... FEC1-00080000 AUTORIZA...

Cufe: bfda38f958b138e109e4cb3636355e63d9745ee3a7a044f94a5551b17ecc3480195b... 1d2217ed4e8a0bca9bccc0e

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316015

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT. 93.383.481 - 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 ,2024.11.15	08:54:09	2024.12.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65987

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1601)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 184069

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN		2024.08.02 - 14:25	2024.08.02 - 19:20

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1117811172 MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN
EDAD : 19 Años
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 NEIVA TELEFONO: 3144678253

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
13200	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO	2-Ago-2024	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO	HJC	1	431,100	431,100
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	2-Ago-2024	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	254,600	254,600
39119	GRUPO 08	2-Ago-2024	39119	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	113,000	113,000
39210	GRUPO 08	2-Ago-2024	39210	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	764,300	764,300
39303	GRUPOS 07 08 09	2-Ago-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	2i+ Unic Via,=Ciruj										
13212	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	2-Ago-2024	39003	3	05	50.00%	1-CIRUJANO	HJC	1	121,000	121,000
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	2-Ago-2024	39103	3	05	50.00%	2-ANESTESI	JHT	1	79,100	79,100
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								1	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								1	4,100	4,100
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								1	4,800	4,800
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								2	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
MEDICAMENTOS											

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: b1da38f958b138c109e4cb3636355e63d9745ec3a7a044f94a5551b17ecc3480195bcedd6ca7247ed4e8a0bca9bccc0e

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 ,2024.11.15	08:54:09	2024.12.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65987

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								6	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20005845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								50	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								50	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.08.02	890202		HJC				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.08.02	890202		JHT				1	61,200	61,200

VALOR BRUTO:	2,413,530	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,413,530

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.15 08:54:51 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: bfda38f958b138c109e4cb3636355e63d9745ee3a7a044f94a5551b17ecc3480195bcedd6ca1247ed4e8a0bca9bcec0e

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:	65987
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 212,600
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 2,200,930
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- 65987

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
MOLINA	JARAMILLO

1er.Nombre	2do.Nombre
JHONIER	IVAN

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

No. Documento: 1117811172

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 26/05/2005 Sexo: F [X] M O

Direccion: CALLE 35 N 19-04

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3144678253

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: CARRERA 15 CON CALLE 29 SUR

Fecha Evento/Accidente: 05/06/2023 Hora: 08:17

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 KGM04G QUE COLISIONA CON UN CARRO 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: KGM04G

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 8086742600

Vigencia de la Poliza: Desde: 11/09/2022 Hasta: 10/09/2023

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

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

44

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

MURILLO	MOLINA
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
JOHN	WILLIAM
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 7685626

Direccion: CALLE 35 N 19 04

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3144678253 **Total Folios:** 0

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

MOLINA	JARAMILLO
1er.Apellido	2do.Apellido
JHONIER	IVAN
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 1117811172

Direccion: CALLE 35 N 19 04

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3144678253

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: 02/08/2024 a las 14:25

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

Fecha de Egreso: 02/08/2024 a las 19:20

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

Diagnostico relacionado de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE

ROA	
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
ALICIA	MARIA DEL PILAR
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 1075269209

Número de Registro de Medico 1075269209

47

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	2413530	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 infomnacion contenida en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de Financiamiento del Ministerio de la Proteccion Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Republica con la IPS y las aseguradoras de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situacion.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL,GERENTE O SU DELEGADO

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2023.06.05 — HORA DE INGRESO: 08:45
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.08.02 — HORA DE EGRESO: 19:20
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S524 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO
CONFIRMADO: S524 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 23.06.05-09:00:56 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO CON PLACA KGM04G QUE COLISIONA CON UN CARRO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+45
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE 7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS , MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 135/90 FC: 100 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<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

39

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: EDEMA DOLOR Y DEFORMIDAD EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUEIRDO/ MUÑECA IZQUIERDA, DOLOR A LA PALAPCION Y MOVILIDAD EN MANO IZQUIERDA. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES EN MUÑECA IZQUIERDA, MANO IZQUIERDA, MANO DERECHA, TOBILLO DERECHO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA
-SS/ PARACLINICOS
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, GLUCOSA, BUN Y CREATININA

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

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG EV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

38

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 23.06.05-09:31:39 MEDICO: / (AUXIL. PGJ - JOOSMAN PAQUE GONZALEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

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

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 09:01 / 09:02 DURACION: 00:00

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

***** FECHA: 23.06.05-09:57:38 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
HEMOGRAMA: LEUCO: 12540 N%: 47 L%: 43 HB: 16 HCTO: 48 PQT: 336000
GLUCOSA: 121
BUN: 10 CR: 0.8
PT: 13.8 PTT: 26.4 INR: 0.93
LEVE LEUCOCITOSIS, NO OTRA ALTERACION PARACLINICA

***** FECHA: 23.06.05-10:18:10 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REVISAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DONDE IMPRESIONAN:
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO EN SU TERCIO DISTAL DESPLAZADA
RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA:NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACION ARTICULAR PRESERVADA

***** FECHA: 23.06.05-10:20:03 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 10:08 / 10:18 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

3X

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

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

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

*** FECHA: 23.06.05-10:20:09 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

** PLAN DE MANEJO:

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

*** FECHA: 23.06.05-11:55:47 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN ANTEBRAQZO IZQ ,
AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO IZQ EDEMA DEFORMIDAD Y DOLOR , NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQ
DX: FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQ
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
SE RPOGRAMA PARA OSTESINTESIS
INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQ
MATERIAL DE SINTESIS ; DOBLE SET DE PLACAS DCP-LCP 3.5
DIA MARTES 6-06-2023
DURACION 1.5 HORAS
HOSPITALIZADO

36

*** FECHA: 23.06.05-12:06:43 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)*

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

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

** EVOLUCION:
SE EGRESA PACIENTE CON LAS RESPECTIVAS INDICACIONES MEDICAS.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

** OTROS:

CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION Y DEL DOLOR EN AREA DE TRAUMA, APLICAR HIELO LOCAL, DESINFECTAR DOS VECES AL DIA LAS HERIDAS, NO MOJAR NI RETIRAR EL YESO, RECLAMAR LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES.

** ORDENES MEDICAS:

ASISTIR EL 06/06/2023 11 AM A SERVICIO DE HOSPITALIZACION, ANUNCIARSE EN RECEPCION.
TOMAR UN DESAYUNO LIGERO A LAS 6 AM, LUEGO NO COMER NI BBER NADA, NI AGUA
**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 POR 3 DIAS, LUEGO SOLO ENC ASO DE DOLOR. TOMAR CON EL ESTOMAGO LLENO, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

***** FECHA: 23.06.05-12:07:17 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.05-12:06:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

***** FECHA: 23.06.06-11:39:21 MEDICO: / (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)***

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

MOTIVO DE LA ATENCION

35

** MOTIVO DE ATENCION:

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

EPICRISIS No. 57821

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PROCEDENTE DE CASA A CIRUGIA PROGRAMADA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 05/06/2023 CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO, DOCUMENTANDOSE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO QUIRUGICO MOTIVO POR EL CUAL INGRESA. AHORA REFIERE ESTAR BIEN, DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO, NO OTRO SINTOMA NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 130/80 FC: 75 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: PRESENTA INMOVILIZACION CON FERULA YESADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUEIRDO. NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES EN MANO DERECHA, TOBILLO DERECHO
<<FANERAS>>
LO YA DESCRITO

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

34

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

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

EPICRISIS No. 57821

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

1. FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

ANALISIS:
INGRESA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE INDICA MANEJO MEDICO PREOPERATORIO, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEDIDAS GENERALES:
1. NVO
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. BARANDAS ARRIBA EN CAMA
4. VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
5. VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLÍNICA
6. REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
7. APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
8. CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES
9. MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS
10. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENCION DE PROPAGACION DE COVID 19 (USO PERMANENTE DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)
11. LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN PACIENTE QUE SE PUEDE LEVANTAR O LIMPIEZA CON ALCOHOL EN PACIENTES QUE NO SE PUEDEN DESPLAZAR
12. MANEJO POR ORTOPEDIA
13. TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA AL LLAMADO

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: UN GR EV DU PREOPERATORIA
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DOS GR EV DU PREOPERATORIO
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC A LIBRE GOTEO Y CONTINUAR A 40 CC HORA
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 5, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES

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

*** FECHA: 23.06.06-13:44:33 MEDICO: / (DR(A), HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

33

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.06-13:44:31 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.06-13:45:00 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

MOTIVO DE LA ATENCION

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

32

** EXASMEN FISICO:

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : FERULA DE YESO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

***** FECHA: 23.06.06-16:36:18 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

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

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

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 70 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

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

***** FECHA: 23.06.06-20:18:02 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 19:00 / 20:15 DURACION: 01:15

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 15655
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

INCISION: DORSAL EN RADIO IZQUIERDO
MEDIAL EN CUBITO IZQUIERDO

HALLAZGOS: FRACTURA DE DIAFISIARIA RADIO Y CUBITO IZQUIERDO

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS
6. SE REALIZA POR VIA DORSAL REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO CON UNA PLACA DCP -LCP DE 5 H + 2 TORNILLOS DE CORTICAL + 3 TORNILLOS BLOQUEADOS. LUEGO POR VIA MEDIAL SE REALIZA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTES DE CUBITO CON 1 PLACA DCP -LCP DE 7H + 4 TORNILLOS DE CORTICAL + 2 TORNILLOS BLOQUEADOS. (CASA COMERCIAL TRAUMASUR).
7. SE VERIFICA LA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXAHUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LAS HERIDAS CON VICRYL Y PROLENE
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGRADO ESCASO.
13. ARCO EN C 5 DISPAROS.

***** FECHA: 23.06.06-20:19:21 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP/LATERAL/OBLICUA

***** FECHA: 23.06.06-20:20:37 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

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

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE CONTROL POP INMEDIATO ANTEBRAZO IZQUIERDO FRACTURAS REDUCIDAS Y EN BUENA POSICION

** ANALISIS PLAN:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
PLAN
HOSPITALIZAR

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

30

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

IGUAL MANEJO MEDICO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.06-20:20:29 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 23.06.06-22:26:40 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

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

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS.
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO CUBITO IZQUIERDO, (06/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

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

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/84 FR: 18 T: 36.7 FC: 100 SATO2: 98%
NORMOCEFALO ANICTERICO, MUCOSAS SEMISECAS, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACCION EN RODILLA IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON VENDAJE DE JONES MAS CABESTRILLO, 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, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

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

EPICRISIS No. 57821

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

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC LUEGO CONTINUAR A CONTINUAR A 40 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS

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

, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

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

***** FECHA: 23.06.06-22:29:39 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 23.06.07-00:06:53 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.

28

***** FECHA: 23.06.07-06:51:00 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS.
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO CUBITO IZQUIERDO, (06/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 85 SATO2: 97%
NORMOCEFALO ANICTERICO, MUCOSAS SEMISECAS, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACCION EN RODILLA IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON VENDAJE DE JONES MAS CABESTRILLO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 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 DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DIETA NORMAL.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 23.06.07-11:31:04 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDOS.
2. CONTUSIONES Y ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO CUBITO IZQUIERDO, (06/06/2023).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA.

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS
O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 72 LPM, FR 17 RPM, TA 110/72 MMHG SAT 98% TEMP 36.1°
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.
ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACCION EN RODILLA IZQUIERDA, MUÑECA IZQUIERDA INMOVILIZADA CON VENDAJE DE JONES MAS CABESTRILLO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***
PACIENTE EN POP MEDIATO DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCION, CON MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO IV, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE DAR SALIDA, CON FORMULA MEDICA EXTERNA,

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, SE EXPLICAN SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA.

** CONDUCTA:
- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR CUERVO
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
** MEDICAMENTOS:

- CEFALEXINA TAB 500 MG
TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 20
- ETOX TAB 60 MG (ETORICOXIB)
TOMAR 1 TAB CADA DIA HORAS POR 10 DIAS --------- N 10
- IBUPROFENO TABLETAS 400 MG
TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS ---------- N 15

** OTROS:

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- OBSERVE FRECUENTEMENTE LA PIEL ALREDEDOR, SI HAY ENROJECIMIENTO, CAMBIOS DE COLORACION, SALIDA DE LIQUIDO O MAL OLOR, CONSULTE AL MEDICO.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL
- SOLICITAR CITA DE CONTROL A LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS: 6088756349 -6088753436 O WHATSAPP 3168766202, O PRESENCIAL

** ORDENES MEDICAS:

- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR CUERVO

***** FECHA: 23.06.07-11:32:33 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, YA CUENTA CON ORDEN DE EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

***** FECHA: 23.06.07-11:33:02 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.07-11:32:43 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 23.06.20-10:50:00 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 05/06/2023 CON OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO 06/06/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:

** EXASMEN FISICO:
CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : HERIDAS EN ANTEBRAZO LIMPIAAS SECAS NO SECESION CON LIMITACIIN DE LA MOVILIDAD DEL MUÑECA Y ANREBRAZO IZQUWIERDO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP/LATERAL/OBLICUA
TOMAR EN 1 MES

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES MEDICAS:

SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **

SE INDICA TERAPIA FISICA 10 SESIONES MUÑECA IZQUIERDA

***** FECHA: 23.06.20-11:18:52 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** ANALISIS PLAN:
SE INDICA TERAPIA FISICA
SE SOLICITA RETIRO DE PUNTOS
CONTROL ORTOPEDIA EN 1 MES CON RX

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2023.06.20-11:18:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2023.07.05 FIN: 2023.08.03

***** FECHA: 23.06.20-14:53:21 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: 11:30 / 11:40 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

11:29H// USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 18 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO + OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO IZQUIERDO, CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

11:30H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, DONDE SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE 20 CM EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Y 7 CM EN BORDE CUBITAL IZQUIERDO, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN PRESENCIA DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE SOLUCCION + 300CC DE CLORURO DE SODIO , SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

11:40H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

*** FECHA: 24.06.06-08:49:54 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

MOTIVO DE LA ATENCION

CONSULTA ORTOPEDIA
CONSULTA POR DOLOR EN PUÑO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 05/06/2023 CON OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO 06/06/2023 ASISTE HOY CONTROL ORTOPEDIA

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: DOLOR LA SUPINACION DEL PUÑO Y ANTEBRAZO IZQUIERDO NO HYA EDEMA CICATRICES EN BUEN ESTADO
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP/LATERAL/OBLICUA
TOMAR AHORA

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TOMAR RX DE CONTROL

*** FECHA: 24.06.06-09:08:48 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISESPECIA

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

RADIOGRAFIA DE CONTROL 06/06/ 2024 MUESTRA FRACTURA ALINEADA CONSOLIDACION GRADO II-III

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR PARA RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
TIEMPO QUIRURGICO 1 HORA-AMBULATORIO
TESL 3143988656-3136879498
** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP CON RX DE CONTROL , FRACTURAS REDUCIDAS Y EN BUENA POSICION CON MATERIAL DE SINTESIS POR LO QUE SE INDICA

PLAN
PROGRAMAR PARA RETIRO MATERIAL DE SINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.06-09:18:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.08.02-14:25:14 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 :
CICATRIZ QUIRURGICA ANTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIUERDO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION NEUROVASCULAR

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX ANTEBRAZO IZQ MUESTRA FRACTURA CONSILIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
NOTA RETROSPECTIVA 13:40
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 2 GR I.V 30 MINUTOS ANTES DE CIRUGIA
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.08.02-14:25:27 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: HISTPREQUI

** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.02-14:25:20 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.08.02-14:25:48 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

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** 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 :
CICATRIZ QUIRURGICA ANTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIUERDO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** ANALISIS PLAN:
PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

***** FECHA: 24.08.02-18:00:40 MEDICO: / (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS DE RADIO Y CUBITO IZQ. 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: 24.08.02-19:11:02 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): KATHY PEREA

HORA INICIAL/FINAL: 18:30 / 19:20 DURACION: 00:49

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

19

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 18938
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
INCISION DORSAL DE 10 CM E INCISION ULNAR DE 12 CM ANTEBRAZO IZQUIERDO.

HALLAZGOS:
FRACTURA RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS TEJIDO DE GRANULACION.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO SE PRACTICO BAJO ANESTESIA GENERAL + BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPÚMA Y SOLUCION, POR VIA DORSAL EXPONIENDO LA PALACA DE OSTEOSINTESIS DEL RADIO, QUE SE ENCONTRO RODEADA DE TEJIDO DE GRANULACION POR LO QUE SE PRACTICO RETIRO DE LA PLACA Y TORNILLOS Y DESBRIDAMIENTIO DE ESTE TEJIDO, SE CURETEA EL LECHO OSEO Y DE LOS ORIFICIOS DE LA DISFISIS DEL RADIO IZQUIERDO SE LAVA CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL. SE REVISA HEMOSTASIA Y SE PROCEDE A CERRAR POR PLANOS PLANO PROFUNDO CON PROLENE 2-0 Y PIEL CON VICRYL 3-0.

LUEGO POR VIA ULNAR SE PRACTICO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE CUBITO DERECHO PLACA DCP-LCP, SE ENCONTRO TEJIDO DE GRANULACION ALREDEDOR DE LA PLACA. POR LO QUE SE PRACTICO DESBRIDAMIENTIO DE ESTE TEJIDO, SE CURETEA EL LECHO OSEO Y DE LOS ORIFICIOS DE LA DISFISIS DEL CUBITO IZQUIERDO LAVADO CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL. SE REVISA HEMOSTASIA Y SE PROCEDE A CERRAR POR PLANOS PLANO PROFUNDO CON PROLENE 2-0 Y PIEL CON VICRYL 3-0. SE CUBRE CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + ESPARADARPO + CABESTRILLO.
NO COMPLICACIONES.
SANGRADO ESCASO.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.08.02-19:19:55 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** ANALISIS PLAN:
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTOL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** OTROS:

SOLICITAR CITA DE CONTROL CON ANTELACION EN 12 DIAS CON EL DR CUERVO.
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFRADINA (ANTIBIOTICO) TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER
** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.02-19:20:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

17

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 57821

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

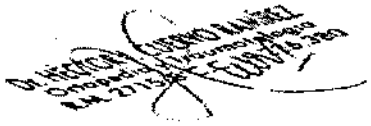
PACIENTE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

DOC.IDENT:	CC 1117811172	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CALLE 35 N 19-04		
FCHA.NACTO:	2005.05.26	EDAD:	19 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3144678253
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S524 - FRACTURA DE LA DIAFISIS 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



DR@. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REG. MED: 244

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18938

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184069 Fecha 02/08/24

Nombre Paciente: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN 1117811172 Edad: 19 Sexo: M

Hora inicio 18:30 Hora fin: 19:20 Duraci¾n: 00:49 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion KATHY PEREA

Clase de cirugia: AMBULATORIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S524-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO IZQ CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS	1. S524-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO IZQ CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
13212	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	HJC	1 - 1i Interv 100%
13200	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
INCISION DORSAL DE 10 CM E INCISION ULNAR DE 12 CM ANTEBRAZO IZQUIERDO.

HALLAZGOS:
FRACTURA RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS TEJIDO DE GRANULACION.

DESCRIPCION QUIRURGICA :

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO SE PRACTICO BAJO ANESTESIA GENERAL + BLOQUEO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPÚMA Y SOLUCION, POR VIA DORSAL EXPONIENDO LA PALACA DE OSTEOSINTESIS DEL RADIO, QUE SE ENCONTRO RODEADA DE TEJIDO DE GRANULACION POR LO QUE SE PRACTICO RETIRO DE LA PLACA Y TORNILLOS Y DESBRIDAMIENTIO DE ESTE TEJIDO, SE CURETEA EL LECHO OSEO Y DE LOS ORIFICIOS DE LA DISFISIS DEL RADIO IZQUIERDO SE LAVA CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL. SE REVISA HEMOSTASIA Y SE PROCEDE A CERRAR POR PLANOS PLANO PROFUNDO CON PROLENE 2-0 Y PIEL CON VICRYL 3-0.

LUEGO POR VIA ULNAR SE PRACTICO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE CUBITO DERECHO PLACA DCP-LCP, SE ENCONTRO TEJIDO DE GRANULACION ALREDEDOR DE LA PLACA. POR LO QUE SE PRACTICO DESBRIDAMIENTIO DE ESTE TEJIDO, SE CURETEA EL LECHO OSEO Y DE LOS ORIFICIOS DE LA DISFISIS DEL CUBITO IZQUIERDO LAVADO CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL. SE REVISA HEMOSTASIA Y SE PROCEDE A CERRAR POR PLANOS PLANO PROFUNDO CON PROLENE 2-0 Y PIEL CON VICRYL 3-0. SE CUBRE CON GASA + ISODINE + VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + ESPARADARPO + CABESTRILLO.
NO COMPLICACIONES.
SANGRADO ESCASO.

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. HECTOR CUERVO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
RM 1152 CUBIT 6.380

15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18938

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184069 Fecha 02/08/24

Nombre Paciente: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN 1117811172 Edad: 19 Sexo: M

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Dr. Hector Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatologia
RM. 27158 C.C. 6.386.380

CIRUJANO

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1117811172

ADMISION N_: 184069

NOMBRE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN **Num. Id-:** CC 1117811172
FECHA NACIMIENTO: 2005.05.26 **EDAD:** 19 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.02 **HORA DE INGRESO:** 14:25:14 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.02 14:25
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3144678253
OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** BLANCA JARAMILLO
DIRECCION:
OBSERVACION

(Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.08.02

<< REGISTRO: 14:25:14 >> (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

--><<2023.06.05-09:00:56>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 160916

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--><<2023.06.06-16:42:30>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 161038

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--><<2024.08.02-14:25:14>>, (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)
H.PREQX: 184069
RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO 02/08/2024

--><<2024.08.02-18:17:51>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 184069

13

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1117811172

ADMISION N_: 184069

NOMBRE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN **Num. Id-:** CC 1117811172
FECHA NACIMIENTO: 2005.05.26 **EDAD:** 19 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.02 **HORA DE INGRESO:** 14:25:14 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.02 14:25
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3144678253
OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** BLANCA JARAMILLO
DIRECCION:
OBSERVACION

(Inst)

<< REGISTRO: 14:25:14 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA
REPETIDO

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/75 **FC:** 77 **FR:** 17 **Tmp:** 36. **PESO:** **TALLA:**

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
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 :
CICATRIZ QUIRURGICA ANTERIOR EN ANTEBRAZO IZQUIUERDO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

12

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1117811172

ADMISION N_: 184069

NOMBRE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN **Num. Id-:** CC 1117811172
FECHA NACIMIENTO: 2005.05.26 **EDAD:** 19 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** S
FECHA DE INGRESO: 2024.08.02 **HORA DE INGRESO:** 14:25:14 **Fecha/Hora de registro:** 2024.08.02 14:25
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3144678253
OCUPACION: 590 OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS **RESPONSABLE:** BLANCA JARAMILLO
DIRECCION:
OBSERVACION

(Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO
S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

ANALISIS/PLAN
NOTA RETROSPECTIVA 13:40
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES
RX ANTEBRAZO IZQ MUESTRA FRACTURA CONSILIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 2 GR I.V 30 MINUTOS ANTES DE CIRUGIA
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA
, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

<< REGISTRO: 14:25:27 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.02-14:25:20 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA

FECHA DE EGRESO: 2024.08.02 **HORA DE EGRESO:** 14:25:20 **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_ : 184069 - 10000

NOMBRE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN C.C. -TI-RC-OTRO 1117811172
EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2005.05.26 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 TELEFONO: 3144678253
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: BLANCA JARAMILLO TELEFONO: 3143988656

FECHA: 2024.08.02 **CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:** EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2023.06.05-09:00:56>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 160916

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: Niega * FUR: N/A*

--->><<2023.06.06-16:42:30>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 161038

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ANESTESICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

--->><<2024.08.02-14:25:14>>, (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 184069
RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO 02/08/2024

--->><<2024.08.02-18:17:51>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 184069

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO IZQ

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

9

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 184069 - 10000

NOMBRE: MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN C.C. -TI-RC-OTRO 1117811172
EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2005.05.26 SEXO: M
DIRECCION: CALLE 35 N 19-04 TELEFONO: 3144678253
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: BLANCA JARAMILLO TELEFONO: 3143988656
2024.08.02 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

EXAMEN FISICO:
PA: 124/53 **FC:** 79 **FR:** 20 **PESO:** 70 **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:
CICATRICES QUIRURGICAS EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZO IZQUIERDO POR REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS DE RADIO Y CUBITO
OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:
Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**
INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**
P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S524
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO
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: 2024.08.02 HORA: 13:40:43
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
Momo	Jaramillo	Jorge Iván	1117011172

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
2 8 24	19A	H ☒ M ☐	172	75	(1) 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
CX			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM | F.R. | F.C. | T.A. | H.B | HTO. | GLIC. | BIL.TOT. | BIL.DRT. | PRO.TOT. | ALBUM | | | | | TyA PROT | T.COG | FUMA | BEBE | GRUPO | R.M.

DIAGNOSTICO: Fractura conminuta de codo izq

OPERACION PROPUESTA Reducción abierta + osteosíntesis con placa y tornillos

HISTORIA Y ANTECEDENTES

ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

NO NO NO

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA — DIENTES — CUELLO

IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

	TIPO
☒	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
☒	GENERAL

RESUMEN Y PLAN: NPO intermedia monitoria anestesia general balanceada

ESTADO PSICOLOGO Tranquilo

NECESITA SANGRE NO C.C. PREMEDICACION NO

FIRMA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION DC

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

TOTALES 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA

REFLEJOS +

MOTILIDAD +

RECUPERACION	OK
CONCIENCIA	OK
DIURESIS	OK
SENSIBILIDAD	OK
PIEL	Vo a habitual

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

COMENTARIOS

Ingresa vivo a sala de recuperación bajo anestesia general sin complicaciones

HORA SALIDA Y MOTIVO Mejor

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 ____ DESOCIATIVA ____ BLOQUEO ____ EPIDURAL ____ GENERAL ____ ESPINAL ____ CAUDAL ____ ESPACIO ____ OTRA ____ NIVEL ____ AGUA ____

POSICION

REPARACION: CCSC ____ CSA ____ CCC ____

E A C

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

MORA

AGENTES

1
2
3
4
5

HEMORRAGIAS

DIURESIS

I OT No ____ ▽
I NT No ____
E OT No ____ △
E NT No ____

PULSO ●

RESPIRACION ○

T.A. XX

INDUCCION Ø

INICIACION Y FINALIZACION ◉

NEONATO MASC ♂ FEM. ♀

PVC XXX

T° ____

TORNIQUETE ▩

ECG

1 AL 5 LIQUIDOS

6 AL 16 DROGAS

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

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,28-Ago-2024 09:41:1

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: 2024.08.0 14:25
001 0 SOAT | OTRO REGIMEN | 19 Años | | Fecha Egreso :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE | ESTRATO: | MUNICIPIO | DIRECCION | TELEFONO
1117811172 MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN | 1 NIVEL I | NEIVA | CALLE 35 N 19-04 | 3144678253

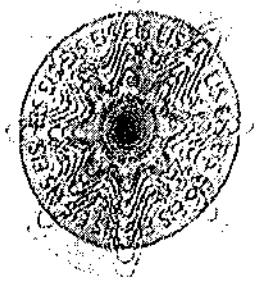
FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.02	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LYC	1.00
2024.08.02	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LYC	1.00
2024.08.02	ZMD	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LYC	50.00
2024.08.02	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LYC	1.00
2024.08.02	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LYC	10.00
2024.08.02	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LYC	50.00
2024.08.02	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LYC	15.00
2024.08.02	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LYC	4.00
2024.08.02	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LYC	1.00
2024.08.02	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LYC	1.00
2024.08.02	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.08.02	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	LYC	1.00
2024.08.02	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	LYC	1.00
2024.08.02	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	300.00
2024.08.02	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LYC	300.00
2024.08.02	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	2.00
2024.08.02	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	2.00
2024.08.02	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	LYC	1.00
2024.08.02	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LYC	1.00
2024.08.02	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	LYC	1.00
2024.08.02	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	LYC	1.00
2024.08.02	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	2.00
2024.08.02	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	8.00
2024.08.02	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LYC	1.00
2024.08.02	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.08.02	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	LYC	1.00
2024.08.02	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.08.02	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.08.02	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

PRIMERA VEZ CC
1.117.811.172



APELLIDOS / NOMBRES
MOLINA JARAMILLO
JHONIER IVAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
26-MAY-2005
SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

FECHA DE EXPEDICIÓN
29-MAY-2023

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
NEIVA - AUXILIAR 1 DE NEIVA

OFICINA DE ENTREGA
NEIVA - AUXILIAR 1 DE NEIVA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 29-NOV-2023

8508368954
29-MAY-2023

4

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027190329

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KGM04G	BAJAJ	PULSAR NS200 FI ABS	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
200	NEGRO INFINITO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR
JLXCNA61443

REG
N

VIN
9GJA36JL4PT033903

NÚMERO DE SERIE
9GJA36JL4PT033903

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9GJA36JL4PT033903

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MURILLO MOLINA JOHN WILLIAM

IDENTIFICACIÓN
C.C. 7685626

3

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
24

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
012022000013798

I/E
I

FECHA IMPORT.
22/07/2022

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
13/09/2022

FECHA EXP. LIC. TTO.
13/09/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT0200729 1389

Powered by 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:	KGM04G		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027190329	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PULSAR NS200 FI ABS
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJA36JL4PT033903	NÚMERO DE MOTOR:	JLXCNA61443
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA36JL4PT033903	NÚMERO DE VIN:	9GJA36JL4PT033903
CILINDRAJE:	200	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	13/09/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
4308004514957000	25/10/2023	26/10/2023	25/10/2024	120	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	VIGENTE
8086742600	10/09/2022	11/09/2022	10/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 15/01/2025

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-FEC1-65987 fechada el dia 24.11.15 cuyo paciente es MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

HISTORIA No. 1117811172

GLOSA No: ZGL-1-49958 **SINIESTRO:** 65987

Recibido! 20 de Enero del 2025 20323904

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: 15/01/2025

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-FEC1-65987 fechada el dia 24.11.15 cuyo paciente es MOLINA JARAMILLO JHONIER IVAN

HISTORIA No. 1117811172

GLOSA No: ZGL-1-49958 **SINIESTRO:** 65987

>> 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: SO1-39106- SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	254600.00	

JUSTIFICACION:
103
HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	254600.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO CODIGO 13200 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y TEJIDO DE GRANULACION) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEA EL LECHO OSEO DE LOS ORIFICIOS QUE SE ENCONTRARON CON TEJIDO DE GRANULACION PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. NO EN TODOS LOS CASOS SE REALIZA, SOLO CUANDO ES PERTINENTE Y NECESARIO. 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.

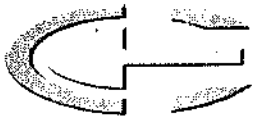
>> ITEM GLOSADO 4: SO1-39119- GRUPO 08

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	113000.00	

JUSTIFICACION:
104
HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	113000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO CODIGO 13200 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y TEJIDO DE GRANULACION) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEA EL LECHO OSEO DE LOS ORIFICIOS QUE SE ENCONTRARON CON TEJIDO DE GRANULACION PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. NO EN TODOS LOS CASOS SE REALIZA, SOLO CUANDO ES PERTINENTE Y NECESARIO. 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



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:
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 5: SO1-39303- GRUPOS 07 08 09

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 409500.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

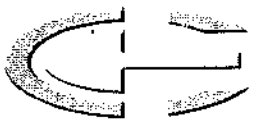
- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 409500.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO CODIGO 13200 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y TEJIDO DE GRANULACION) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEA EL LECHO OSEO DE LOS ORIFICIOS QUE SE ENCONTRARON CON TEJIDO DE GRANULACION PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. NO EN TODOS LOS CASOS SE REALIZA, SOLO CUANDO ES PERTINENTE Y NECESARIO. 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 6: SO1-13200- DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE CUBITO O RADIO

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 431100.00

JUSTIFICACION:
123
PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	431100.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO CODIGO 13200 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y TEJIDO DE GRANULACION) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEA EL LECHO OSEO DE LOS ORIFICIOS QUE SE ENCONTRARON CON TEJIDO DE GRANULACION PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. NO EN TODOS LOS CASOS SE REALIZA, SOLO CUANDO ES PERTINENTE Y NECESARIO. 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 7: SO1-39210- GRUPO 08

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	764300.00	

JUSTIFICACION:

105

DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	764300.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE QUE LA AUDITORIAS LAS HAGA UNA PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTOS ORTOPEDICOS Y MEDICOS Y QUE SE BASEN EN EL DECRETO 2423/96 PARA NO GENERAR ESTE TIPO DE OBJECIONES QUE SOLO RETRASAN EL PAGO DE LA FACTURA, SI ES PERTINENTE Y NECESARIO EL COBRO DEL DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO CODIGO 13200 REALIZADO SI ES PERTINENTE Y NECESARIO YA QUE EL PACIENTE PRESENTA EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE LA DESCRIPCION QUIRURGICA ANEXA ANTERIORMENTE (FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y TEJIDO DE GRANULACION) Y POR ESTA RAZON Y DE ACUERDO A LA LITERATURA MEDICA, SE CURETEA EL LECHO OSEO DE LOS ORIFICIOS QUE SE ENCONTRARON CON TEJIDO DE GRANULACION PARA EVITAR FOCOS DE INFECCION. ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CURETAJE NO SOLO SE REALIZA EN CASOS DE PRESENCIA DE INFECCION SINO TAMBIEN PARA PREVENIRLA. NO EN TODOS LOS CASOS SE REALIZA, SOLO CUANDO ES PERTINENTE Y NECESARIO. 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 8: GMR-MASCARAOXADUL- MASCARA OXIGENO ADULTO

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	7000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	7000.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capitulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 9: KR MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	12000.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	12000.00	

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 especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención

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:
que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 10: KR -MASCARA MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 78130.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 78130.00

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 especificamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 11: ME -VENDA-UNI VENDA ALGODON 5X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 4100.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 4100.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas,

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO: VALOR ACEPTADO:

JUSTIFICACION:
tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el 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 12: MES-VENDA VENDA ELASTICA DE 5X5

- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA 4800.00

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

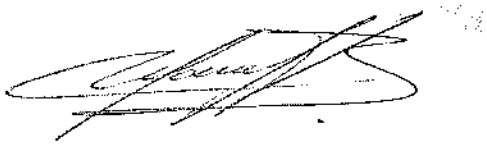
- ESTATUS ACTUAL: VALOR OBJETADO: DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA 4800.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA POR LO QUE SE FACTURA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 57. Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera 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.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,413,530.00
VALOR GLOSADO :	2200930.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	2200930.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0



MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 10 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20316015	**No.**	166615	**Siniestro**	90703676	**No. Factura**	FEC165987		
Amparo	1 Gastos médicos		**Fecha siniestro**	05/06/2023	**Fecha aviso**	09/06/2023	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	808674260	**Vigencia**	11/09/2022	**hast**	10/09/2023
Id tomador	7685626	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1117811172	**Nombre**	JHONIER IVAN MOLINA JARAMILLO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S602					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	13200	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, DE CÚBITO O RADIO	NO SE RECONOCE 13200 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES APORTADOS.	100%	431,100	431,100	0
1	39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGOGRUPO 08	NO SE RECONOCE 13200 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES APORTADOS.	100%	254,600	254,600	0
1	39119	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 08	NO SE RECONOCE 13200 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES APORTADOS.	100%	113,000	113,000	0
1	39210	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 08	NO SE RECONOCE 13200 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES APORTADOS.	100%	764,300	764,300	0
1	39303	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	NO SE RECONOCE 13200 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES APORTADOS.	100%	409,500	409,500	0
1	13212	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN ANTEBRAZO		100%	121,000	0	121,000
1	39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 05		100%	79,100	0	79,100
1	39137	CONSULTA PRE QUIRÚRGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	NO SE RECONOCE 39137 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
1	39139	CONSULTA PREANESTÉSICA	NO SE RECONOCE 39139 DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 48 PARÁGRAFO 1 DECRETO 2423 DE 1996.	100%	61,200	61,200	0
1	77702	INSUMOS	EE. MASCARA OXIGENO $ 7000NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. MASCARA FACIAL $ 12000 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. MASCARA LARINGEA $ 78130 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. ALGODON 5X5$4100 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. EE. ELASTICA 5X5 $ 4800 NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		118,530	106,030	12,500

1001	Cobrado	2,413,530

1002	Obj. Parcial	2,200,930
1003	Liquidado	212,600

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 11:22:55 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165987

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bfda38f958b138e109e4cb3636355e63d9745ee3a7a044f94a5551b17ecc3480195bccdd6ca7247ed4e8a0bca9bccc0e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2413530

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
4c8fc7215686293adfe52bd320fb92207f23978333dc5c7a6af590ebc76e8cbc70d19d3223196506f6bc51b7628d5c18

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-15 08:54:51.000 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

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. FEC165987

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bfda38f958b138e109e4cb3636355e63d9745ee3a7a044f94a5551b17ecc3480195bccdd6ca7247ed4e8a0bca9bccc0e

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9c5c3f7c544dbbc9d68c0bcaf791e02a90f35f67bf3ee7a272a671c0d2984e6bee9eb54db49234fb7201faa59e3d7ed2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-15 09:00:28.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
a9969a73fe62cfeaf7fc627777349a7ad1779817f5bd5978dfa24d258075bdbe1054fea04a2e0b3d61386c31bad6f982

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:07:22.000 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 11:22:55 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165987

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
bfda38f958b138e109e4cb3636355e63d9745ee3a7a044f94a5551b17ecc3480195bccdd6ca7247ed4e8a0bca9bccc0e

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
7b086a9d4194ff541aa770804bba73e673277157f86dc503bd02c86dab0ea40b3083bd38c85845c1b19c97473e44e602

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:07:32.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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 ,2024.10.23	11:23:23	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65188

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 184758
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.13 - 19:19 2024.08.14 - 09:55

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075303653 ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA EDAD : 27 Años
DIRECCION: CLL 19 A SUR NO 23 09 NEIVA TELEFONO: 3233201962
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
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
	TAPON HEPARINIZADO								1	1,129	1,129
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
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								34	250	8,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121		CAR				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.08.13	873411		CAR				1	76,700	76,700
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.08.13	871020		CAR				1	112,000	112,000
21712	TORAX	2024.08.13	879301		CAR				1	719,200	719,200
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.14	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.13	890701		CAR				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.13	S22101		EMF				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,475,219	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,475,219

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.23 11:24:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE C... ART. 774 667 CODIGO ... FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORT... NIT. 800.110.181-9

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316019

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 20... 12...7 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Has... C1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 48ba760d9ea5f16f1335e13b56864a247f5e360b16165206a9c1c514f7e030bc0a00... 99043b857b082fa430

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 ,2024.10.23	11:23:23	2024.11.22

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65188

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: 6713072 ORDEN SS 184758
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.08.13 - 19:19 2024.08.14 - 09:55

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1075303653 ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA EDAD : 27 Años
DIRECCION: CLL 19 A SUR NO 23 09 NEIVA TELEFONO: 3233201962
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
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
	TAPON HEPARINIZADO								1	1,129	1,129
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19908989-04	ACETAMINOFEN 500 MG								34	250	8,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.13	873121		CAR				1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.08.13	873411		CAR				1	76,700	76,700
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.08.13	871020		CAR				1	112,000	112,000
21712	TORAX	2024.08.13	879301		CAR				1	719,200	719,200
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.14	890302		HJC				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.13	890701		CAR				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.13	S22101		EMF				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,475,219	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,475,219

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.23 11:24:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 48ba760d9ea5f16f1335e13b56864a247f5e360b16165806a9c1c514f7e030bc0a006370f5292e99043b857b082fa430

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:	65188
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 745,719
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 729,500
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

GUT

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- 65188

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
ARTUNDUAGA	LOSADA

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	FERNANDA

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1075303653

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 13/04/1997 Sexo: F[X] M O

Direccion: CLL 19 A SUR NO 23 09

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3233201962

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: CALLE 32 SUR CON CARRERA 22

Fecha Evento/Accidente: 13/08/2024 Hora: 19:00

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE LA MOTO CON PLACA XJK07C QUIEN ES COLISIONADA POR UNA MOTO AL FRENAR POR NO CHOCAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: YAMAHA Placa: XJK07C

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 8123127100 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 03/07/2024 Hasta: 02/07/2025

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
ARTUNDUAGA	LOSADA

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	FERNANDA

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] — No. Documento 1075303653

Direccion: CLL 19 A SUR NO 23 09

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3233201962 Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
ARTUNDUAGA	LOSADA

1er.Nombre	2do.Nombre
MARIA	FERNANDA

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — No. Documento 1075303653

Direccion: CLL 19 A SUR NO 23 09

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3233201962

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 únicamente 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: 13/08/2024 a las 19:19

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

Diagnostico relacionado de Ingreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Fecha de Egreso: 14/08/2024 a las 09:55

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
CARLOS	ALBERTO

1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante
ANDRADE	CACHAYA

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] — No. Documento 80874060

Número de Registro de Medico 1536/10

19

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	1475219	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. 65718

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.08.13	HORA DE INGRESO: 19:19
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE EGRESO: 2024.08.14	HORA DE EGRESO: 09:55
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO1: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
RELACIONADO2: S700 - CONTUSION DE LA CADERA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.13-19:37:09 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDCUTORA DE LA MOTO CON PLACA XJK07C QUIEN ES COLISIONADA POR UNA MOTO AL FRENAR POR NO CHOCAR CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA A LAS 19+19
PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA DE LA EMPRESA SALUD LASER QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA. SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 122/69 FC: 81 FR: 20 TEMP: 36.0 TALLA: 170 PESO: 98 IMC: 34 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
<<TORAX>>
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA Y TORAX ANTERIOR CON LIMITACION DE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DE DIFICIL VALORACION POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
SE EVIDENCIA DOLOR A LA PALPACION EN CADERA DERECHA CON LIMITACION DE ABDUCCION DE LA MISMA.
<<DORSO / EXTREMIDADES>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65718

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

DORSO CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION DORSOLUMBAR DERECHA QUE LIMITA ADECUADA MOVILIDAD, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN CADERA Y MUSLO DERECHO. RESTO SIN LIMITACIONES
<<NEUROLOGICO>>
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
SIN LESIONES ADICIONALES
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE DEJA EN OBSERVACION DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC DE TORAX
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA
RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

** PLAN DE MANEJO:
- OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP SC AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.08.13-20:06:22 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: 19:38 / 19:48 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: EDNA MILENA FALLA MOTTA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65718

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

19:38 HRS//CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE LA JEFE DE TURNO MARYURY FAJARDO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG IM EN GLUTEO DERECHO Y SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

*** FECHA: 24.08.13-20:41:50 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:
TAC DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, NO HEMO NI NEUMOTORAX,
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, NO ESPONDILOLISIS, NI ESPONDILOLISTESIS.
RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS
RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS

*** FECHA: 24.08.13-20:53:26 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE REVALORA PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO EN CADERA Y REGION DORSOLUMBAR DE PREDOMINIO DERECHA, CON REPORTE RADIOLOGICO SIN FRACTURAS, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION SE AJUSTA MEDICACION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

** PLAN DE MANEJO:
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
TAPON VENOSO
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP 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 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: 24.08.14-07:01:46 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65718

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** EVOLUCION:
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN OBSERVACION POR PERSISTENCIA DE DOLOR DORSOLUMBAR EN EL MOMENTO SIN OTRAS ALTERACIONES A LA ESPERA DE CONCEPTO POR ORTOPEDIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

*** FECHA: 24.08.14-09:37:20 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL MOMENTO CON DIAGNÓSTICOS DE:

1 ---CONTUSIONES .

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 LEVE DOLOR A LA PÁLPACION .
NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.
A NIVEL DE: REGION DORSO-LUMBAR MUSLO DERECHO PRESENTA: LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD, SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL SIN AUMENTO DE VOLUMEN, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

RX: NORMALES:

PACIENTE CON MULTIPLES CONTUSIONES , ARTICULACION ESTABLES, ESTUDIOS NORMALES POR LO CUAL SE INDICA 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: 24.08.14-09:55:26 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 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 125/75 FC: 82 T: 37.0 FR 18 SATO2: 96% ESTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES. ORDEN DE SEGUIMIENTO, MEDICACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65718

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

** 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.

** ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. TOTAL: 9.
1) TOMAR LA MEDICACIÓN INDICADA Y ASISTIR AL CONTROL PEDIR LA CITA CON TIEMPO.
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, RECONSULTAR SI HUELE FEO FECTIDO ASOCIADO A LOS SINTOMAS INFLAMATORIOS.
7) DORMIR EN POSICION SEMISENTADA, EL DOLOR AUMENTARA EN LAS PRIMERAS 72 HORAS POSTERIOR AL ACCIDENTE, NO CARGAR PESO, NO CONVIVIR CON PERSONAS CON GRIPE, LE DOLERA: SI TOSE, SI REALIZA EJERCICIO INTENSO, NO REALIZAR LABORES DOMESTICAS QUE INCLUYAN MOVIMIENTO EXCESIVOS.
8) RECONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA: DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
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: 30, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8 DÍAS., DURACION TRATAM: 8, VIA: ORAL

METOCARBAMOL TAB DE 750 MG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. TOTAL 21 TAB
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: 24.08.14-09:56:17 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65718

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1075303653	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CLL 19 A SUR NO 23 09		
FCHA.NACTO:	1997.04.13	EDAD:	27 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3233201962
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

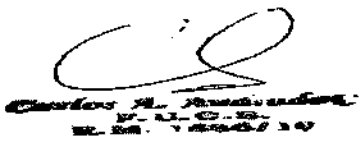
** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.14-09:55:38 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		
RELACIONADO 2: S700 - CONTUSION DE LA CADERA		

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 184758

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184758 **Fecha** 2024/08/13

Nombre Paciente: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA - 1075303653 **Edad:** 27 **Sexo:** F

Quien Realiza: EMF- EDNA MILENA FALLA MOTTA **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
4. S700-CONTUSION DE LA CADERA
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S202-CONTUSION DEL TORAX
3. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
4. S700-CONTUSION DE LA CADERA
5. S701-CONTUSION DEL MUSLO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	EMF	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 19:38 HRS//CON PREVIA HIGENIZACION DE LAS MANOS Y USANDO EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MIN SALUD Y LA OMS VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA COVID 19 Y POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD Y POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE LA JEFE DE TURNO MARYURY FAJARDO ADMINISTRA DICLOFENACO 75MG IM EN GLUTEO DERECHO Y SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA

EDNA.

QUIEN REALIZA

Maria Fernanda Artunduaga

FIRMA DE PACIENTE

10

PACIENTE: 1075303653 ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA **EDAD:** 27

DIRECCION: CLL 19 A SUR NO 23 09 **TELEFONO:** 3233201962

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64652 **FECHA SINIESTRO:** 2024.08.10 **Nº POLIZA:** 8123127100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	martes, 13 de agosto de 2024					
19:38:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MFA	
19:38:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	MFA	
19:38:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFA	
19:38:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	2.00		NOCHE	MFA	
19:38:00	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2	1.00		NOCHE	MFA	
20:54:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MFA	
20:54:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
20:54:00	VENOCAT CATETER # 22	1.00		NOCHE	MFA	
20:54:00	TAPON HEPARINIZADO	1.00		NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 12.00

FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 14 de agosto de 2024					
03:38:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
03:38:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
03:38:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
03:38:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	GOR1	
03:38:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	GOR1	
03:38:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	2.00		NOCHE	GOR1	
04:54:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	GOR1	
04:54:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 12.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA No. Identif. 1075303653 Edad. 27

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.08.14

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7
* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 8

METOCARBAMOL TAB DE 750 MG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. TOTAL 21 TAB

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 Alberto Bazan C.
Médico y Cirujano
UNICAUCA
RM 1.061.724.214

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -215640

FECHA EMISION:	2024.08.14
HORA:	10:08:36
PAGINA No:	1

USUARIO: ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA **FECHA DE PEDIDO:** 2024/08/14

DOC.IDENT: CC 1075303653 **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	30.00
		TOTAL CANTIDAD:	50.00

Maria Fernanda Artunduaga.

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.03
HORA: 17:55:31
PAGINA No: 1

Numero: 92250 Fecha Ex. 13/08/24 Hora 11:15
Nombre Paciente: 1075303653 ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA
Dirección: CLL 19 A SUR NO 23 09 Telefono:3233201962 Edad:27 A Sexo:F
Medico: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP del fémur derecho observándose la cabeza femoral, el cuello femoral y la diáfisis del fémur, con aspecto, contornos y densidad ósea normales.
No hay fracturas de la diáfisis del fémur.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna dorso lumbar observándose en la proyección AP alineamiento normal de la columna dorso lumbar, sin curvas escolióticas.
Los pedículos de las vértebras lumbares son normales.
Los cuerpos vertebrales aparentes en el examen tienen altura y alineamiento normal.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la cadera derecha observándose la articulación coxofemoral y los contornos óseos del cuello femoral con aspecto anatómico, contornos y relaciones articulares usuales.
No hay evidencia de focos de fracturas de la articulación de la cadera derecha aparente en las imágenes presentadas.

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar la trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
No hay focos pulmonares consolidativos.
La distribución de la vasculatura es normal.
No hay compromiso pleural.
No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.
A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea principal, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.
El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.
Aorta torácica descendente sin alteraciones.
No se confirma cardiomegalia.
La vena cava superior e inferior con diámetros y disposición usuales.
No se observan masas ni nódulos mediastinales.
El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.
El trayecto esofágico esta conservado.
En la unión toraco abdominal el hígado y el bazo tienen aspecto anatómico, contornos y densidad homogénea normales.

CONCLUSION
ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

6

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.10.03
HORA:	17:55:31
PAGINA No:	2

Numero: 92250 Fecha Ex. 13/08/24 Hora 11:14
Nombre Paciente: 1075303653 ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA
Dirección: CLL 19 A SUR NO 23 09 Telefono:3233201962 Edad:27 A Sexo:F
Medico: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE TORAX Prioridad: ALTA

LECTURA

Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva 13-08-2024

Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Mora Fernando Ortiz Arteaga identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1075303653, 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 13/08/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente		Acudiente o Representante	
Mora Fernando Ortiz Arteaga	HUELLA		HUELLA
Firma		Firma	
Nombre: Mo Fernando Ortiz Arteaga		Nombre:	
c.c. 1075303653		c.c.	

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

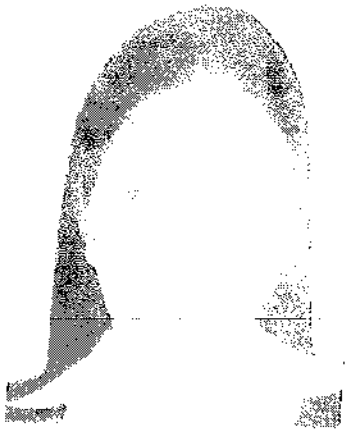
NUMERO 1.075.303.653
ARTUNDUAGA LOSADA

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES

Maria fernanda Artunduaga

FIRMA



[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026723632

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XJK07C	YAMAHA	YW125X - BWS 125X	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
125	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E3M2E017935	N	9FKKE2011D2017935

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FKKE2011D2017935	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1075303653

[redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1075303653

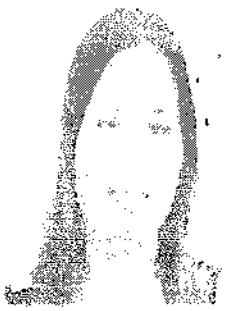
NOMBRE
MARIA FERNANDA ARTUNDUAGA LOSADA

FECHA DE NACIMIENTO
13-04-1997

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
24-01-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

Powered by CamScanner

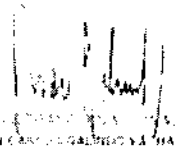
Powered by CamScanner

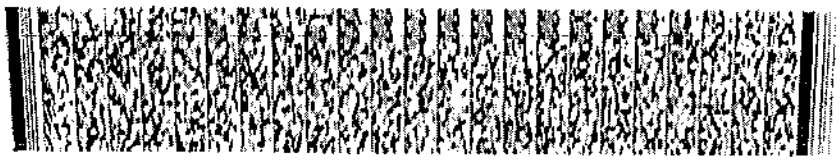
13-ABR-1997

GARZON
(HUILA)

1.70 O+ F

23-ABR-2015 NEIVA





00627

RESTRICCION MEDICA

9

DECLARACION DE IMPORTACION
902013000079135

FECHA IMPRE
29/04/2013

0

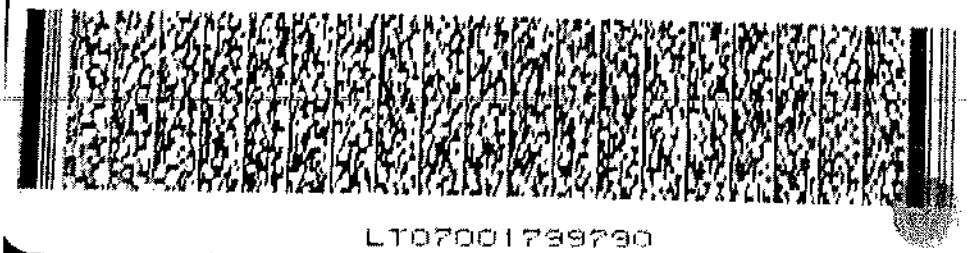
LIMITACION A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
27/05/2013

FECHA EXPEDICION
26/07/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRANSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT07001799790

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2		05-10-2025	PARTICULAR

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:	XJK07C		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10026723632	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	YAMAHA	LÍNEA:	YW125X - BWS 125X
MODELO:	2013	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	E3M2E017935
NÚMERO DE CHASIS:	9FKKE2011D2017935	NÚMERO DE VIN:	9FKKE2011D2017935
CILINDRAJE:	125	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	27/05/2013
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
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
8123127100	02/07/2024	03/07/2024	02/07/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
85880245	23/06/2023	24/06/2023	23/06/2024	120	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	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: 14/01/2025

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-FEC1-65188 fechada el dia 24.10.23 cuyo paciente es ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

HISTORIA No. 1075303653

GLOSA No: ZGL-1-49943 **SINIESTRO:** 65188

>> 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 DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	719200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

Recibido!
16 de Enero del 2025
20323448
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: 14/01/2025

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-FEC1-65188 fechada el dia 24.10.23 cuyo paciente es ARTUNDUAGA LOSADA MARIA FERNANDA

HISTORIA No. 1075303653

GLOSA No: ZGL-1-49943 **SINIESTRO:** 65188

>> 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 DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39143 consulta ambulatoria de medicina especializada.
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	719200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	719200.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 1 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL DERECHA Y TORAX ANTERIOR CON LIMITACION DE ADECUADA 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.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,475,219.00
VALOR GLOSADO :	729500.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	729500.00
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.	20316019	**No.**	200070	**Siniestro**	90758493	**No. Factura**	FEC165188				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	13/08/2024	**Fecha aviso**	16/08/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024		
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	812312710	**Vigencia**	03/07/2024	**hast**	02/07/2025		
Id tomador	1075303653	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	1075303653	**Nombre**	MARIA FERNANDA ARTUNDUAGA LOSADA								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S300					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	90,400	0	90,400
1	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	76,700	0	76,700
1	21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA		100%	112,000	0	112,000
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	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	EE.NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTE SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO.	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			12,929	0	12,929
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	39,390	0	39,390

1001	**Cobrado**	**1,475,219**
1002	**Obj. Parcial**	**729,500**
1003	**Liquidado**	**745,719**

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 11:23:22 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165188

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
48ba760d9ea5f16f1335e13b56864a247f5e360b16165206a9c1c514f7e030bc0a006370f5292e99043b857b082fa430

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1475219

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-22 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
1727816331de6911a8fc0cc721bed5d2e14f8600da7f5435bdd953a6928e6d122073857a8cbb2302f5f46636f08916c2

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-23 11:24:06.000 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. FEC165188

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
48ba760d9ea5f16f1335e13b56864a247f5e360b16165206a9c1c514f7e030bc0a006370f5292e99043b857b082fa430

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1bc447c3275829dcfadf2e4502e5d710654b71249d5f8b05207ffef62ec25ee42809a595042c111cbaec65b0ea1b1379

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-23 11:32:15.000 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:
cf595c5ce2aa4a8c57a12e016c232971333782e11437ddea9179c8bb0e7dc88f9c4e665db724d2cf99eafb84d9e3f215

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:17:57.000 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

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. FEC165188

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
48ba760d9ea5f16f1335e13b56864a247f5e360b16165206a9c1c514f7e030bc0a006370f5292e99043b857b082fa430

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
a3e8b9e3c23cede737dd6cd919d567d748480aa1eab7f969e66c622b0add880ab6edccee59ffc8d555c0ebff849d1e8d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:18:09.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.10.30	11:02:17	2024.11.29

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65484

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
REGIMEN
OTRO REGIMEN
TIPO CONTRATO
EVENTO
VIA DE INGRESO
URGENCIAS
ORDEN SS 188912
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
2024.10.24 - 02:28 2024.10.24 - 08:10

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1004224975 RIVERA GASCA LAURA CAMILA
EDAD : 22 Años
DIRECCION: CALLE 7B N 1 BIS 10 RIVERA TELEFONO: 3185978113
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	24-Oct-2024	S55101					JAB	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								3	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								1	4,892	4,892
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20087651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								32	250	8,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
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	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIÉ (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.24	873121					JAB	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.24	873121					JAB	1	90,400	90,400
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.10.24	935304					JAB	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.24	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.24	890701					JAB	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.24	S22101					ZGS	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.24	S22103					JAB	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 CAM[illegible]74 667 CODIGO DE[illegible]
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPE[illegible]T. 800.110.181-9

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316022

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023[illegible]27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta[illegible]00080000 AUTORIZA

Cufe: c08c536b3614e0121076b581c855cf988c0d863b51853d8c2bcb031e3168f9c09b4153[illegible]0d4fe86033b7566[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

23

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.30	11:02:17	2024.11.29

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65484

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 188912
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES: 2024.10.24 - 02:28
FEC-HORA EGRESO: 2024.10.24 - 08:10

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1004224975 RIVERA GASCA LAURA CAMILA
EDAD : 22 Años
DIRECCION: CALLE 7B N 1 BIS 10 RIVERA
TELEFONO: 3185978113
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	24-Oct-2024	S55101					JAB	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	116,700	116,700
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								3	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								1	4,892	4,892
19998775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								32	250	8,000
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
19966639-01	CEFALEXINA 500 MG								24	1,000	24,000
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	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIÉ (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.24	873206					JAB	1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.24	873121					JAB	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.24	873121					JAB	1	90,400	90,400
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.10.24	935304					JAB	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.24	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.24	890701					JAB	1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.24	S22101					ZGS	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.24	S22103					JAB	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: c08c536b3614e0121070b581c855cf986c0d863b51853d8c2bcb031e3168f9c09b4153lb3906ffcc0d4fe86033b756fc

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

23

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.10.30	11:02:17	2024.11.29

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65484

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,044,708	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,044,708

SON: UN MILLON CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.30 11:02:37 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: c08c536b3614e0121076b581e855ef988e0d863b51853d8e2bcb031e3168f9c09b41531b3906ffcc0d4fe86033b756fc

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:	65484
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 857,508
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 187,200
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- 65484

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
RIVERA	GASCA

1er.Nombre	2do.Nombre
LAURA	CAMILA

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 1004224975

De: 41615 Fecha de Nacimiento: 10/04/2002 Sexo: F[X] M O

Direccion: CALLE 7B N I BIS 10

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3185978113

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 [ ] Ataques a Municipios [ ] Desplazados [ ]

Otros [ ] Cual?

Direccion de la Ocurrencia: VEREDA RIO FRIO VIA NEIVA_RIVERA

Fecha Evento/Accidente: 23/10/2024 Hora: 18:15

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: RIVERA Cod. 615 Zona: U R[X]

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA BUQ66H, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]

No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: TVS Placa: BUQ66H

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 8123429100

Vigencia de la Poliza: Desde: 24/07/2024 Hasta: 23/07/2025

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

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: RIVERA	2do.Apellido: PUENTES
1er.Nombre: SINDY	2do.Nombre: CATHERINE

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento: 1081155638

Direccion: CALLE 7B N 1 BIS 10

Departamento: HUILA — Cod. 41

Municipio: RIVERA — Cod. 615 — Telefono: 3185978113 — Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido: RIVERA	2do.Apellido: GASCA
1er.Nombre: LAURA	2do.Nombre: CAMILA

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento: 1004224975

Direccion: CALLE 7B N 1 BIS 10

Departamento: HUILA — Cod. 41 — Telefono: 3185978113

Municipio: RIVERA — Cod. 615

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision [X] Orden servicio [ ]

Fecha de Remision: 23/10/2024 a las 21:27

Prestador que remite: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO — Codigo de inscripcion: 416150051801

Direccion: CLL 5 N 11 05 — Telefono: 8387144 — HUILA-RIVERA

Profesional que Remite: DIANA FERNANDA PRADA — Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 23/10/2024 a las 21:42

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: 24/10/2024 a las 02:28

Diagnostico presuntivo de Ingreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S900 CONTUSION DEL TOBILLO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

Fecha de Egreso: 24/10/2024 a las 08:10

Diagnostico presuntivo de Egreso
T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Diagnostico definitivo de Egreso
S924 FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL

Diagnostico relacionado de Egreso
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante: BAZAN	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante:
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante: JHOAN	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante: ALBEIRO

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento: 1061724214

Número de Registro de Medico: 1061724214

25

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	1044708	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 Contraloría 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. 66959

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.10.24 — HORA DE INGRESO: 02:28
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.10.24 — HORA DE EGRESO: 08:10
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
CONFIRMADO: S900 - CONTUSION DEL TOBILLO
RELACIONADO1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
RELACIONADO2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.10.24-02:41:56 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 BUQ66H, COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE DE PRIMER NIVEL: RIVERA VALORADO A LAS: 02+28 HORAS REFIERE QUE FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23/10/2024 SIENDO APROXIMADAMENE LAS 18 : 15 HORAS. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS AL CAER, CONSULTA A PRIMER NIVEL DONDE REALIZAN MANEJO INCIAL CON: DIPIRONA REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, TOMA DE ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. AHORA CON MULTIPLES TRAUMAS Y DOLOR, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA.

** SIGNOS VITALES:
TA: 110/70 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.9 TALLA: 164 PESO: 64 IMC: 24 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
Normocéfala, 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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66959

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

<<GENITOURINARIO>>
Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.
<<PELVIS>>
Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. VENA CANALIZADA EN ANTEBRAZO PROXIMAL DERECHO DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN HOMBRO, CODO, PIERNA, TOBILLO 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 orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.
<<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS EN: HOMBRO, CODO Y TOBILLO DERECHO, EQUIMOSIS PIE DERECHO Y MUSLOS.
<<FANERAS>>
Sin lesiones.

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
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 HACE APROXIMADAMENTE: 8 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 ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR 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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66959

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO, VIGILANCIA MEDICA, Y VALORACION POR ESPECIALISTA.
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR CON TAPON ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDISTA
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.10.24-02:48:03 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: 02:43 / 02:45 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 HOMBRO, CODO Y TOBILLO 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: 24.10.24-03:09:06 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 PIE DERECHO: FRACTURA TERCIO DISTAL DE FALANGE PROXIMAL 1 DEDO.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66959

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL DE IMÁGENES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
PASAR A SALA DE YESO.

***** FECHA: 24.10.24-03:10:48 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: 03:00 / 03:10 DURACION: 00:10

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 1 Y 2 DEDO PIE DERECHO CON YUGO DE MICROPORE COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2"
PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 24.10.24-03:11:35 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - 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 1 Y 2 DEDO PIE DERECHO CON YUGO DE MICROPORE SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 24.10.24-07:52:56 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 TOBILLO Y PIE DERECHO ,
AL EXAMEN FISICO: TOBILLO EQUIMOSIS Y DOLOR EN CARA AMEDIAL , BUENA MOVILIDAD. PIE DERECHO EDEMA Y DOLOR EN INTERFALANGICA DE HALLUX . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO
DX: FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66959

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PLAN: INMOVILIZAR CON MICROPORO
SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 20 DIAS

*** FECHA: 24.10.24-08:10:08 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,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- SI PRESENTA,DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA ETORICOXIB TABLETA 90 MG TOMAR UNA CADA DIA POR 7 DIAS*SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
-CONSULTAR POR URGENCIAS SI TIENE DOLOR AGUDO, TIENE SIGNOS DE INFECCION EN LAS LESIONES, SI NO PUEDE CAMINAR POR EL DOLOR, SI TIENE LIMITACION FUNCIONAL INTENSA QUE NO HA MEJORADO A PESAR DE LOS DIAS, NI PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, 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.

** 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:
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 CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFALEXINA 500 MG , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR UNA CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66959

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: RIVERA GASCA LAURA CAMILA

DOC.IDENT:	CC 1004224975	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7B N 1 BIS 10		
FCHA.NACTO:	2002.04.10	EDAD:	22 A	CIUDAD:	RIVERA	TEL:	3185978113
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.10.24-08:13:48 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: 2024.10.24-08:10:17 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: VEINTE (20) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S924 - FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE		
RELACIONADO 1: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA		
RELACIONADO 2: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

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 188912

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188912 **Fecha** 2024/10/24

Nombre Paciente: RIVERA GASCA LAURA CAMILA - 1004224975 **Edad:** 22 **Sexo:** F

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
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 HOMBRO, CODO Y TOBILLO 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

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,26-Oct-2024 09:33:4

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:** 2024.10.2 02:28
001 0 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 22 Años **Fecha Egreso** :

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1004224975	RIVERA GASCA LAURA CAMILA	1 NIVEL I	RIVERA	CALLE 7B N 1 BIS 10	3185978113

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.10.24	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.10.24	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.10.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00
2024.10.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.10.24	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00

14

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188912

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188912 Fecha 2024/10/24

Nombre Paciente: RIVERA GASCA LAURA CAMILA - 1004224975 Edad: 22 Sexo: F

Quien Realiza: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S900-CONTUSION DEL TOBILLO
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S924-FRACTURA DE LOS HUESOS DEL DEDO GORDO DEL PIE
2. T141-HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
3. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. T149-TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO
6. S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	JAB	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL 1 Y 2 DEDO PIE DERECHO CON YUGO DE MICROPORE 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

PACIENTE: 1004224975 RIVERA GASCA LAURA CAMILA **EDAD:** 22

DIRECCION: CALLE 7B N 1 BIS 10 **TELEFONO:** 3185978113

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65767 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.24 **Nº POLIZA:** 8123429100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	jueves, 24 de octubre de 2024					
02:42:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	JFE1	
02:42:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
02:42:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
02:42:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
02:42:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	JFE1	
02:42:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	JFE1	
02:42:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFE1	
02:42:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	JFE1	
02:42:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFE1	

TOTAL SUMINISTRADO: 14.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: RIVERA GASCA LAURA CAMILA No. Identif. 1004224975 Edad. 22

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.10.24

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR UNA CADA 8 HORAS.
* CEFALEXINA 500 MG	**Cant.:** 24.00	TOMAR UNA CADA 6 HORAS.

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -220220

FECHA EMISION:	2024.10.24
HORA:	08:21:07
PAGINA No:	1

USUARIO: RIVERA GASCA LAURA CAMILA
FECHA DE PEDIDO: 2024/10/24
DOC.IDENT: CC 1004224975 **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
002	LAS CAJA TABL	CEFALEXINA 500 MG	24.00
		TOTAL CANTIDAD:	74.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.11.07
HORA:	17:23:46
PAGINA No:	1

Numero: 94159 Fecha Ex. 24/10/24 Hora 15:05
Nombre Paciente: 1004224975 RIVERA GASCA LAURA CAMILA
Dirección: CALLE 7B N 1 BIS 10 Telefono:3185978113 Edad:22 A Sexo:F
Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

***HALLAZGOS**

Proyección AP del codo derecho y placa lateral en flexión de 90° observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo.

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL

***HALLAZGOS**

Proyección AP y oblicua del pie derecho en la que se observan fractura del 3° distal del grueso artejo de la falange proximal.
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 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 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.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 24/10/2024

Señores
Equidad
Ciudad
Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Laura Camila Rivera identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1004224975, 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 24/10/24 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Laura Rivera
c.c. 1004224975

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 DIVINO NIÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813002933
Calle 5 No. 11-05

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10001095
Historia Clínica No.
1004224975

Fecha de remisión miércoles, 23 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
LAURA CAMILA RIVERA GASCA	CC: 1004224975	10-abr-2002	COLOMBIA	HUILA	RIVERA	22 Años	F

Dirección:	Teléfonos:	Departamento	Ciudad	Zona
BARRIO LA FLORESTRA, URBANO	3185978113	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:	miércoles, 23 de octubre de 2024	**Fecha de Egreso:**	miércoles, 23 de octubre de 2024
Servicio que Remite	URGENCIAS	**Servicio al que Remite:**	URGENCIAS
Especialidad	MEDICINA GENERAL	**Especialidad:**	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	**Código CUPS:**	
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	**Motivo Remisión:**	NIVEL DE COMPETENCIA
Hora de Solicitud	21:27	**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:
ME CAÍ EN LA MOTO.

His.Enfermedad Actual:
PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA BUQ66H DE MARCA AUTECO SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO HOY (23/10/2024) A LAS 18+15 HORAS EN LA VÍA QUE COMUNICA RIVERA - NEIVA, FRENTE A LA ENTRADA A LA VEREDA RIO FRIO. REFIERE HABER CHOCADO CON MOTOCICLISTA QUE INVADIÓ SU CARRIL, SUFRIENDO CAÍDA Y TRAUMA EN TOBILLO DERECHO CON POSTERIOR DOLOR Y EDEMA. NIEGA MAS TRAUMAS.

PATOLOGICOS
- no refiere
FARMACOLOGICOS
- NO REFIERE
HOSPITALARIOS
- NO REFIERE
QUIRURGICOS
- NO REFIERE
TRAUMATICOS
- NO REFIERE
TOXICOS
- NO REFIERE
ALERGICOS
- NO REFIERE
OTROS
- NO REFIERE

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: Se observa edema en tobillo derecho, a nivel de maleolo lateral, refiere dolor local, no limitación funcional; con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin

HOSPITAL DIVINO NIÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 813002933
Calle 5 No. 11-05

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
Remisión No. 10001095
Historia Clínica No.
1004224975

deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Presión Arterial: 138 / 85 //Frecuencia Cardiaca: 84 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 63 //Talla: 164 //I.M.C.: 23.4235574063058 -

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Converasción orientada	Obedece ordenes	15/ 15

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA
- Principal (S900) CONTUSION DEL TOBILLO
- Relacionado1: (V224)MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

Analisis Dx PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA CONTUSO EN TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, QUIEN REQUIERE ESTUDIO RADIOLÓGICO COMPLEMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRASLADO A INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.
SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICO IV Y SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN.

Diagnóstico por el cual se remite: S900 CONTUSION DEL TOBILLO

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA CONTUSO EN TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, QUIEN REQUIERE ESTUDIO RADIOLÓGICO COMPLEMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRASLADO A INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.
SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICO IV Y SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN.

Resultados Exames

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA BUQ66H DE MARCA AUTECO SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO HOY (23/10/2024) A LAS 18+15 HORAS EN LA VÍA QUE COMUNICA RIVERA - NEIVA, FRENTE A LA ENTRADA A LA VEREDA RIO FRIO. REFIERE HABER CHOCADO CON MOTOCICLISTA QUE INVADIÓ SU CARRIL, SUFRIENDO CAÍDA Y TRAUMA EN TOBILLO DERECHO CON POSTERIOR DOLOR Y EDEMA. NIEGA MAS TRAUMAS.

DIANA FERNANDA PRADA CHAVA
MEDICINA GENERAL
Registro Medico No. 36312119

E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO

HOSPITAL DIVINO NIÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Atención No. 10015449
23/10/2024 08:05:00 PM
Historia Clínica No.
1004224975

IDENTIFICACION

Paciente : LAURA CAMILA RIVERA GASCA
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS O.C
Pais: COLOMBIA **Departamento:** HUILA
Dirección: BARRIO LA FLORESTRA (URBANO)
Identificación No.: CC No. 1004224975
Fecha Nacimiento: 10 - abr. - 2002
Ciudad: RIVERA **Edad:** 22 Años **Sexo** F
Teléfonos: 3185978113

LLEGADA DEL PACIENTE

Fecha: miércoles, 23 de octubre de 2024 **Hora:** 19:22 Triage: Tipo III
Paciente Llega por sus propios medios? Sí Cual
Acompañante:
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 CAÍ EN LA MOTO.

Historia Enfermedad Actual
PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA DE PLACA BUQ66H DE MARCA AUTECO SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO HOY (23/10/2024) A LAS 18+15 HORAS EN LA VÍA QUE COMUNICA RIVERA - NEIVA, FRENTE A LA ENTRADA A LA VEREDA RIO FRIO. REFIERE HABER CHOCADO CON MOTOCICLISTA QUE INVADIÓ SU CARRIL, SUFRIENDO CAÍDA Y TRAUMA EN TOBILLO DERECHO CON POSTERIOR DOLOR Y EDEMA. NIEGA MAS TRAUMAS.

Antecedentes

PATOLOGICOS
- no refiere
FARMACOLOGICOS
- NO REFIERE
HOSPITALARIOS
- NO REFIERE
QUIRURGICOS
- NO REFIERE
TRAUMATICOS
- NO REFIERE
TOXICOS
- NO REFIERE
ALERGICOS
- NO REFIERE
OTROS
- NO REFIERE

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: No refiere

EXAMEN FISICO

Presión Arterial: 138 / 85 //Frecuencia Cardiaca: 84 //Temperatura: 36 //Frecuencia Respiratoria: 20 //Peso: 63 //Talla: 164 //I.M.C.: 23.42 //Saturacion Oxigeno: 98 //PAM: 102.67

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: Se observa edema en tobillo derecho, a nivel de maleolo lateral, refiere dolor local, no limitación funcional; con buena perfusión Distal *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos	Respuesta Verbal	Respuesta Motora	Escala Glasgow
Espontanea	Converasción orientada	Obedece ordenes	15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

IMPRESION DIAGNOSTICA

- Principal (S900) CONTUSION DEL TOBILLO
- Relacionado1: (V224)MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON VEHICULO DE MOTOR DE DOS O TRES RUEDAS: CONDUCTOR LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

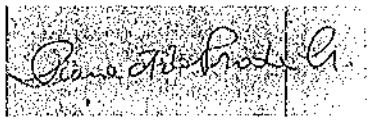
Analisis Dx PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA CONTUSO EN TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE

DE TRÁNSITO, QUIEN REQUIERE ESTUDIO RADIOLÓGICO COMPLEMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRASLADO A INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.
SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICO IV Y SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN.

Conducta a seguir:

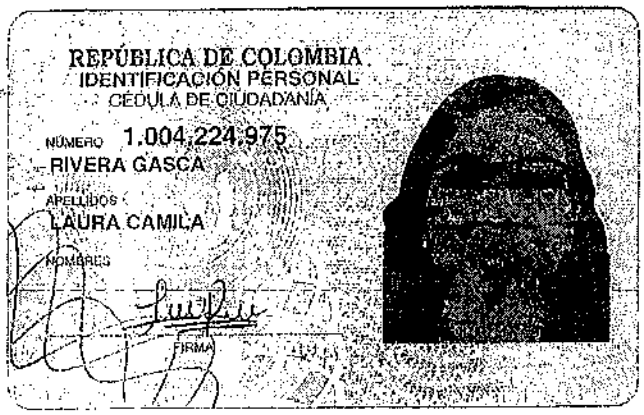
SE ASIGNAN LAS SIGUIENTES ORDENES:
3234 - DIANA FERNANDA PRADA CHAVARRO (MEDICINA GENERAL) Fecha: 23/10/2024 Hora: 20:51

1 - DIPIRONA 1GR AMPOLLA 1 GR Solución inyectable 1G IV



ATENCION ABIERTA

DIANA PRADA CHAVARRO
MEDICINA GENERAL
Registro Medico No. 36312119
Firma profesional que da ingreso al paciente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.224.975
RIVERA GASCA
APELLIDOS
LAURA CAMILA
NOMBRES

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-2002
RIVERA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-2020 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1606406-01249425-F-1004224975-20210811 0075250277G 1 9915983107

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032319371

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BUQ66H	TVS	NEO NX 110	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
109	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
0H2BR1401387	N	9FLB3A1H3SDF19826

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLB3A1H3SDF19826	N	9FLB3A1H3SDF19826	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

RIVERA PUENTES SINDY CATHERINE — C.C. 1081155638

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	PE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482024000346976	I	29/06/2024	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
24/07/2024	24/07/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LT1200030779

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:	**BUQ66H**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10032319371**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**TVS**	LÍNEA:	**NEO NX 110**
MODELO:	**2025**	COLOR:	**NEGRO NEBULOSA**
NÚMERO DE SERIE:	**9FLB3A1H3SDF19826**	NÚMERO DE MOTOR:	**0H2BR1401387**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FLB3A1H3SDF19826**	NÚMERO DE VIN:	**9FLB3A1H3SDF19826**
CILINDRAJE:	**109**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRÍCULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**24/07/2024**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8123429100	23/07/2024	24/07/2024	23/07/2025	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: 14/01/2025

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-FEC1-65484 fechada el dia 24.10.30 cuyo paciente es RIVERA GASCA LAURA CAMILA

HISTORIA No. 1004224975

GLOSA No: ZGL-1-49952 **SINIESTRO:** 65484

Recibido! 16 de Enero del 2025 20323450

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 Minimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la tención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39145 Consulta de urgencias
POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65484 fechada el dia 24.10.30 cuyo paciente es RIVERA GASCA LAURA CAMILA

HISTORIA No. 1004224975

GLOSA No: ZGL-1-49952 **SINIESTRO:** 65484

>> 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 Minimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la tención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:
39145 Consulta de urgencias
POR TAL RAZON SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	10300.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	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 DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48: Reconocer en Salarios Minimos 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 3: SO1-39221- DERECHOS DE SALA DE YESOS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	95500.00	

JUSTIFICACION:
105
DERECHOS DE SALA

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	95500.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA INMOVILIZACION PARA EL CUAL APLICA EL DEC. 2423/96 ART 53: EL CUAL CITA: Por derechos de sala de yesos, en los procedimientos ortopédicos, que se practiquen en sala dotada para tal fin, se pagarán las siguientes tarifas: CODIGO 39221 Derechos de sala de yesos. CABE ANOTAR QUE LA INMOVILIZACION, ES UN PROCEDIMIENTO ORTOPEDICO QUE SE DEBE CANCELAR INDEPENDIENTEMENTE DEL MATERIAL QUE SE UTILICE. POR CONSIGUIENTE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	1,044,708.00
VALOR GLOSADO :	187200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	187200.00
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.	20316022	**No.**	202712	**Siniestro**	90764465	**No. Factura**	FEC165484		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	23/10/2024	**Fecha aviso**	28/10/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	18/12/2024	**Póliza**	812342910	**Vigencia**	24/07/2024	**hast**	23/07/2025
Id tomador	1081155638	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	1004224975	**Nombre**	LAURA CAMILA RIVERA GASCA						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S924					**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	38925	SALA DE OBSERVACIÓN		100%	116,700	0	116,700
3	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	209,100	0	209,100
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	180,800	0	180,800
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN SOPORTES DE HC.	100%	71,500	10,300	61,200
1	39145	CONSULTA DE URGENCIAS	EE. 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	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	EE. NO SE RECONOCE 39221 NO PERTINENTE SEGUN TECNICA REALIZADA E INSUMOS UTILIZADOS.	100%	95,500	95,500	0
1	77702	INSUMOS			6,100	0	6,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	81,108	0	81,108

1001	Cobrado	1,044,708
1002	Obj. Parcial	187,200
1003	Liquidado	857,508

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.

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:24:21 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165484

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c08c536b3614e0121076b581c855cf988c0d863b51853d8c2bcb031e3168f9c09b41531b3906ffcc0d4fe86033b756fc

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1044708

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-11-29 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
9c8781a91be41d2bd36434a6213728c44c72ea224e193206b0e7e3fece9d6d19257beebf574cbdcfe30ae020ff77a153

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-30 11:02:37.000 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

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:24:21 AM
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. FEC165484

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c08c536b3614e0121076b581c855cf988c0d863b51853d8c2bcb031e3168f9c09b41531b3906ffcc0d4fe86033b756fc

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
03204a5cc6368d805b054e406b468a776b8f111d854ed552d792ecb697a043088516e68aefd045a158597c6c7a4f68a3

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-30 11:07:22.000 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:
c1fc8b7f6a7a1bbefe808f4d30ddcfce5ec18e00af94972d779be1b75cf2fefb4cc277b025266e0d776b042f1775f6da

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 12:35:02.000 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

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. FEC165484

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-10-30 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c08c536b3614e0121076b581c855cf988c0d863b51853d8c2bcb031e3168f9c09b41531b3906ffcc0d4fe86033b756fc

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1e3df9be8b8cab9626bfccd20570e4a7fd1fd9a8096b87312f62c6c4f22c148551a9d1b79b95ff9beb11f83407ffc22a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 12:35:14.000 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

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 ,2024.11.05	10:56:15	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65680

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 181873

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.06.24 - 11:09	2024.06.24 - 23:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO EDAD : 71 Años

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA TELEFONO: 3132528141

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	24-Jun-2024	S55101					APG	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
19960016-02	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.24	873121		CAR				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.06.24	879111		CAR				1	690,900	690,900
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.06.24	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.06.24	902208						1	34,300	34,300

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 DE COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181-9

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316025

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 6346406cda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3689dd1781[illegible]b4a2db8df45c87a[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 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.05	10:56:15	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65680

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 181873
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2024.06.24 - 11:09 | 2024.06.24 - 23:08

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO EDAD : 71 Años
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA TELEFONO: 3132528141
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	24-Jun-2024	S55101					APG	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 22								1	4,800	4,800
010201	VENOCAT CATETER # 24								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								6	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	200	200
935100	VENDA YESO DE 4X5								3	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								3	0	0
	VENDA ALGODON 4X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	600	600
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,758	11,274
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19986384-02	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	11,300	22,600
19980016-02	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.24	873206		CAR				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.06.24	873121		CAR				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.06.24	879111		CAR				1	690,900	690,900
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2024.06.24	903825						1	19,800	19,800
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.06.24	902208						1	34,300	34,300

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: 6346406eda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3589ddf7819b4a2db8df45c87ac3f

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 ,2024.11.05	10:56:15	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65680

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2024.06.24	903841						1	20,700	20,700
19749	NITROGENO UREICO	2024.06.24	903856						1	16,500	16,500
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.06.24	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.06.24	902049						1	48,500	48,500
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.06.24	935304		APG				1	77,700	77,700
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.06.24	890402		CCE				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.06.24	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.06.24	890701		CAR				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.06.24	S22101		KML				1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.06.24	S22103		APG				1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	2,098,166	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,098,166

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.05 10:56:46 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: 6346406cda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3589ddf7819b4a2db8df45c87ac3f

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

A 2

FACTURA:	65680
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,909,866
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 188,300
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

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- 65680

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

GUZMAN — 1cr.Apellido o Razon Social

FIERRO — 2do.Apellido

AMPARO — 1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC [X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 36153605

De: 41885 Fecha de Nacimiento: 12/03/1953 Sexo: F [X] M O

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132528141

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: AVENIDA CIRCUNVALAR CON CARRERA 10

Fecha Evento/Accidente: 24/06/2024 Hora: 10:40

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA 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: IAS22C

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototricicio [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501 intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8119767000 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 12/12/2023 Hasta: 11/12/2024

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

GUZMAN	FIERRO
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
AMPARO	
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI

No. Documento 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3132528141 Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

GUZMAN	FIERRO
1er.Apellido	2do.Apellido
AMPARO	
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE

No. Documento 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132528141

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: 24/06/2024 a las 11:09

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Fecha de Egreso: 24/06/2024 a las 23:08

Diagnostico presuntivo de Egreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico definitivo de Egreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso
S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

CARLOS	ALBERTO
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
ANDRADE	CACHAYA
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE

No. Documento 80874060

Número de Registro de Medico 1536/10

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	2098166	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. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.06.24 — HORA DE INGRESO: 11:09
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.06.24 — HORA DE EGRESO: 23:08
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
RELACIONADO2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.06.24-11:38:34 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA A LAS 11+09
PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA DE LA EMPRESA EMERCONT QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR, SENSACION DE VERTIGO,, HERIDA EN CUERO CABELLUDO DE APROX 5 CM. TRAUMA EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA OTROS TRAUMAS, SE INRGESA PARA MANEJO MEDICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 164/78 FC: 79 FR: 18 TEMP: 36.3 TALLA: 162 PESO: 87 IMC: 33 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
<<NEUROLOGICO>>
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA DE APROX 6 CM EN REGION TEMPOROPARIETAL IZQUIERDO CON SANGRADO ESCASO, BORDES MACERADOS CONTAMINADA.
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

** EVOLUCION:
PACIENTE 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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

SS HEMOGRAMA, PT, PTT, BUN, CREATININA, GLICEMIA.

** PLAN DE MANEJO:
- OBSERVACION
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- SS PARACLINICOS.
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA Y NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 8, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, 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

DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 12 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, 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 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.06.24-13:10:13 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 11:39 / 11:42 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO 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 CUBIERTO CON GASA CON ISODINE SOLUCION MICROPORE

*** FECHA: 24.06.24-13:57:43 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: 01:45 / 01:56 DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.06.24-13:57:50 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE INDICA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO, PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALIDADES.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: NO SIGNOSD E COLECCIONES, NI SANGRADOS, ATROFIAICEREBRAL MARCADA. LINEA MEDIA CONSERVADA.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO:NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS MARCADOS.
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PARACLINICOS.
LEUCO: 11.39 NEUTRO: 63.5 LINF: 24.2 PLAQ: 256.000 HB: 15.4 HTO: 45.0

TP:16.0 TPT: 36.5 INR: 1.37

** 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 IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.06.24-15:12:34 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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
NEUROVASCULAR NORMAL
RX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA, PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO, SE PROGRAMA PARA CIRUGIA EN ESPERA DE MEJORIA DEL EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, CONTINUAR CON INMOVILIZACION.
PLAN: PROGRAMAR PARA CIRUGIA PARA EL DIA DE MAÑANA

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMACION DE CIRUGIA
PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO.
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: PLACA DISTAL DE RADIO DE ANGULO VARIABLE , SET DE PLACAS.
FECHA 25/06/2024
DURACION 1 HORA

*** FECHA: 24.06.24-16:32:29 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA **********

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, IBA COMO CONDUCTORA CON CASCO, SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO CAE SOBRE EL LADO IZQUIERDO, REFIERE NO CEFALEA NO EMESIS DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO

AL EF
ALERTA, ORIENTADO, OBEDECE ORDENES ,PINRAL, G 15 PINRAL, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO DOLOR A LA PALPACION DE ESPINOSAS CERVICO DORSO LUMBAR. HERIDA PARIETAL IZQUIERDA NO SUTURADA, INMOVILIZACION M SUP IZQUIERDO

TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA, NO FRACTURAS ATROFIA CEREBRAL DE PREDOMINIO BIFRONTAL.

A. PACIENTE SIN HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICA NI RADIOLOGICA, SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA RADIOLOGICAS Y SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS POR LO CUAL SE DA ALTA POR NEUROCIRUGIA, POR ATROFIA CEREBRAL REQUIERE TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS Y CONTROL AMBULATORIO CON RESULTADO, RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA REINGRESO A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EXTERNOS EN TCE CLINICA DE FRACTURAS.

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PERÍODOS DE SUEÑO).

- APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS DE REPETICIÓN.
- CONVULSIONES.
- CONFUSIÓN O DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL NIVEL DE CONCIENCIA.
- DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
- PÉRDIDA DE FUERZA EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO.
- COMPORTAMIENTO EXTRAÑO.
- DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
- ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN BORROSA, VISIÓN DOBLE ETC.) O APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS, DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
- HEMORRAGIA O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.

4. LO QUE NO PUEDE HACER:

- NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- NO HACER EJERCICIO
- NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- NO PRIVACION DE SUEÑO
- NO CONDUCIR MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

***** FECHA: 24.06.24-17:24:10 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE YA VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA EN ELMOMENTOCON ADECUADA EVOLUCION CLINCIA, DOLRO MODULADO, CON TAC DE CRANEO QUE NO EVIDENICA SIGNOS DE COMPLICACION AGUDOS DE TRAUMA, SE INDICA TOMA DE TAC DE CRANOE DE CONTORL EN 15 DIAS, CITA DE CONTRL CON REPORTES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE CARGAN ORDENES DE PROGRAMACION POR ORTOPEDIA Y CITA PARA PROCEDIMIENTOEN ELDIA DE MAÑANA.
TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

TOMAR DE FORMA AMBULATORIA TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON NEUROCIRUGIA DRA EDNA CON REPORTE DE TAC
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** OTROS:

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE TCE **

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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:

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 25/06/2024 A LAS 11 AM PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA POR ORTOPEDIA DEBE ASISTIR EN AYUNO.

*** FECHA: 24.06.24-21:55:56 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REPORTAN PARACLINICOS:

BUN: 18, CREATININA: 0.9
GLICEMIA: 219

22

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FUNCION RENAL CONSERVADA, CON HIPERGLICEMIA

*** FECHA: 24.06.24-22:47:07 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NOTA ORTOPEDIA:

PACIENTE QUE SERA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA, TIENE PENDIENTE PASAR A SALAS DE CIRUGIA POR CIRUGIA PLASTICA, POR LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANALGESICO ANTIINFLAMATORIO, ANTIBIOTICO Y LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA POR ORTOPEDIA.

PLAN:
HOSPITALIZAR
MANEJO ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO Y ANTIBIOTICO

*** FECHA: 24.06.24-23:08:55 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:08:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.06.24-23:20:56 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: INTERCON

** VALORACION,PLAN INTERCONSULTAS:
--><<2024.06.24-23:21:13>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA) / ADMIS: 181873
PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CÍRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.
ALERGIAS CAFEINA ENFERMEDADES ARTROSIS EN TRATAMIENTO, OPERADA DE APENDICITIS AÑOS ATRÁS.
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUEROP CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE
CD A CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

DR@. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA
REG. MED: 1536/10

2

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 181873

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -181873 **Fecha** 2024/06/24

Nombre Paciente: GUZMAN FIERRO AMPARO - 36153605 **Edad:** 71 **Sexo:** F

Quien Realiza: KML- KARLA MELISA LOPEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S500-CONTUSION DEL CODO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S500-CONTUSION DEL CODO

Descripcion de las Intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	KML	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO 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 CUBIERTO CON GASA CON ISODINE SOLUCION MICROPORE

Karla Melisa Lopez
QUIEN REALIZA

Amparo Guzman
FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 181873

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -181873 **Fecha** 2024/06/24

Nombre Paciente: GUZMAN FIERRO AMPARO - 36153605 **Edad:** 71 **Sexo:** F

Quien Realiza: APG- ANGELICA MARIA PRADA GOMEZ **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S500-CONTUSION DEL CODO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
3. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO
5. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
6. S500-CONTUSION DEL CODO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	APG	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA 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,23-Jul-2024 09:04:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.06.2	11:09
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	71 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 9 N 2-22	3132528141

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del Item	Vendedor	Cantidad
2024.06.24	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	APG	3.00
2024.06.24	ME	VENDA4X5	VENDA ALGODON 4X5	APG	3.00
2024.06.24	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 4X5	APG	3.00

PACIENTE: 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO **EDAD:** 71

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **TELEFONO:** 3132528141

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-63837 **FECHA SINIESTRO:** 8120.06.24 **Nº POLIZA:** 8119767000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : lunes, 24 de junio de 2024						
11:39:00	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
11:39:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
11:39:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
11:39:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
11:39:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	DANI	
11:39:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	DANI	
11:39:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	DANI	
11:39:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	6.00		DIA	DANI	
11:39:00	VENOCAT CATETER # 22	1.00		DIA	DANI	
11:39:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	3.00		DIA	DANI	
11:39:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DANI	
11:39:00	VENOCAT CATETER # 24	1.00		DIA	DANI	
11:39:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DANI	

TOTAL SUMINISTRADO: 24.00

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202406240041

GUZMAN FIERRO AMPARO

Documento : CC36153605
Género : Femenino
F. Nacimiento : 1953-06-24
Edad : 71 Años
Dirección :
Teléfono :
EPS

202406240041

Sede
Servicio : URGENCIA
Entidad : CLINICA DE FRACTURAS
Municipio
F. Ingreso : 2024-06-24 12:25:06 pm
F. Impreso : 2024-06-24 01:01:30 pm

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.39	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.25	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	15.4	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	45.0	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	85.7	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	29.4	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.3	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	256	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	63.5	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	24.2	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	4.1	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	8.10	%	3.00 - 7.00
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	7.24	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.76	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.47	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.91	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.01	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.9	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	42.2	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.0	%	11.5 - 14.5
PDW	15.9		
PCT	0.255	%	

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriólogo

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
NITROGENO UREICO.	16.00	mg/dl	7.00 - 17.00
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	219.0	mg/dl	74.0 - 106.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	0.9	mg/dl	0.5 - 1.0

MARIA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202406240041

GUZMAN FIERRO AMPARO

202406240041

Documento	: CC36153605	Género	: Femenino	Sede	Servicio : URGENCIA
F. Nacimiento	: 1953-06-24	Edad	: 71 Años	Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS
Dirección	:	Teléfono	:	Municipio	
EPS				F. Ingreso	: 2024-06-24 12:25:06 pm F. Impreso : 2024-06-24 01:01:30 pm

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
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.	36.50	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.37		

Firma Digital: MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE

Dra. Gicela Ramirez Manrique
Bacteriologa

632

DAVIVIENDA

Comprobante de Transacción
Fecha: 12/08/2024 12:08:38

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: $ 36.635.595,00
Descripción: Pago a Proveedores

Fecha: 09/08/2024
Hora: 08:00:00

Número de documento: 60609896

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******2182	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA	$ 36.635.595,00	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 JUNIO 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 cuatro (04) días del mes de julio 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 :
d6889d2309d10fce21c349fb55bff40f8083f0f957d59622bff34688af34a811e3ffd261f94750809a8a4f14c441d91f

Número de Factura: FE-10679
Fecha de Emisión: 04/07/2024
Fecha de Vencimiento: 03/08/2024
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 IVA	%	IC	%	Precio unitario de venta
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 13.738.410,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.738.410,00

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE JUNIO DE 2024 (21-30)
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-07-04 10:29:27
Documento generado el: 2024-07-04 10:29:26
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	11.238.410,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11.238.410,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	11.238.410,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	11.238.410,00

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 TRECE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($13,738,410)

POR CONCEPTO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 21 AL 30 DE 2024

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
MARCOS REYES FIERRO										
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202406210001	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MARCOS REYES FIERRO										
202406220030	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406220030	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 69,700
202406220030	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG AUT	$ 7,900
202406220030	CLINICA DE FRACTURAS	83087059	MARCOS		REYES	FIERRO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JORGE IVAN LOSADA RIOS										
202406210002	CLINICA DE FRACTURAS	1077235108	JORGE	IVAN	LOSADA	RIOS	TI	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406210002	CLINICA DE FRACTURAS	1077235108	JORGE	IVAN	LOSADA	RIOS	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900

202406240018	CLINICA DE FRACTURAS	7687405	JOSE	HERNAN	VARGAS	HEREDIA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406240018	CLINICA DE FRACTURAS	7687405	JOSE	HERNAN	VARGAS	HEREDIA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406240018	CLINICA DE FRACTURAS	7687405	JOSE	HERNAN	VARGAS	HEREDIA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202406240018	CLINICA DE FRACTURAS	7687405	JOSE	HERNAN	VARGAS	HEREDIA	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
IMER ROJAS GRANADOS										
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202406240020	CLINICA DE FRACTURAS	7574700	IMER		ROJAS	GRANADOS	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
AMPARO GUZMAN FIERRO										
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202406240041	CLINICA DE FRACTURAS	36153605	AMPARO		GUZMAN	FIERRO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MAURICIO CONDE IPUZ										
202406240042	CLINICA DE FRACTURAS	7725361	MAURICIO		CONDE	IPUZ	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202406240042	CLINICA DE FRACTURAS	7725361	MAURICIO		CONDE	IPUZ	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406240042	CLINICA DE FRACTURAS	7725361	MAURICIO		CONDE	IPUZ	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900

202406300016	CLINICA DE FRACTURAS	1031165458	YESICCA	ANDREA	LADINO	ORTEGON	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202406300016	CLINICA DE FRACTURAS	1031165458	YESICCA	ANDREA	LADINO	ORTEGON	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406300016	CLINICA DE FRACTURAS	1031165458	YESICCA	ANDREA	LADINO	ORTEGON	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
BENJAMIN DIAZ QUEVEDO										
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202406300017	CLINICA DE FRACTURAS	4899258	BENJAMIN		DIAZ	QUEVEDO	CC	M	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
JULIAN SNEIDER CALLEJAS LLANOS										
202406300018	CLINICA DE FRACTURAS	1129844401	JULIAN	SNEIDER	CALLEJAS	LLANOS	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406300018	CLINICA DE FRACTURAS	1129844401	JULIAN	SNEIDER	CALLEJAS	LLANOS	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406300018	CLINICA DE FRACTURAS	1129844401	JULIAN	SNEIDER	CALLEJAS	LLANOS	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
CARLOS DANIEL MESA SILVA										
202406300019	CLINICA DE FRACTURAS	1003808528	CARLOS	DANIEL	MESA	SILVA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202406300019	CLINICA DE FRACTURAS	1003808528	CARLOS	DANIEL	MESA	SILVA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202406300019	CLINICA DE FRACTURAS	1003808528	CARLOS	DANIEL	MESA	SILVA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
TOTAL										***$ 15,264,900***
DESCUENTO DEL 10%										***$ 1,526,490***
TOTAL A CANCELAR										***$ 13,738,410***

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Neiva - Huila

FECHA : 24 DE JUNIO DE 2024
NOMBRE : GUZMAN FIERRO AMPARO
ESTUDIO : RX
CC. : 36153605

RX ANTEBRAZO IZQUIERDO

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose imagen de fractura del extremo distal de la radio impactada y moderadamente desplazada.
También se advierte fractura con desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.

RX MUÑECA IZQUIERDA

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose fractura fragmentada del extremo distal del radio con compromiso de la superficie articular radial, también hay fractura con desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
Marcado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RX BRAZO IZQUIERDO

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.

RX CODO IZQUIERDO

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.

RX MANO IZQUIERDA

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.

JORGE ENRIQUE ESPINEL TORRES
Radiólogo
Registro Medico No. 0448-3

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.08.27
HORA:	11:56:10
PAGINA No:	1

Numero: 90791 Fecha Ex. 24/06/24 Hora 15:23
Nombre Paciente: 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO
Dirección: CARRERA 9 N 2-22 Telefono:3132528141 Edad:71 A Sexo:F
Medico: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región parietal posterosuperior izquierda.
No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.
Las cavidades aéreas observadas en los planos basales tienen transparencia normal.
Se anota desviación importante del septum nasal hacia la derecha de la línea media.
En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos no muestran cambios.
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.
En el examen llama la atención la presencia de un foco hipodenso cortico subcortical fronto temporal derecho como se advierte en la imagen numero 19, para correlacionar eventualmente pudiese estar relacionado con foco hipodenso de origen bascular interrogado también llama la atención la presencia de espacio subaracnoideo notoriamente amplio bifrontal superior y que se proyecta hacia el aspecto anterior de la fisura interhemisférica.
El espacio subaracnoideo cortical es amplio.
Hallazgos todos estos que eventualmente pueden estar relacionados con cambios compensatorios predominantemente corticales acordes con la edad del paciente.

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 24/06/2024

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Amparo Guzman Fierro identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 36153605, 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 24/06/24 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Amparo Guzman

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

SOAT

PÓLIZA 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	AÑO | MES | DIA
2023-12-11	2023-12-12	2024-12-11	

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO.	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	
	LÍNEA VEHICULO: C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SDH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

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
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A, GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR 701,68 [2] TRIBUTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Unidad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011636776

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IAS22C	HONDA	C100 WAVE II	2012

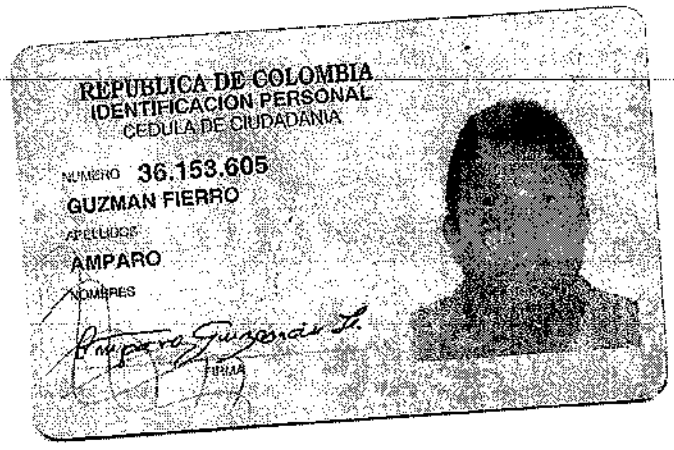
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
97	AZUL GEMINI	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
SDH150FMG-2A*B5814913*	N	9FMPCG629CF008326

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FMPCG629CF008326	N

PROPIETARIO. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN FIERRO AMPARO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36153605



SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO | MES | DÍA
2023-12-11	2023-12-12	2024-12-11	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CV/KG	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

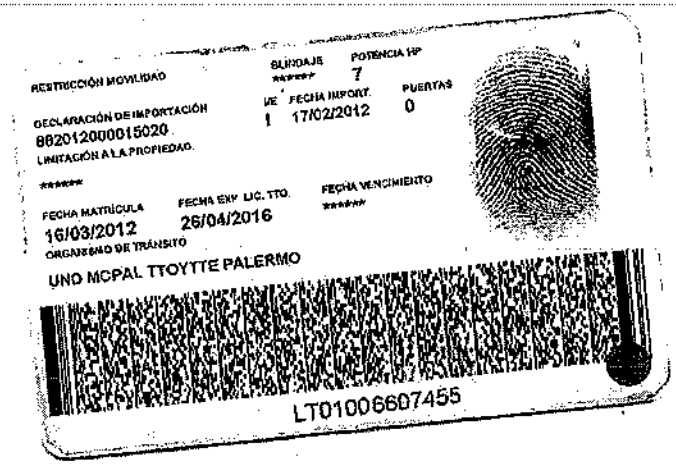
PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	HONDA	
	LÍNEA VEHÍCULO: C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
5DH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPENDIORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1501	0012	1201	0	NEIVA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 15/01/2025

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-FEC1-65680 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49957 **SINIESTRO:** 65680

Recibido! 20 de Enero del 2025 20323903

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 10300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 10300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE 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 LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 15/01/2025

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-FEC1-65680 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49957 **SINIESTRO:** 65680

>> 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 LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	17900.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	17900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	90400.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	90400.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, 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	69700.00	

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	69700.00	

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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,098,166.00
VALOR GLOSADO :	188300.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	188300.00
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.	20316025	**No.**	199647	**Siniestro**	90756745	**No. Factura**	FEC165680		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	24/06/2024	**Fecha aviso**	05/08/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	811976700	**Vigencia**	12/12/2023	**hast**	11/12/2024
Id tomador	36153605	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	36153605	**Nombre**	AMPARO GUZMAN FIERRO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LOS SOPORTADO.	100%	79,100	17,900	61,200
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LOS SOPORTADO.	100%	71,500	10,300	61,200
1	37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
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	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
1	38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	77702	INSUMOS			21,500	0	21,500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	54,466	0	54,466
4	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE UN 21101 ANTEBRAZO NO PERTINENTE SU DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%, 100%	278,800	69,700	209,100
1	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 NO PERTINENTE SU DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	90,400	90,400	0
1	21701	CRANEO SIMPLE		100%	690,900	0	690,900
1	19290	SUERO, ORINA Y OTROS		100%	19,800	0	19,800
1	19304	CUADRO HEMATICO 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	19749	NITROGENO UREICO		100%	16,500	0	16,500
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500

1001	**Cobrado**	**2,098,166**
1002	**Obj. Parcial**	**188,300**
1003	**Liquidado**	**1,909,866**

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 11:24:43 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165680

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
6346406cda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3589ddf7819b4a2db8df45c87ac3f

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2098166

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
d1e4e00ca8aac03fa1dc61887cb587aa4bdfe4577fca8e04abdeca96054e8d915295a3fb4f60f9f698cb1a9bc0224c10

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 10:56:46.000 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. FEC165680

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
6346406cda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3589ddf7819b4a2db8df45c87ac3f

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
3f627670612cef984eb93974c8467b9c90049ff7bd6ddd9c23b2c0e8dd5c46759d438569fd1562282876f48c711aed72

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 11:00:00.000 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:
50364a0166ed2c053cd9ec558e5c7c69af905590fe0ac13c97fccf0e81cf5351d98544947da4c958f39feeafafa4f2cd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:54:56.000 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. FEC165680

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
6346406cda16215a7db7f6a34d9f964e8569f51e099d810c11a143fe57d3c22bbbe3589ddf7819b4a2db8df45c87ac3f

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
4cf02066980da0379651af7eacbfcf863a4c901ae7dc4284a67bdef7af16194c7dfe5b4d26bfc7dd1976950ce7b61b17

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:55:07.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO
El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los documentos o eventos.
FECHA: 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 ,2024.11.05	10:57:09	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65681

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 50% DESC

TIPO CONTRATO
EVENTO
TELEFONO: 8713072
REGIMEN
OTRO REGIMEN

VIA DE INGRESO
AMBULATORIA
ORDEN SS 181914
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
2024.06.24 - 11:09 2024.06.24 - 23:37

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36153606 GUZMAN FIERRO AMPARO
EDAD : 71 Años
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA
TELEFONO: 3132528141
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1i Interv 100%										
15240	COLGAJO DE CUERO CABELLUDO	24-Jun-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	RGM	1	648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Jun-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	MAM	1	372,300	372,300
39121	GRUPO 10	24-Jun-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	176,500	176,500
39212	GRUPO 10	24-Jun-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	24-Jun-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
890701	MERCURIO CROMO X 60 ML SPRAY								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19987768-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.06.24	890202				RGM		1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.06.24	890202				MAM		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 DE 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: 2023-12-27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6e0507b42d1710b6143adb1ae4b7f41427ec5[illegible]eb4c01e712ba37f6c

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!
29 de Noviembre del 2024
20316027

24

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.05	10:57:09	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65681

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA
CONTRATO/PLAN
001 02 SOAT 60% DESC

TIPO CONTRATO: EVENTO
TELEFONO: 8713072
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION

VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 181914
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
2024.06.24 - 11:09 2024.06.24 - 23:37

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO
EDAD : 71 Años
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA
TELEFONO: 3132528141
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
	1I Interv 100%										
15240	COLGAJO DE CUERO CABELLUDO	24-Jun-2024	39008	1	10	100.0%	1-CIRUJANO	RGM	1	648,600	648,600
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	24-Jun-2024	39108	1		100.0%	2-ANESTESI	MAM	1	372,300	372,300
39121	GRUPO 10	24-Jun-2024	39121	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	176,500	176,500
39212	GRUPO 10	24-Jun-2024	39212	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	1,159,200	1,159,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	24-Jun-2024	39304	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	649,000	649,000
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								5	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								1	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								1	0	0
908605	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								1	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19927267-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	0	0
19996775-01	ISODINE SOLUCION								100	0	0
890701	MERCURIO CROMO X 60 ML SPRAY								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								100	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.06.24	890202		RGM				1	61,200	61,200
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2024.06.24	890202		MAM				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: c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6e0507b42d1710b6143adb1ae4b7141427ac535d8ebaeb4c01e712ba37f6c

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 ,2024.11.05	10:57:09	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65681

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	3,131,000	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	3,131,000

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.05 10:57:30 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: c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6c0507b42d17f0b6143adb1ae4b7f41427ac595d8cbaeb4c01e712ba37f6c

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:	65681
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 3,008,600
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 122,400
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

658

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- 65681

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
GUZMAN	FIERRO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
AMPARO	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] CN [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE

No. Documento: 36153605

De: 41885 Fecha de Nacimiento: 12/03/1953 Sexo: [X] F [ ] M [ ] O

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132528141

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: AVENIDA CIRCUNVALAR CON CARRERA 10

Fecha Evento/Accidente: 24/06/2024 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 IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA 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: IAS22C

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 8119767000 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 12/12/2023 Hasta: 11/12/2024

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

GUZMAN	FIERRO
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
AMPARO	
1er.Nombre	2do.Nombre

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3132528141 Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

GUZMAN	FIERRO
1er.Apellido	2do.Apellido
AMPARO	
1er.Nombre	2do.Nombre

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132528141

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: 24/06/2024 a las 11:09

Fecha de Egreso: 24/06/2024 a las 23:37

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico presuntivo de Egreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico definitivo de Egreso
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Diagnostico relacionado de Egreso
S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

CARLOS	ALBERTO
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
ANDRADE	CACHAYA
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 80874060

Número de Registro de Medico 1536/10

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3131000	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. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.06.24 — HORA DE INGRESO: 11:09
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA — FECHA DE EGRESO: 2024.06.24 — HORA DE EGRESO: 23:37
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
RELACIONADO2: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.06.24-11:38:34 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA A LAS 11+09
PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA DE LA EMPRESA EMERCONT QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR, SENSACION DE VERTIGO,, HERIDA EN CUERO CABELLUDO DE APROX 5 CM. TRAUMA EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA OTROS TRAUMAS, SE INRGESA PARA MANEJO MEDICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 164/78 FC: 79 FR: 18 TEMP: 36.3 TALLA: 162 PESO: 87 IMC: 33 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
<<NEUROLOGICO>>
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA DE APROX 6 CM EN REGION TEMPOROPARIETAL IZQUIERDO CON SANGRADO ESCASO, BORDES MACERADOS CONTAMINADA.
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

** EVOLUCION:
PACIENTE 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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

SS HEMOGRAMA, PT, PTT, BUN, CREATININA, GLICEMIA.

** PLAN DE MANEJO:
- OBSERVACION
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- SS PARACLINICOS.
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA Y NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 8, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, 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

DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 12 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, 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 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.06.24-13:10:13 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 11:39 / 11:42 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO 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 CUBIERTO CON GASA CON ISODINE SOLUCION MICROPORE

*** FECHA: 24.06.24-13:57:43 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: 01:45 / 01:56 DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.06.24-13:57:50 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE INDICA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO, PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALIDADES.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: NO SIGNOSD E COLECCIONES, NI SANGRADOS, ATROFIAICEREBRAL MARCADA. LINEA MEDIA CONSERVADA.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO:NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS MARCADOS.
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PARACLINICOS.
LEUCO: 11.39 NEUTRO: 63.5 LINF: 24.2 PLAQ: 256.000 HB: 15.4 HTO: 45.0

TP:16.0 TPT: 36.5 INR: 1.37

** 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 IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.06.24-15:12:34 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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
NEUROVASCULAR NORMAL
RX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA, PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO, SE PROGRAMA PARA CIRUGIA EN ESPERA DE MEJORIA DEL EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, CONTINUAR CON INMOVILIZACION.
PLAN: PROGRAMAR PARA CIRUGIA PARA EL DIA DE MAÑANA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMACION DE CIRUGIA
PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO.
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: PLACA DISTAL DE RADIO DE ANGULO VARIABLE , SET DE PLACAS.
FECHA 25/06/2024
DURACION 1 HORA

*** FECHA: 24.06.24-16:32:29 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA **********

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, IBA COMO CONDUCTORA CON CASCO, SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO CAE SOBRE EL LADO IZQUIERDO, REFIERE NO CEFALEA NO EMESIS DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO

AL EF
ALERTA, ORIENTADO, OBEDECE ORDENES ,PINRAL, G 15 PINRAL, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO DOLOR A LA PALPACION DE ESPINOSAS CERVICO DORSO LUMBAR. HERIDA PARIETAL IZQUIERDA NO SUTURADA, INMOVILIZACION M SUP IZQUIERDO

TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA, NO FRACTURAS ATROFIA CEREBRAL DE PREDOMINIO BIFRONTAL.

A. PACIENTE SIN HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICA NI RADIOLOGICA, SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA RADIOLOGICAS Y SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS POR LO CUAL SE DA ALTA POR NEUROCIRUGIA, POR ATROFIA CEREBRAL REQUIERE TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS Y CONTROL AMBULATORIO CON RESULTADO, RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA REINGRESO A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EXTERNOS EN TCE CLINICA DE FRACTURAS.

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PERÍODOS DE SUEÑO).
- APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS DE REPETICIÓN.
- CONVULSIONES.
- CONFUSIÓN O DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL NIVEL DE CONCIENCIA.
- DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
- PÉRDIDA DE FUERZA EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO.
- COMPORTAMIENTO EXTRAÑO.
- DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
- ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN BORROSA, VISIÓN DOBLE ETC.) O APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS, DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
- HEMORRAGIA O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.

4. LO QUE NO PUEDE HACER:
- NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- NO HACER EJERCICIO
- NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- NO PRIVACION DE SUEÑO
- NO CONDUCIR MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

*** FECHA: 24.06.24-17:24:10 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE YA VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA EN ELMOMENTOCON ADECUADA EVÓLUCION CLINCIA, DOLRO MODULADO, CON TAC DE CRANEO QUE NO EVIDENICA SIGNOS DE COMPLICACION AGUDOS DE TRAUMA, SE INDICA TOMA DE TAC DE CRANOE DE CONTORL EN 15 DIAS, CITA DE CONTRL CON REPORTES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE CARGAN ORDENES DE PROGRAMACION POR ORTOPEDIA Y CITA PARA PROCEDIMIENTOEN ELDIA DE MAÑANA.
TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

TOMAR DE FORMA AMBULATORIA TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON NEUROCIRUGIA DRA EDNA CON REPORTE DE TAC
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** OTROS:

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE TCE **

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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:

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 25/06/2024 A LAS 11 AM PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA POR ORTOPEDIA DEBE ASISTIR EN AYUNO.

*** FECHA: 24.06.24-21:55:56 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REPORTAN PARACLINICOS:

BUN: 18, CREATININA: 0.9
GLICEMIA: 219

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FUNCION RENAL CONSERVADA, CON HIPERGLICEMIA

***** FECHA: 24.06.24-22:47:07 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NOTA ORTOPEDIA:

PACIENTE QUE SERA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA, TIENE PENDIENTE PASAR A SALAS DE CIRUGIA POR CIRUGIA PLASTICA, POR LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANALGESICO ANTIINFLAMATORIO, ANTIBIOTICO Y LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA POR ORTOPEDIA.

PLAN:
HOSPITALIZAR
MANEJO ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO Y ANTIBIOTICO

***** FECHA: 24.06.24-23:08:55 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:08:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.06.24-23:20:56 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: INTERCON

** VALORACION,PLAN INTERCONSULTAS:
--->><2024.06.24-23:21:13>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA) / ADMIS: 181873
PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.
ALERGIAS CAFEINA ENFERMEDADES ARTROSIS EN TRATAMIENTO, OPERADA DE APENDICITIS AÑOS ATRÁS.
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUEROP CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE
CD A CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.06.24-23:24:07 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

HERIDA CUERO CABELLUDO POR CAIDA DE MOTO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
HERIDA CUERO CABELLUDO

** SIGNOS VITALES:
TA: 140/95 FC: 88 FR: 18 TEMP: 37.5 TALLA: 155 PESO: 83 IMC: 35

** EXASMEN FISICO:
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE. MSI INMOVILIZADO POR FRACTURA RADIO.

** EVOLUCION:
PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX
** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:59:57 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.06.24-23:31:11 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

HERIDA CUERO CABELLUDO POR CAIDA DE MOTO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

HERIDA CUERO CABELLUDO

** SIGNOS VITALES:
TA: 140/95 FC: 88 FR: 18 TEMP: 37.5 TALLA: 155 PESO: 83 IMC: 35

** EXASMEN FISICO:
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE. MSI INMOVILIZADO POR FRACTURA RADIO.

** EVOLUCION:
A CX

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX

***** FECHA: 24.06.24-23:33:44 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: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM
INSTRUMENTADOR(A): PAULA BARRAGAN

HORA INICIAL/FINAL: 23:59 / 00:20 DURACION: 00:21

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

COLGAJO DE CUERO CABELLUDO VIA: 1 MEDICO: RACHID GORRON MALOOF

No. DESCRIPCION: 18595
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS:

- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:

165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACION DE CNSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO).
- ANESTESIA BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE .	RH:	O+				

- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDA CON SSN 0.9%: LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE LESION CON SUERO E ISODINE ESPUMA Y SOLUCION RETIRO DETRITUS
- POR VIA 1 TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN CABEZA DESCRITA ARRIBA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL DE CUERO CABELLUDO, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON PROLENE 3.0, VITAL.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- SIN COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

*** FECHA: 24.06.24-23:37:28 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 A LA 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 15 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 ANTIBIOTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

12

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 1 MES
** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Especialista SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:37:04 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Rachid Gorron Maloof
CIRUJANO PLASTICO
REG. 0145-00

DR@. RACHID GORRON MALOOF
REG. MED: 0145/00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18595

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -181914 Fecha 24/06/24

Nombre Paciente: GUZMAN FIERRO AMPARO 36153605 Edad: 71 Sexo: F

Hora inicio 23:59 Hora fin: 00:20 Duraci¾n: 00:21 Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: RGM- RACHID GORRON MALOOF Ayudante: KSC- KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM

Anestesi¾logoMAM- ARLEX MOSQUERA InstrumentacionPAULA BARRAGAN

Clase de cirugia: HOSPITALARIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	1. S010-HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
15240	COLGAJO DE CUERO CABELLUDO	RGM	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: HALLAZGOS:

- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:

165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACION DE CNSENTIMIENTO 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 HERIDA CON SSN 0.9%: LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE LESION CON SUERO E ISODINE ESPUMA Y SOLUCION RETIRO DETRITUS
- POR VIA 1 TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN CABEZA DESCRITA ARRIBA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL DE CUERO CABELLUDO, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON 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

Dr. Rachid Gorron Maloof
CIRUJANO PLASTICO
R.M. 6145-00

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36153605

ADMISION N_: 181914

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO **Num. Id-:** CC 36153605
FECHA NACIMIENTO: 1953.03.12 **EDAD:** 71 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.06.24 **HORA DE INGRESO:** 23:24:07 **Fecha/Hora de registro:** 2024.06.24 23:24
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3132528141
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.06.24

<< REGISTRO: 23:24:07 >> (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

HERIDA CUERO CABELLUDO POR CAIDA DE MOTO

REVISION POR SISTEMA

HERIDA CUERO CABELLUDO

ANTECEDENTES

--><<2024.06.24-11:38:34>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.U. 181873
* Patologicos: ARTROSIS EN MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AINES * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: NO ESTA SEGURA SIN EMBARGO AL PARECER A LOS MEDICAMENTOS CON CAFEINA.

--><<2024.06.24-23:24:07>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 181914
ARTROSIS E HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO
OP APENDIX

--><<2024.06.25-14:05:39>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 181959
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 24 DE JUNIO DEL 2024
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

--><<2024.06.25-15:19:16>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 181959

PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: ALERGIA A CAFEINA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36153605

ADMISION N_: 181914

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO **Num. Id-:** CC 36153605
FECHA NACIMIENTO: 1953.03.12 **EDAD:** 71 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.06.24 **HORA DE INGRESO:** 23:24:07 **Fecha/Hora de registro:** 2024.06.24 23:24
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3132528141
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 23:24:07 >> (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)

07 / DETECCION DE ALTERAC DEL NUEVO

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 140/95 **FC:** 88 **FR:** 18 **Tmp:** 37.5 **PESO:** 83 **TALLA:** 155

EXAMEN FISICO

165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE. MSI INMOVILIZADO POR FRACTURA RADIO.

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS - TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

EVOLUCION

PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.

ANALISIS/PLAN

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:59:57 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

A CX

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA PLASTICA

FECHA DE EGRESO: 2024.06.24 **HORA DE EGRESO:** 23:59:57 **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_ : 181959 - 10000

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO C.C. -TI-RC-OTRO 36153605
EDAD: 71 A FECHA DE NACIMIENTO: 1953.03.12 SEXO: F
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 TELEFONO: 3132528141
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
2024.06.25 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2024.06.24-11:38:34>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 181873
* Patologicos: ARTROSIS EN MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AINES * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: NO ESTA SEGURA SIN EMBARGO AL PARECER A LOS MEDICAMENTOS CON CAFEINA.

--->><<2024.06.24-23:24:07>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 181914
ARTROSIS E HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO
OP APENDIX

--->><<2024.06.25-14:05:39>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 181959
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 24 DE JUNIO DEL 2024
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

--->><<2024.06.25-15:19:16>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 181959

PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: ALERGIA A CAFEINA

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 181959 - 10000

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO C.C. -TI-RC-OTRO 36153605
EDAD: 71 A FECHA DE NACIMIENTO: 1953.03.12 SEXO: F
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 TELEFONO: 3132528141
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:
PA: 155/74 **FC:** 82 **FR:** 21 **PESO:** 85 **TEMPERATURA:** 37

CABEZA:
HERIDA TIPO ESCALPE EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA, PROFUNDA, DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II,,MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR FRACTURA DISTAL DE RADIO

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:
Hto: **Hb:** **Glicemia:** **BUN:** **Creat:** **PT:** **PTT:** **Plaq:**
INR: **Hemoclasificiación:** **Grupo:**
P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S525
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

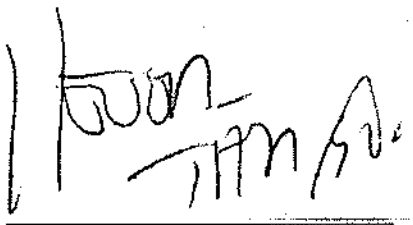
OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano **ESTADO SALIDA:** VIVO **FECHA:** 2024.06.25 **HORA:** 13:05:10

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
Guzman	Flores	Amparo	34 15 73 05

FECHA				EDAD			SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
29	6	24		71			☐ M ☒ F	1,65	85	1 2 3 4 5 U
Día	Mes	Año	Hora	Años	Meses	Días				

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cirugia			No

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	VSR.	AES.		H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DIR.	PROTOT.	ALBUM					TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Patologia

OPERACION PROPUESTA: Cirugia

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES — ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

Porque
A ramos

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA Normoposición DIENTES Ausentes CUELLO Normal
IOT SI NO

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

RESUMEN Y PLAN: ASA I, CX y mas Bajo

		TIPO	
	S	BLOQUEO	
		PERIDURAL	
		ESPINAL	
		GENERAL	

ESTADO PSICOLOGO: Norte

		NECESITA SANGRE	NO C.C.

PREMEDICACION: No

FIRMA: M. 7104/16

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Cama

REPARACION E / A / C

42	160
40	17
38	150
36	13
34	120
32	11
30	100
28	90
26	80
	70
	60
	50
	40
	30
	20
	1

HORA: 00:20

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA	No Normal
REFLEJOS	Normal
MOTILIDAD	Normal
RECUPERACION	Normal
CONCIENCIA	Normal
DIURESIS	Normal
SENSIBILIDAD	Normal
PIEL	Normal

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

COMENTARIOS: Cama Bajo Anestesia Bloq Caudal Unas 2 horas y Cirugia prolongada

TOTALES			
1	2	3	
4	5	6	
7	8	9	
10	11	12	

HORA SALIDA Y MOTIVO: Normal

FIRMA: M. 7104/16

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION:

O.P. ( ) B ( ) R ( ) M ( )

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS

CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO — LIQUIDO — SOLIDO — ANESTESIA: LOCAL — BLOQUEO — GENERAL — CAUDAL — OTRA — DESOCIATIVA — EPIDURAL — ESPINAL — ESPACIO — NIVEL — AGUA

POSICION

REPARACION

CCSC

CSA

CCC

42 40 38 36 34 32 30 28 26 °C

220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10

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

HEMORRAGIAS

DIURESIS

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

TOTAL C.C. C.C.

TOTALES

1 2 3 4
5 6 7 8
9 10 11 12
13 14 15 16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

No complicaciones

FIRMA Y CODIGO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Jul-2024 09:29:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO AMBULATORIA		
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO		MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /		
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2024.06.2	11:09
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	71 Años		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO	
36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO	1 NIVEL I	NEIVA	CARRERA 9 N 2-22	3132528141	

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del Item	Vendedor	Cantidad
2024.06.24	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LYC	10.00
2024.06.24	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LYC	1.00
2024.06.24	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LYC	2.00
2024.06.24	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LYC	3.00
2024.06.24	CLI	F243630	MERCURIO CROMO X 60 ML SPRAY	LYC	1.00
2024.06.24	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	LYC	1.00
2024.06.24	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LYC	100.00
2024.06.24	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LYC	100.00
2024.06.24	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LYC	1.00
2024.06.24	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LYC	1.00
2024.06.24	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LYC	1.00
2024.06.24	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LYC	5.00
2024.06.24	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LYC	1.00
2024.06.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LYC	1.00
2024.06.24	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	LYC	1.00
2024.06.24	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LYC	1.00
2024.06.24	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LYC	1.00
2024.06.24	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LYC	1.00

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDIC	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2023-12-11	2023-12-12	2024-12-11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	

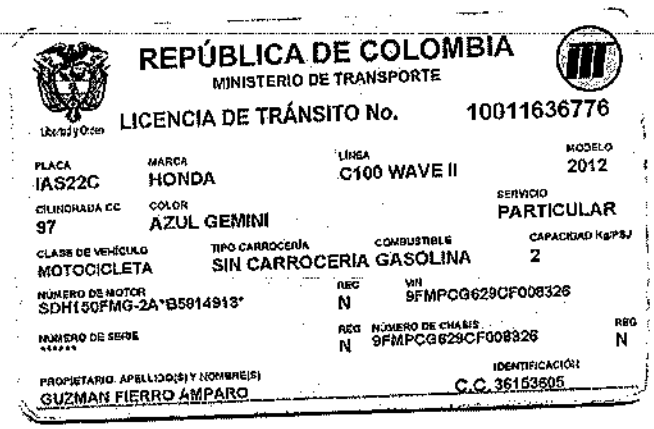
LÍNEA VEHÍCULO	
C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SDH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

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	
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD
					701,68 [2]	VALOR TRIBUTARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011636776

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IAS22C	HONDA	C100 WAVE II	2012

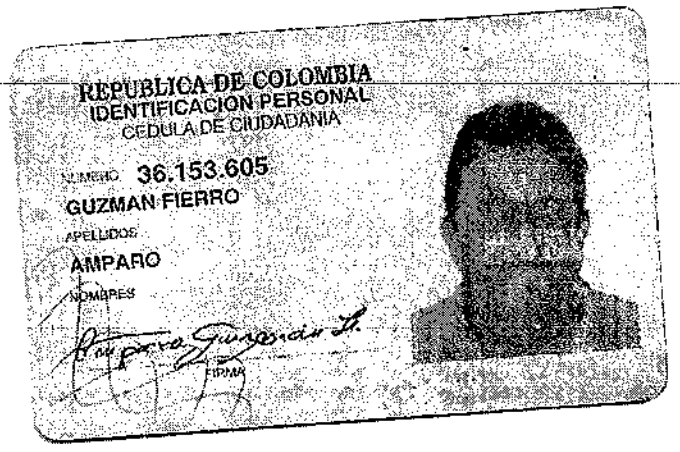
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
97	AZUL GEMINI	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
SDH150FMG-2A*B5814913*	N	9FMPCG629CF008326

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FMPCG629CF008326	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN FIERRO AMPARO
IDENTIFICACIÓN: C.C. 36153605



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.153.605
GUZMAN FIERRO
APELLIDOS
AMPARO
NOMBRES

FIRMA

SOAT

FONDO DE SEGUROS OBLIGATORIOS CONTRA RIESGOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

equidad seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO
2023-12-11	2023-12-12	2024-12-11	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CMTS	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

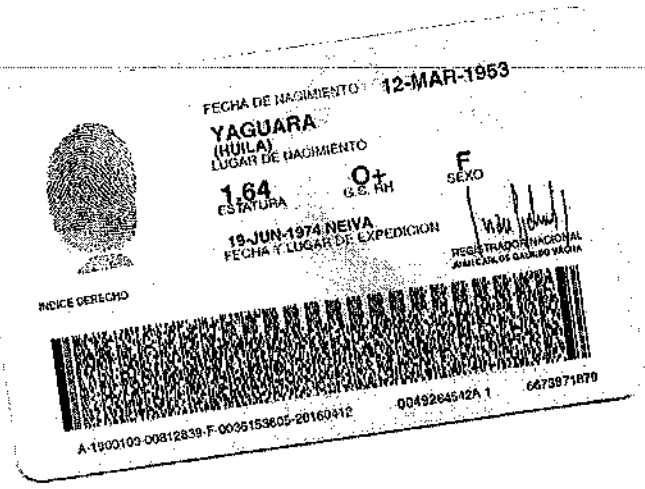
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	
LÍNEA VEHÍCULO	C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SDH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

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	
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65681 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49944 **SINIESTRO:** 65681

Recibido! 16 de Enero del 2025 20323451

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 61200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 61200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39139- CONSULTA PREANESTESICA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 61200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 61200.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65681 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49944 **SINIESTRO:** 65681

>> 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

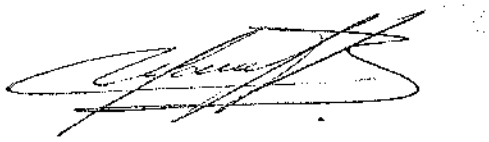
- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	61200.00	

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

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	3,131,000.00
VALOR GLOSADO :	122400.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	122400.00
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.	20316027	**No.**	199647	**Siniestro**	90756745	**No. Factura**	FEC165681		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	24/06/2024	**Fecha aviso**	05/08/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024	
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	811976700	**Vigencia**	12/12/2023	**hast**	11/12/2024
Id tomador	36153605	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	36153605	**Nombre**	AMPARO GUZMAN FIERRO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	15240	COLGAJO DE CUERO CABELLUDO		100%	648,600	0	648,600
1	39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 10		100%	372,300	0	372,300
1	39121	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 10		100%	176,500	0	176,500
1	39212	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA GRUPO 10		100%	1,159,200	0	1,159,200
1	39304	MATERIALES DE SUTURA,CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13		100%	649,000	0	649,000
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	77702	INSUMOS			3,000	0	3,000

1001	**Cobrado**	**3,131,000**
1002	**Obj. Parcial**	**122,400**
1003	**Liquidado**	**3,008,600**

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 11:25:10 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165681

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6e0507b42d1710b6143adb1ae4b7f41427ac535d8cbaeb4c01e712ba37f6c

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3131000

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
83b6e46b815d0dba8b07a114b011df6377297d0ba9eac379241844719498e4d9f5872b86fc3dd83eed31e624a8fd3a3b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 10:57:30.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165681

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6e0507b42d1710b6143adb1ae4b7f41427ac535d8cbaeb4c01e712ba37f6c

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
217f9f98b8eb738d2d1299df28adfeb94f541faef7d8166567c07954ec4d85f2fb9a129a7799df87a70df2480633e16b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 11:00:00.000 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:
b10f2eca2bdb7cb781f376bb4874e27f822dda8e5874032b3c32681fd75b826e92fc62be4e2479204d0d80446d8a2313

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:43:09.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:25:10 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165681

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c3cf552966a17d952dd2120ea2aea5c837a6e0507b42d1710b6143adb1ae4b7f41427ac535d8cbaeb4c01e712ba37f6c

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
fc556a437f21538853bce5c556e985da693b69a92ce2c607a5d5fbf6cee46364a7ea485217ea34d1416e30d93ccd0d74

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:43:34.000 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 ,2024.11.05	10:59:28	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65682

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) **TIPO CONTRATO** EVENTO **VIA DE INGRESO** AMBULATORIA

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 181916,181959

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.06.24 - 11:09	2024.06.26 - 09:40

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO EDAD : 71 Años

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA TELEFONO: 3132528141

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1i Interv 100%										
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	25-Jun-2024	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	526,700	526,700
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	25-Jun-2024	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	301,200	301,200
39120	GRUPO 09	25-Jun-2024	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	144,000	144,000
39211	GRUPO 09	25-Jun-2024	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	671,200	671,200
39303	GRUPOS 07 08 09	25-Jun-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	ESTANCIAS										
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	346,900	346,900
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	TORNILLO CORTICAL 2.5/14 MM								1	140,500	140,500
	TORNILLO CORTICAL 2.5/16 MM								1	140,500	140,500
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								3	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								1	4,700	4,700
935100	VENDA ELASTICA 6X5								1	5,700	5,700
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								12	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								4	200	800
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								7	500	3,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	600	3,000
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	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 DE COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2024.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00065595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316028

Cufe: 1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2171e5579b588d95018f12df7e76242a10...

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 ,2024.11.05	10:59:28	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65682

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501)
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072

TIPO CONTRATO: EVENTO
VIA DE INGRESO: AMBULATORIA
ORDEN SS: 181916,181959

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.06.24 - 11:09	2024.06.26 - 09:40

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO EDAD : 71 Años
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 NEIVA TELEFONO: 3132528141

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	INTERVENCIONES QUIRURGICAS										
	1I Interv 100%										
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	25-Jun-2024	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO	FGR	1	526,700	526,700
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	25-Jun-2024	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI	JHT	1	301,200	301,200
39120	GRUPO 09	25-Jun-2024	39120	1		100.0%	3-AYUDANT	CLF	1	144,000	144,000
39211	GRUPO 09	25-Jun-2024	39211	1		100.0%	4-DER.SALA	CLF	1	871,200	871,200
39303	GRUPOS 07 08 09	25-Jun-2024	39303	1		100.0%	5-MATERIAL	CLF	1	409,500	409,500
	ESTANCIAS										
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	346,900	346,900
	MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI										
	TORNILLO CORTICAL 2.5/14 MM								1	140,500	140,500
	TORNILLO CORTICAL 2.5/16 MM								1	140,500	140,500
	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO										
028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH								3	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								8	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								1	4,700	4,700
935100	VENDA ELASTICA 6X5								1	5,700	5,700
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								2	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								12	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	12,000	12,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	78,130	78,130
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								4	200	800
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8 .0								4	0	0
908608	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
068100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								7	500	3,500
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	600	3,000
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								4	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: 1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2f71e5579b598d7501812d77e76242a104e36

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 ,2024.11.05	10:59:28	2024.12.05

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65682

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	PLACA BLOQUEADA RADIO DISTAL MULTIAXIAL ANGOSTA 2.5 / 2								1	2,597,900	2,597,900
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								3	0	0
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,882	9,764
19996775-01	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004-01	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								1	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								12	3,758	45,096
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								4	2,500	10,000
19908147-02	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								3	3,387	10,161
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19960774-01	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP								1	0	0
19987766-01	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								20	0	0
19960774-02	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
20089724-07	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								49	0	0
19908237-14	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930690-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								8	11,300	90,400
20006845-07	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402-01	SEVORANE 250 ML								34	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.06.25	873206		FGR				1	69,700	69,700
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2024.06.25	870001		CLF				8	209,900	1,679,200
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.06.25	CABESTRILL		LLR				1	1,000	1,000
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2024.06.25	890202		FGR				1	61,200	61,200
IPC-TB-2	TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/20 MM	2024.06.25	IPC-TB-25/		CLF				1	255,900	255,900
QC-TB-25	TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/18 MM	2024.06.25	QC-TB-25/1		CLF				2	255,900	511,800

VALOR BRUTO:	8,401,171	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	8,401,171

SON: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.05 11:00:00 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: 1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2171e5579b598d7501812d67c76242a104c36

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:	65682
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 6,764,041
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 1,637,130
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- 65682

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
GUZMAN	FIERRO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
AMPARO	

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] CN [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE

No. Documento: 36153605

De: 41885 Fecha de Nacimiento: 12/03/1953 Sexo: [X] F [ ] M [ ] O

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3132528141

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: AVENIDA CIRCUNVALAR CON CARRERA 10

Fecha Evento/Accidente: 24/06/2024 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 IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA 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: IAS22C

Tipo de Vehiculo:												
	Automovil	[ ]	Bus	[ ]	Buseta	[ ]	Camion	[ ]	Camioneta	[ ]		
	Campero	[ ]	Microbus	[ ]	Tractocamion	[ ]	Motocicleta	[X]	Motocarro	[ ]		
	Mototricicio	[ ]	Cuatrimoto	[ ]	Moto extranjera	[ ]	Vehic. Extranjero	[ ]	Volqueta	[ ]		

Codigo Aseguradora: AT150I

Poliza SOAT No 8119767000

Vigencia de la Poliza: Desde: 12/12/2023 Hasta: 11/12/2024

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

43

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
GUZMAN	FIERRO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
AMPARO	

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] **No. Documento** 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3132528141 **Total Folios:** 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
GUZMAN	FIERRO
1er.Nombre	**2do.Nombre**
AMPARO	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] **No. Documento** 36153605

Direccion: CARRERA 9 N 2-22

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3132528141

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: 24/06/2024 **a las** 11:09

Diagnostico presuntivo de Ingreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

Fecha de Egreso: 26/06/2024 **a las** 09:40

Diagnostico presuntivo de Egreso

S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

S010 HERIDA DEL CUERO CABELLUDO

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
CARLOS	ALBERTO
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
ANDRADE	CACHAYA

Tipo Documento CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] **No. Documento** 80874060

N·mero de Registro de Medico 1536/10

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	8401171	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. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 ' A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS	FECHA DE INGRESO: 2024.06.24	HORA DE INGRESO: 11:09
SERVICIO DE EGRESO: 1-AMBULATORIA	FECHA DE EGRESO: 2024.06.26	HORA DE EGRESO: 09:40
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO:	S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
CONFIRMADO:	S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1:	S010 - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO
RELACIONADO2:	S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MU¥ECA Y DE LA MANO

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.06.24-11:38:34 MEDICO: / (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA IAS22C, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO CUANDO CARRO LA CIERRA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORADA A LAS 11+09
PACIENTE TRAIDA POR AMBULANCIA DE LA EMPRESA EMERCONT QUIEN REFIERE SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA CRANEOENCEFALICO SIN PERDIDA DE CONCIENCIA, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR, SENSACION DE VERTIGO,, HERIDA EN CUERO CABELLUDO DE APROX 5 CM. TRAUMA EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA OTROS TRAUMAS, SE INRGESA PARA MANEJO MEDICO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 164/78 FC: 79 FR: 18 TEMP: 36.3 TALLA: 162 PESO: 87 IMC: 33 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>
BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
<<NEUROLOGICO>>
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA DE APROX 6 CM EN REGION TEMPOROPARIETAL IZQUIERDO CON SANGRADO ESCASO, BORDES MACERADOS CONTAMINADA.
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

** EVOLUCION:
PACIENTE 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

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

SS HEMOGRAMA, PT, PTT, BUN, CREATININA, GLICEMIA.

** PLAN DE MANEJO:
- OBSERVACION
- NADA VÍA ORAL
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CANALIZAR VENA. Y CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- SS PARACLINICOS.
- MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA Y NEUROCIRUGIA.
- VIGILANCIA NEUROLOGICA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUCION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 8, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, 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

DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 12 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, 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 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

***** FECHA: 24.06.24-13:10:13 MEDICO: / (AUXIL. KML - KARLA MELISA LOPEZ - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 11:39 / 11:42 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: KARLA MELISA LOPEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CUERO CABELLUDO 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 CUBIERTO CON GASA CON ISODINE SOLUCION MICROPORE

***** FECHA: 24.06.24-13:57:43 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: 01:45 / 01:56 DURACION: 00:11

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.06.24-13:57:50 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE INDICA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO, PENDIENTE VALORACION POR ESPECIALIDADES.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
TAC CEREBRAL SIMPLE: NO SIGNOSD E COLECCIONES, NI SANGRADOS, ATROFIAICEREBRAL MARCADA. LINEA MEDIA CONSERVADA.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL
RADIOGRAFIA DE BRAZO IZQUIERDO: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE CODO IZQUIERDO:NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA: NO SIGNOS DE LUXACION NI FRACTURA, CAMBIOS OSTEODEGENERATIVOS MARCADOS.
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES CUBITAL

PENDIENTE LECTURA OFICIAL.

PARACLINICOS.
LEUCO: 11.39 NEUTRO: 63.5 LINF: 24.2 PLAQ: 256.000 HB: 15.4 HTO: 45.0

TP:16.0 TPT: 36.5 INR: 1.37

** 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 IZQUIERDA CON FERULA DE YESO , SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

*** FECHA: 24.06.24-15:12:34 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 EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
NEUROVASCULAR NORMAL
RX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA
ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FRACTURA DE ESTIOLIDES CUBITAL IZQUIERDA, PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO, SE PROGRAMA PARA CIRUGIA EN ESPERA DE MEJORIA DEL EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, CONTINUAR CON INMOVILIZACION.
PLAN: PROGRAMAR PARA CIRUGIA PARA EL DIA DE MAÑANA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES Qx:

PROGRAMACION DE CIRUGIA
PROGRAMAR: PRIORITARIO OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO.
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: PLACA DISTAL DE RADIO DE ANGULO VARIABLE , SET DE PLACAS.
FECHA 25/06/2024
DURACION 1 HORA

*** FECHA: 24.06.24-16:32:29 MEDICO: / (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NEUROCIRUGIA **********

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO, IBA COMO CONDUCTORA CON CASCO, SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO CAE SOBRE EL LADO IZQUIERDO, REFIERE NO CEFALEA NO EMESIS DOLOR EN BRAZO IZQUIERDO

AL EF
ALERTA, ORIENTADO, OBEDECE ORDENES ,PINRAL, G 15 PINRAL, SIMETRIA FACIAL, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. NO DOLOR A LA PALPACION DE ESPINOSAS CERVICO DORSO LUMBAR. HERIDA PARIETAL IZQUIERDA NO SUTURADA, INMOVILIZACION M SUP IZQUIERDO

TAC CEREBRAL SIMPLE NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA, NO FRACTURAS ATROFIA CEREBRAL DE PREDOMINIO BIFRONTAL.

A. PACIENTE SIN HIPERTENSION ENDOCRANEANA CLINICA NI RADIOLOGICA, SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA RADIOLOGICAS Y SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS POR LO CUAL SE DA ALTA POR NEUROCIRUGIA, POR ATROFIA CEREBRAL REQUIERE TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS Y CONTROL AMBULATORIO CON RESULTADO, RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA REINGRESO A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EXTERNOS EN TCE CLINICA DE FRACTURAS.

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:
1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PERÍODOS DE SUEÑO).

- APARICIÓN DE NAUSEAS O VÓMITOS DE REPETICIÓN.
- CONVULSIONES.
- CONFUSIÓN O DISMINUCIÓN PROGRESIVA DEL NIVEL DE CONCIENCIA.
- DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PROGRESIVO, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
- PÉRDIDA DE FUERZA EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO.
- COMPORTAMIENTO EXTRAÑO.
- DIFICULTAD PARA HABLAR O.PARA EXPRESARSE.
- ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN BORROSA, VISIÓN DOBLE ETC.) O APARICIÓN DE MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS, DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
- HEMORRAGIA O APARICIÓN DE LÍQUIDO ACUOSA POR ALGÚN OÍDO O LA NARIZ.

4. LO QUE NO PUEDE HACER:

- NO TOMAR NINGÚN TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- NO TOMAR MEDICAMENTOS QUE PUEDAN INDUCIR AL SUEÑO.
- NO HACER EJERCICIO
- NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS
- NO PRIVACION DE SUEÑO
- NO CONDUCIR MOTO MÍNIMO POR 15 DÍAS

***** FECHA: 24.06.24-17:24:10 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

PACIENTE YA VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA EN ELMOMENTOCON ADECUADA EVOLUCION CLINCIA, DOLRO MODULADO, CON TAC DE CRANEO QUE NO EVIDENICA SIGNOS DE COMPLICACION AGUDOS DE TRAUMA, SE INDICA TOMA DE TAC DE CRANOE DE CONTORL EN 15 DIAS, CITA DE CONTRL CON REPORTES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE CARGAN ORDENES DE PROGRAMACION POR ORTOPEDIA Y CITA PARA PROCEDIMIENTOEN ELDIA DE MAÑANA.
TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

TOMAR DE FORMA AMBULATORIA TAC CEREBRAL CONTROL EN 15 DIAS

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON NEUROCIRUGIA DRA EDNA CON REPORTE DE TAC
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

** OTROS:

*** RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA DE TCE **

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

USTED HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, NO EXISTIENDO EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA QUE INDIQUEN GRAVEDAD EN EL PROCESO, PERMITIENDO SU ESTADO ACTUAL SER DADO DE ALTA.

SIN EMBARGO, DEBE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

1. HASTA POR 3 MESES USTED PUEDE PRESENTAR FALTA DE CONCENTRACIÓN, MAREOS, CANSANCIO, DOLOR DE CABEZA LEVE, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO.
2. PUEDEN APARECER EN EL 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:

ASISTIR A CLINICA DE FRACTURAS DEL DIA 25/06/2024 A LAS 11 AM PARA SU CIRUGIA PROGRAMADA POR ORTOPEDIA DEBE ASISTIR EN AYUNO.

*** FECHA: 24.06.24-21:55:56 MEDICO: / (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
SE REPORTAN PARACLINICOS:

BUN: 18, CREATININA: 0.9
GLICEMIA: 219

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

FUNCION RENAL CONSERVADA, CON HIPERGLICEMIA

**** FECHA: 24.06.24-22:47:07 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
NOTA ORTOPEDIA:

PACIENTE QUE SERA LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA, TIENE PENDIENTE PASAR A SALAS DE CIRUGIA POR CIRUGIA PLASTICA, POR LO QUE SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANALGESICO ANTIINFLAMATORIO, ANTIBIOTICO Y LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA POR ORTOPEDIA.

PLAN:
HOSPITALIZAR
MANEJO ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO Y ANTIBIOTICO

**** FECHA: 24.06.24-23:08:55 MEDICO: /. (DR(A). HOS - HORACIO ORDOÑEZ SALGADO - C.C. 1075271438 - REG. MEDICO: 1075271438 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, ES SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA MOTIVO POR EL CUAL SE DA EL EGRESO DE URGENCIAS.
TIENE PENDIENTE HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:08:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** FECHA: 24.06.24-23:20:56 MEDICO: / (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)***

.....> Registrado en historia de: INTERCON

** VALORACION,PLAN INTERCONSULTAS:
--><<2024.06.24-23:21:13>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA) / ADMIS: 181873
PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.
ALERGIAS CAFEINA ENFERMEDADES ARTROSIS EN TRATAMIENTO, OPERADA DE APENDICITIS AÑOS ATRÁS.
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUEROP CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE
CD A CIRUGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

*** FECHA: 24.06.24-23:24:07 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

HERIDA CUERO CABELLUDO POR CAIDA DE MOTO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
HERIDA CUERO CABELLUDO

** SIGNOS VITALES:
TA: 140/95 FC: 88 FR: 18 TEMP: 37.5 TALLA: 155 PESO: 83 IMC: 35

** EXASMEN FISICO:
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE. MSI INMOVILIZADO POR FRACTURA RADIO.

** EVOLUCION:
PTE VALORADA A PEDIDO MEDICO POR CUADRO DE POLITRAUMA AL CAER DE MOTO CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, AL SER CHOCADA POR OTRO VEHICULO, SIN CASCO. SIN ALTERACION DE LA CONCIENCIA, PERO HERIDAS CABEZA Y FRACTURA DE RADIO. DADA LAS GRAVEDAD DE LAS LESIONES, SE ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX
** ANALISIS PLAN:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:59:57 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.06.24-23:31:11 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

HERIDA CUERO CABELLUDO POR CAIDA DE MOTO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTI FICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

HERIDA CUERO CABELLUDO

** SIGNOS VITALES:
TA: 140/95 FC: 88 FR: 18 TEMP: 37.5 TALLA: 155 PESO: 83 IMC: 35

** EXASMEN FISICO:
165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE. MSI INMOVILIZADO POR FRACTURA RADIO.

** EVOLUCION:
A CX

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
A CX

*** FECHA: 24.06.24-23:33:44 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: ARLEX MOSQUERA
MEDICO AYUDANTE: KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM
INSTRUMENTADOR(A): PAULA BARRAGAN

HORA INICIAL/FINAL: 23:59 / 00:20 DURACION: 00:21

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

COLGAJO DE CUERO CABELLUDO VIA: 1 MEDICO: RACHID GORRON MALOOF

No. DESCRIPCION: 18595
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS:

- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:

165 CM, 85 KILOS, AL EXAMEN GLASGOW 15, NEURO BIEN, ALGICO, HERIDA CUERO CABELLUDO AVULSIVA TEMPORO PARIETAL IZQUIERDA DE APROX 6 CM, IRREGULAR, SANGRADO MODERADO, EXPOSICION DE TEJIDOS BLANDOS, CUELLO, CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN DEFICIT APARENTE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:
- PAUSA DE SEGURIDAD (VERIFICACION DE CNSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO).
- ANESTESIA BLOQUEO POR ANESTESIOLOGO

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

- ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS ANOTADOS:
- SE REALIZA LAVADO EXAHUSTIVO DE HERIDA CON SSN 0.9%: LAVADO QUIRURGICO MAS DESBRIDAMIENTO DE LESION CON SUERO E ISODINE ESPUMA Y SOLUCION RETIRO DETRITUS
- POR VIA 1 TENTATIVA DE CIERRE PRIMARIO DE HERIDA EN CABEZA DESCRITA ARRIBA, PERO IMPOSIBLE POR LA PERDIDA DE TEJIDO, PROCEDEMOS CON LA CONFECCION, ROTACION Y AVANCE DE COLGAJO REGIONAL LOCAL DE CUERO CABELLUDO, POCA TENSION, SINTESIS POR PLANOS CON PROLENE 3.0, VITAL.
- SE REALIZA CURACION CON MERCURIO CROMO EN HERIDAS Y EXCORIACIONES.
- SIN COMPLICACIONES.
- SANGRADO MINIMO.

*** FECHA: 24.06.24-23:37:28 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 A LA 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 15 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 ANTIBIOTICO EN LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

CONTROL CONSULTA EXTERNA EN 1 MES
** ANALISIS PLAN:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Especialista SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.24-23:37:04 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

*** FECHA: 24.06.25-02:46:37 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA INGRESA A HOSPITALIZACION POR ORDEN DE ORTOPEDIA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
CONCIENTE ALERTA, ALGICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 24/06/2024, CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO, CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE EVIDENCIAN FRCATURA A NIVEL DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y ESTILOIDES, QUIEN ADEMAS PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y HERIDA EN CUERO CABELLUDO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN DESCARTA PATOLOGIAS QUIRURGICAS Y CONSIDERA DAR ALTA, ES VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN DEFINE PASAR A QUIROFANO EL DIA 24/06/2024 PARA REALIZACIN DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO Y CONIDERA DAR ALTA MEDICA.
VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURA.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 100/87 FC: 79 FR: 18 TEMP: 36.3 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
<<TORAX>>
SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
<<ABDOMEN>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, NIEGA TRAUMA A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO DERECHA. NO OTRAS LIMITACIONES.
<<NEUROLOGICO>>
NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, CEFALEA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DE DOLOR
<<PIEL>>
SE EVIDENCIA HERIDA EN CUERO CABELLUDO LIMPIA SUTURADA
<<FANERAS>>
SIN LESIONES ADICIONALES

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
HERIDA EN CUERO CABELLUDO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
-POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO (24/06/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

ANALISIS:
PACIENTE INGRESA A PISO EN POP INMEDIATO DESCRITO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES DE ESPECIALIDAD TRATANTE Y SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

** CONDUCTA:
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

24

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AVISAR CAMBIOS
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50MG IV CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.06.25-06:44:27 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
HERIDA EN CUERO CABELLUDO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
-POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO (24/06/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: REFIERE ESTAR TRANQUILO, BUENA MODULACION DEL DOLOR.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA120/94mmhg FR:15/min T: 36.2 FC:81/min, SATO2: 96%
NORMOCEFALO . HIDRATADA ANICTERICA, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.

TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ANTEBRAZO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL; BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL. RESTO SIN LESIONES.
SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

24

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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 MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO, EN MANEJO POR ORTOPEDIA . PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

** CONDUCTA :
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:
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: 50MG IV CADA 8 H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR IV A 40 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.06.25-06:55:24 MEDICO: / (DR(A). KSC - KHATERINNE SARAY CANCHILA GUZM - C.C. 1067921024 - REG. MEDICO: 1067921024 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1GR IV AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

***** FECHA: 24.06.25-10:51:45 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

26

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

2. HERIDA EN CUERO CABELLUDO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
-POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO (24/06/2024).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. NIEGA

SUBJETIVO: REFIERE ESTAR TRANQUILO, BUENA MODULACION DEL DOLOR.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA119/74mmhg FR:18/min T: 36.5 FC:76/min, SATO2: 96%
NORMOCEFALO . HIDRATADA ANICTERICA, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.

TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ANTEBRAZO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL. RESTO SIN LESIONES.
SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. 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, EL DÍA DE HOY PROGRMADO PARA EVENTO QUIURGICO, POR LO QUE SE EXPLICAN RIESGO Y BENEFICIOS DE DE INTERVENCIÓN, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
P. LLAMADO A SALAS.
CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

***** FECHA: 24.06.25-14:05:39 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 RADIO DISTAL IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/90 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6 TALLA: 162 PESO: 87 IMC: 33

** EXASMEN FISICO:

25

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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 : PUÑO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.25-14:05:30 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.06.25-14:06:19 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 RADIO DISTAL IZQUIERDO

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
BUENO

** SIGNOS VITALES:
TA: 120/90 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6 TALLA: 162 PESO: 87 IMC: 33

** 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 : PUÑO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

28

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

** ANALISIS PLAN:
PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

*** FECHA: 24.06.25-15:10:42 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 FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQ. 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: 24.06.25-15:36:23 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

>> DESCRIPCION QUIRURGICA
PERSONAL QUE INTERVINO
MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 14:40 / 15:15 DURACION: 00:34

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 18599
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:
ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS :
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA CONMINUTA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DESCRIPCION QUIRURGICA :
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO ; BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LAVADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION CON PACIENTE EN DECUBITO DORSAL SE PRACTICO INCISION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRZAZO DE MAS O MENOS 10 CM DE PIEL ,TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PRONADOR CUADRADO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE RADIO SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP Y LATERAL MAS OSTEOSINTESIS CON UNA PLACA BLOQUEADA RADIO DISTAL MULTIAXIAL ANGOSTA 2.5/2 ORIFICIOS IZQUIERDA + 1 TORNILLO CORTICAL 2.5/14MM Y 1 TORNILLO CORTICAL 2.5/16MM + 2 TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/18MM Y 1 TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/20MM (CASA COMERCIAL QUIRUCORE) SE HIZO CONTROL CON ARCO EN C EN CADA PASO DE TORNILLOS DISTALES PARA DESCARTAR QUEDARAN INTRARTICULARES. ENSEGUIDA SE PRACTICA LAVADO DE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA LA HERIDA CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL. FINALMENTE SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE INMOVILIZA CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO .
SANGRADO 120 ML
NO COMPLICACIONES
ARCO EN C 8 DISPAROS

*** FECHA: 24.06.25-15:38:40 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

*** FECHA: 24.06.25-15:51:38 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*
.....> Registrado en historia de: CIRUGIA

** EVOLUCION:
POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES
** PROCEMIMIENTOS DIAGNOSTICOS:
RX PUÑO IZQ FRCATURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

** ANALISIS PLAN:
PLAN
HOSPITALIZAR
**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

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: 2024.06.25-15:51:27 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

***** FECHA: 24.06.25-18:51:19 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. HERIDA EN CUERO CABELLUDO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
-POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO (24/06/2024).
-OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO (25/06/2024)

AL EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO . HIDRATADA ANICTERICA, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. HERIDA EN CUERO CABELLUDO CON ADECUADA CURACION.
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: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ANTEBRAZO CON VENDAJE ACOLCHADO, BUENA FUNCION NEUROVASCULAR DISTAL. RESTO SIN LESIONES.
SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTBLE, CON DOLOR MODULADO, ACTUALMENTE EN POSTQUIRURGICO ADECUADO, EN SEGIMIENTO POR ORTOPEDIA,

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

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

AVISAR CAMBIOS

*** FECHA: 24.06.25-22:37:00 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: 24.06.26-01:16:52 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. HERIDA EN CUERO CABELLUDO
3. CONTUSIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO, (24/06/2024).
2 - POP DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO (25/06/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO, DISLIPIDEMIA ?, APENDICECTOMIA, ALERGIA A CAFEINA

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 139/86 FR: 18 T: 36.8 FC: 66 SATO2: 98%
NORMOCEFALA HIDRATADA ANICTERICA, DOLOR A LA PALPACION EN CABEZA, 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. HERIDA SUTURADA EN CUERO CABELLUDO, INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR IZQUIERDA CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR TRAUMATOLOGIA, CONSOLIDANDO MANEJO, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC HORA IV
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE.'
- DIETA HIPOSODICA.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PEREUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

*** FECHA: 24.06.26-06:35:28 MEDICO: / (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 118/70 FR: 18 T: 36.7, P: 75 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADA, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO DEL POP, POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.06.26-09:40:07 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. HERIDA EN CUERO CABELLUDO
3. CONTUSIONES MULTIPLES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
1 - POP DE COLGAJO DE CUERO CABELLUDO, (24/06/2024).
2 - POP DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO (25/06/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO.

ANTECEDENTES PERSONALES:
1. HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO, DISLIPIDEMIA ?, APENDICECTOMIA, ALERGIA A CAFEINA

SUBJETIVO: NO FIEBRE NO VOMITO, NO DOLOR AGUDO.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 143/73 FR: 17 T: 36.1 FC: 65 SATO2: 97%
NORMOCEFALA HIDRATADA ANICTERICA, DOLOR A LA PALPACION EN CABEZA, 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. HERIDA SUTURADA EN CUERO CABELLUDO, INMOVILIZACCION ANTEBRAQUIO-PALMAR IZQUIERDA CON VENDAJE ELASTICO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU POSTQUIRURGICO, EN ELMOMENTO ESTABLE, NO DOLOR AGUDO, NO SIGNOS DE DESCOMPENSACION, SE INDICA DAR EGRESO Y CONTNUAR MANEJO MEDICO EN CASA.

PLAN.
ALTA POR ESPECILIDAD.
CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN + TRAMADOL TABLETA 37.5 +325 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS
ETORICOXIB TABLETA 60 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.
CITA DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS DR GARCIA.
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RX DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA REDUCIDA Y FIJADA CO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION.

PENDIENTE LECTURA OFICIAL

** CONDUCTA:
** MEDICAMENTOS:

CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS #28
ACETAMINOFEN + TRAMADOL TABLETA 37.5 +325 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS #20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

ETORICOXIB TABLETA 60 MG TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.#1 CAJA

** OTROS:

***RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
1. MOVER LA MUÑECA DE MANERA PERMANENTE AL IGUAL QUE ABRIR Y CERRAR LOS DEDOS, DE NO HACERLO LA RECUPERACIÓN SE PUEDE PROLONGAR POR MESES.
2. NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS CON LA EXTREMIDAD OPERADA.
3. 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.
4. EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENTOS, FIEBRE, MAL OLOR DE LA HERIDA, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
5. SI TIENE ABRASIONES (RASPONES), REALICE CURACIONES CON MERCURIO CROMO O RIFOCINA POR 5 DÍAS, LUEGO APLICAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHNSON, ALMENDRAS). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRICES.
6. TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
7. 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.
8. 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.
9. SE ENTREGA FOLLETO DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA INSTITUCIONAL AL PACIENTE.

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

*** FECHA: 24.06.26-09:40:52 MEDICO: / (DR(A). APG - ANGELICA MARIA PRADAGOMEZ - C.C. 55302763 - REG. MEDICO: 55302763 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, YA VALORADA POR ESPECIALIDAD, QUIEN INDICA EGRESO, CON FORMULACION, RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA, INCAPACIDAD

** CONDUCTA:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.26-09:40:20 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2024.06.24 FIN: 2024.07.23

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 64812

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO

DOC.IDENT:	CC 36153605	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22		
FCHA.NACTO:	1953.03.12	EDAD:	71 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3132528141
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.961.682
R.M. No. 9248242

DR@. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
REG. MED: 455

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18599

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -181959 Fecha 25/06/24

Nombre Paciente: GUZMAN FIERRO AMPARO 36153605 Edad: 71 Sexo: F

Hora inicio 14:40 Hora fin: 15:15 Duraci¾n: 00:34 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesi¾logo:JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO Instrumentacion:SINDY CESPEDES

Clase de cirugia: HOSPITALARIA Tipo de cirugia: URGENCIAS Tipo de herida: LIMPIA

Diagn¾sticos Pre-Operatorios:	Diagn¾sticos Post-Operatorios:
1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO	1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Via
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: INCISION:
ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS :
FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA CONMINUTA

DESCRIPCION QUIRURGICA :
PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO ; BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LAVADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION CON PACIENTE EN DECUBITO DORSAL SE PRACTICO INCISION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRZAZO DE MAS O MENOS 10 CM DE PIEL ,TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PRONADOR CUADRADO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE RADIO SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP Y LATERAL MAS OSTEOSINTESIS CON UNA PLACA BLOQUEADA RADIO DISTAL MULTIAXIAL ANGOSTA 2.5/2 ORIFICIOS IZQUIERDA + 1 TORNILLO CORTICAL 2.5/14MM Y 1 TORNILLO CORTICAL 2.5/16MM + 2 TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/18MM Y 1 TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/20MM (CASA COMERCIAL QUIRUCORE) SE HIZO CONTROL CON ARCO EN C EN CADA PASO DE TORNILLOS DISTALES PARA DESCARTAR QUEDARAN INTRARTICULARES. ENSEGUIDA SE PRACTICA LAVADO DE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA LA HERIDA CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL. FINALMENTE SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE INMOVILIZA CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO

SANGRADO 120 ML
NO COMPLICACIONES
ARCO EN C 8 DISPAROS

AnatomÝa Patol¾gia:

Complicaci¾n:
Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios
RX MUÑECA IZQUIERDA
Intensificador de Imagen
SE USO ARCO EN C 8 DISPAROS EN MUÑECA IZQUIERDA PARA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION D ELOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez

15

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 18599

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -181959 Fecha 25/06/24

Nombre Paciente: GUZMAN FIERRO AMPARO 36153605 Edad: 71 Sexo: F

Complicaci¾n:

Descripci¾n de la complicaci¾n

Rayos X Intraoperatorios

RX MUÑECA IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 8 DISPAROS EN MUÑECA IZQUIERDA PARA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION D ELOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12182-82

CIRUJANO

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36153605

ADMISION N_: 181959

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO **Num. Id-:** CC 36153605
FECHA NACIMIENTO: 1953.03.12 **EDAD:** 71 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.06.25 **HORA DE INGRESO:** 14:05:39 **Fecha/Hora de registro:** 2024.06.25 14:05
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3132528141
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2024.06.25

<< REGISTRO: 14:05:39 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO **FINALIDAD:** 10 / NO APLICA
TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA **TIPO DIAG:** NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

--><<2024.06.24-11:38:34>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.U. 181873
* Patologicos: ARTROSIS EN MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AINES * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: NO ESTA SEGURA SIN EMBARGO AL PARECER A LOS MEDICAMENTOS CON CAFEINA.

--><<2024.06.24-23:24:07>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 181914
ARTROSIS E HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO
OP APENDIX

--><<2024.06.25-14:05:39>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 181959
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 24 DE JUNIO DEL 2024
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

--><<2024.06.25-15:19:16>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 181959

PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: ALERGIA A CAFEINA

B

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

VALORACION PRE-QUIRURGICA

36153605

ADMISION N_: 181959

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO **Num. Id-:** CC 36153605
FECHA NACIMIENTO: 1953.03.12 **EDAD:** 71 A **SEXO:** F **ESTADO CIVIL:** U
FECHA DE INGRESO: 2024.06.25 **HORA DE INGRESO:** 14:05:39 **Fecha/Hora de registro:** 2024.06.25 14:05
DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **CIUDAD:** NEIVA **DPTO:** 41 **TELEFONO:** 3132528141
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 14:05:39 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)
10 / NO APLICA
NUEVO

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES **TA:** 120/90 **FC:** 72 **FR:** 20 **Tmp:** 36.6 **PESO:** 87 **TALLA:** 162

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 : PUÑO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE, DEFORMIDAD, DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD.
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

** DIAGNOSTICO - PLAN - ESTUDIOS -TRATAMIENTOS - EVOLUCION **

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

ANALISIS/PLAN

PLAN
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.06.25-14:05:30 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano **SERVICIO:** CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA DE EGRESO: 2024.06.25 **HORA DE EGRESO:** 14:05:30 **DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.851.582
R.M. No. 12462-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 181959 - 10000

NOMBRE:	GUZMAN FIERRO AMPARO		C.C. -TI-RC-OTRO	36153605	
EDAD:	71 A	FECHA DE NACIMIENTO:	1953.03.12	SEXO:	F
DIRECCION:	CARRERA 9 N 2-22			TELEFONO:	3132528141
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:				TELEFONO:	

FECHA: 2024.06.25

CIRUGIA O PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

--->><<2024.06.24-11:38:34>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 181873
* Patologicos: ARTROSIS EN MANEJO CON ACETAMINOFEN Y AINES * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicios: NO ESTA SEGURA SIN EMBARGO AL PARECER A LOS MEDICAMENTOS CON CAFEINA.

--->><<2024.06.24-23:24:07>>, (DR(A). RGM - RACHID GORRON MALOOF - C.C. 7692277 - REG. MEDICO: 0145/00 - CIRUGIA PLASTICA)
H.PREQX: 181914
ARTROSIS E HIPERCOLESTEROLEMIA EN TRATAMIENTO
OP APENDIX

--->><<2024.06.25-14:05:39>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 181959
ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 24 DE JUNIO DEL 2024
OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

--->><<2024.06.25-15:19:16>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
V.PREANES: 181959

PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL SIN TRATAMIENTO

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: ALERGIA A CAFEINA

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_ : 181959 - 10000

NOMBRE: GUZMAN FIERRO AMPARO C.C. -TI-RC-OTRO 36153605

EDAD: 71 A FECHA DE NACIMIENTO: 1953.03.12 SEXO: F

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 TELEFONO: 3132526141

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 155/74 FC: 82 FR: 21 PESO: 85 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
HERIDA TIPO ESCALPE EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA, PROFUNDA, DE BORDES IRREGULARES, MACERADOS

ORL: Mallampaty:
APERTURA ORAL MAYOR DE 4CM, MALLAMPATY II,,MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR NORMAL

CUELLO:
DMT MAYOR DE 7CM, DME MAYOR DE 13CM, MOVILIDAD CERVICAL NORMAL

CARDIOVASCULAR:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR FRACTURA DISTAL DE RADIO

OTROS:
SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto: Hb: Glicemia: BUN: Creat: PT: PTT: Plaq:

INR: Hemoclasificiación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S525
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

PLAN:
ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO
MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano ESTADO SALIDA: VIVO FECHA: 2024.06.25 HORA: 13:05:10

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
Soma	Torres	Bryan	36153665

FECHA (Día Mes Año Hora)	EDAD (Años Meses Días)	SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
25 6 24	9 1 6	HET MEN	165	81	1 2 3 4 5 U

SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	ANESTESIAS PREVIAS
Cx			

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	FR.	FC.	TA.	HB	HTO.	GLIC.	BILIOT.	BILDIR.	PROTOT.	ALBUM					TyA PROT.	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.

DIAGNOSTICO: Fractura de pelvis cerrada

OPERACION PROYECTADA: Reducción abierta y osteosíntesis

ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS

RAZAS: Negros

HABITOS: Cafema

ANTECEDENTES: Apendicectomia y espina gangante

Analgesia

Anestesia

ESPECIFICO

FACILIDAD INT SI NO — IOT SI NO — VIA AEREA N — DIENTES N — CUELLO N

TRAZAGOS RELEVANTES LABORATORIO: Hb 11 Bajo

RESUMEN Y PLAN: anestesia general

	TIPO
	BLOQUEO
	PERIDURAL
	ESPINAL
X	GENERAL

ESTADO PSICOLOGO: Regular

NECESITA SANGRE: No C.C.

PREMEDICACION: No

FIRMA:

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION: Cx

REPARACION: E / A / C

HORA	9:40											

TOTALES			
1	2	3	
4	5	6	
7	8	9	
10	11	12	

NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS

HEMORRAGIA: —

REFLEJOS: +

MOTILIDAD: +

RECUPERACION: O K

CONCIENCIA: O K

DIURESIS: O K

SENSIBILIDAD: O K

PIEL: Yes Color

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

COMENTARIOS: Ingresa cama a sala de recuperacion bajo control y vigilancia

HORA SALIDA Y MOTIVO: Mejoria

FIRMA:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

EFECTOS PREMEDICACION: OP ◯ B ◯ R ◯ M ◯

DIAG PREOPERATORIO

DIAG POSTOPERATORIO

OPERACION

ANESTESIOLOGOS | CIRUJANOS

TIEMPO DE AYUNO: LIQUIDO ____ SOLIDO ____

TECNICA: LOCAL ____ BLOQUE ____ GENERAL ____ CAUDAL ____ OTRA ____

DESOCIATIVA EPIDURAL ESPINAL ESPACIO NIVEL AGUA

POSICION

REPARACION: CCSC ____ CSA ____ CCC ____

E A C

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	Ø
INICIACION Y FINALIZACION	
NEONATO MASC / FEM.	♂ / ♀
PVC	XXX
T°	
TORNIQUETE	
ECG	
1 AL 5	LIQUIDOS
6 AL 16	DROGAS

MORA

AGENTES

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

HEMORRAGIAS

DIURESIS

TOTAL ____ C.C. ____ C.C.

TOTALES

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO

ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO

OBSERVACIONES:

FIRMA ANESTESIOLOGO

QUIRUCORE

QUIRUCORE SAS

NIT 901.695.273-4

CALLE 18A 6 37
(057) 3011356726
Neiva - Colombia
quirucoresas@gmail.com

Factura electrónica de venta

N°: FEQ 549

Cliente: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Nit: 800.110.181-9
Teléfono: (608) 8756349
Dirección: CALLE 18 6-65
Ciudad: Neiva - Colombia
Correo: radica.ortopedia@hotmail.com

Fecha y hora Factura

Generación	02/07/2024, 13:44
Expedición	02/07/2024, 13:44
Vencimiento	16/08/2024
Vendedor	Claudia Aguilar
Centro de costo	0
Cotización	

Item	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.
1	QC-PBRDM-AG-2.5/2/L	PLACA BLOQUEADA RADIO DISTAL MULTIAXIAL ANGOSTA 2.5 / 2 ORIFICIOS IZQUIERDA		1.00	2,597,900.00	2,597,900.00	2,597,900.00	0 %	0.00
2	QC-TC-2.5/14	TORNILLO CORTICAL 2.5/14mm		1.00	140,500.00	140,500.00	140,500.00	0 %	0.00
3	QC-TC-2.5/16	TORNILLO CORTICAL 2.5/16mm		1.00	140,500.00	140,500.00	140,500.00	0 %	0.00
4	QC-TB-2.5/18	TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/18mm		2.00	255,900.00	511,800.00	511,800.00	0 %	0.00
5	QC-TB-2.5/20	TORNILLO DE BLOQUEO 2.5/20mm		1.00	255,900.00	255,900.00	255,900.00	0 %	0.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos cuarenta y seis mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-16 por $ 3,646,600.00

Total Bruto	3,646,600.00
Total a Pagar	3,646,600.00

Observaciones:
PACIENTE: GUZMAN FIERRO AMPARO
ID PACIENTE: 36.153.605
EDAD: 71 AÑOS
CIRUJANO: DR GARCIA

FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO BANCOLOMBIA CTA AHORROS No 944-000057-12 A NUESTRO NOMBRE.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764067931523 aprobado en 20240326 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:
077a6fc6aedae6d1c9bfc0aa91935be660ebcc2d534c37a50024bef247214557b16463f0b958fb2a494d34b9ecd9b99d

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sligo SAS - Nit 830.048.145-6. Nombre Software: Sligo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,23-Jul-2024 09:33:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	TIPO CONTRATO		ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			MOTIVO 05	CIRUGIA AMBULATORIA /
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2024.06.2 13:00
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	71 Años		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:		MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO	1 NIVEL I		NEIVA	CARRERA 9 N 2-22	3132528141

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.06.25	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LLR	1.00
2024.06.25	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LLR	1.00
2024.06.25	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LLR	49.00
2024.06.25	ROP	ROXICAIAN	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LLR	20.00
2024.06.25	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LLR	1.00
2024.06.25	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LLR	34.00
2024.06.25	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LLR	1.00
2024.06.25	ROP	BUPIV	BUPIROP 0.5% COMPUESTO AMP	LLR	1.00
2024.06.25	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LLR	1.00
2024.06.25	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LLR	300.00
2024.06.25	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LLR	3.00
2024.06.25	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LLR	300.00
2024.06.25	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LLR	1.00
2024.06.25	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LLR	1.00
2024.06.25	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LLR	3.00
2024.06.25	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	LLR	3.00
2024.06.25	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	LLR	3.00
2024.06.25	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	LLR	1.00
2024.06.25	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	LLR	1.00
2024.06.25	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LLR	3.00
2024.06.25	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LLR	3.00
2024.06.25	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	LLR	1.00
2024.06.25	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LLR	1.00
2024.06.25	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	LLR	1.00
2024.06.25	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	LLR	1.00
2024.06.25	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LLR	4.00
2024.06.25	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	LLR	1.00
2024.06.25	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LLR	8.00
2024.06.25	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LLR	2.00
2024.06.25	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LLR	4.00
2024.06.25	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	LLR	4.00
2024.06.25	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LLR	4.00
2024.06.25	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LLR	4.00

PACIENTE: 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO **EDAD:** 71

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **TELEFONO:** 3132528141

ENTIDAD: AT150I LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: 2SI-1-63837 **FECHA SINIESTRO:** 8120.06.24 **Nº POLIZA:** 8119767000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 25 de junio de 2024						
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
04:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DIS1	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	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	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	DIS1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	GOR1	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	GOR1	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
20:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFV1	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
20:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	

TOTAL SUMINISTRADO: 41.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 26 de junio de 2024						
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	HAC1	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	HAC1	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	DIS1	

PACIENTE: 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO **EDAD:** 71

DIRECCION: CARRERA 9 N 2-22 **TELEFONO:** 3132528141

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-63837 **FECHA SINIESTRO:** 8120.06.24 **Nº POLIZA:** 8119767000

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	DIS1	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	DIS1	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	DIS1	

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:	24.07.23
HORA:	09:34:12
PAGINA No:	1

Numero: 90841 Fecha Ex. 25/06/24 Hora 13:51
Nombre Paciente: 36153605 GUZMAN FIERRO AMPARO
Dirección: CARRERA 9 N 2-22 Telefono:3132528141 Edad:71 A Sexo:F
Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MU¥ECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose fractura del extremo distal del radio corregida fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálica (placa y tornillos).
Hay también fractura con desprendimiento de la apófisis estiloides del cubito.
Marcado edema de los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura y a la articulación del puño.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

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	AÑO MES DÍA
2023-12-11	2023-12-12	2024-12-11	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	
LÍNEA VEHÍCULO	C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SDH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

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	
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD
					701,68 [2]	VALOR TRIBUTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011636776

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IAS22C	HONDA	C100 WAVE II	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
97	AZUL GEMINI	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
SDH150FMG-2A*85814913*	N	9FMPCG629CF008326

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
	N	9FMPCG629CF008326	N

PROPIETARIO. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN FIERRO AMPARO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 36153605

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.153.605

GUZMAN FIERRO

APELLIDOS

AMPARO

NOMBRES

FIRMA

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 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DIA
2023-12-11		2023-12-12		2024-12-11		

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/TONS	MODELO
8119767000	IAS22C	MOTOS	PARTICULAR	97	2012

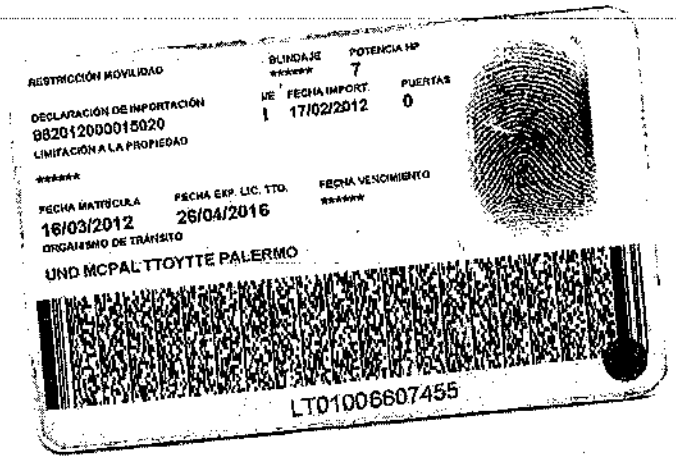
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	HONDA	
	LÍNEA VEHÍCULO: C100 WAVE II	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
SDH150FMG2AB5814913	9FMPCG629CF008326	9FMPCG629CF008326	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUZMAN FIERRO, AMPARO	3132528141	CC	36153605	NEIVA

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	
110	$ 135300	$ 70300	$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65682 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49953 **SINIESTRO:** 65682

Recibido! 16 de Enero del 2025 20323452

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000007-0000

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	106630.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	106630.00	

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 especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integràl de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	61200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-65682 fechada el dia 24.11.05 cuyo paciente es GUZMAN FIERRO AMPARO

HISTORIA No. 36153605

GLOSA No: ZGL-1-49953 **SINIESTRO:** 65682

>> ITEM GLOSADO 1: GLO-000007-0000

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	106630.00	

JUSTIFICACION:
106
MATERIALES

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	106630.00	

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 especificos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integràl de este Decreto. POR LO QUE SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39137- CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	61200.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 61200.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA LA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MAYOR AL GRUPO 04, PARA EL CUAL APLICA LA VALORACION PREANESTESICA Y PREQUIRURGICA, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2423/96 ARTICULO 48 PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21602- PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA 1469300.00

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: **VALOR OBJETADO:** **DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA 1469300.00

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, EL CODIGO 21602 HACE REFERENCIA AL VALOR DE CADA ESTUDIO REALIZADO ES DECIR EL VALOR DEL DISPARO. POR TANTO, SE DEBE PAGAR POR CADA DISPARO REALIZADO Y NO LA UTILIZACION DEL EQUIPO PARA TODO EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, COMO ESTA ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 23 NUMERAL 6 DEL DECRETO 2423/96. DE LO CONTRARIO CITAR EN QUE ARTICULO DEL DECRETO NOS INDICA QUE SE DEBE CANCELAR POR ACTO QUIRURGICO Y NO POR DISPARO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	8,401,171.00
VALOR GLOSADO :	1637130.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1637130.00
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

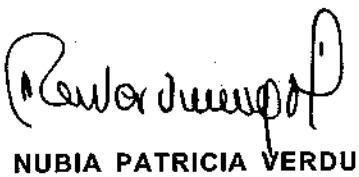
No. Egreso

No.	20316028	**No.**	199647	**Siniestro**	90756745	**No. Factura**	FEC165682		
Amparo	1 Gastos médicos	**Fecha siniestro**	24/06/2024	**Fecha aviso**	05/08/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024		
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	17/12/2024	**Póliza**	811976700	**Vigencia**	12/12/2023	**hast**	11/12/2024
Id tomador	36153605	**Nombre tomador**							
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	36153605	**Nombre**	AMPARO GUZMAN FIERRO						
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S400					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	13271	OSTEOSÍNTESIS EN CÚBITO O RADIO		100%	526,700	0	526,700
1	39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO GRUPO 09		100%	301,200	0	301,200
1	39120	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA GRUPO 09		100%	144,000	0	144,000
1	39211	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 09		100%	871,200	0	871,200
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	38122	HABITACIÓN BIPERSONAL		100%	346,900	0	346,900
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	216,643	0	216,643
1	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	69,700	0	69,700
8	21602	PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIRÓFANOS)| AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	NO SE RECONOCE SIETE 21602 COBRO NO JUSTIFICADO DE ACUERDO CON SOPORTES.	100%	1,679,200	1,469,300	209,900
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR MASCARA DE OXIGENO MASCARA DE ANESTESIA MASCARA LARINGEA NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR MASCARA DE OXIGENO MASCARA DE ANESTESIA MASCARA LARINGEA NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR MASCARA DE OXIGENO MASCARA DE ANESTESIA MASCARA LARINGEA NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. NO SE RECONOCE HUMIDIFICADOR MASCARA DE OXIGENO MASCARA DE ANESTESIA MASCARA LARINGEA NO PERTINENTES HACEN PARTE DE LOS INSUMOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.		128,330	106,630	21,700
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	777100	MAOS			3,646,598	0	3,646,598

1001	Cobrado	8,401,171
1002	Obj. Parcial	1,637,130
1003	Liquidado	6,764,041

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 11:25:41 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165682

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2f71e5579b598d7501812df7e76242a104c36

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
8401171

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-05 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
1b249347abbe18c67c4b6334e9f8700d7aa583b4a35cbb26257 7ab232e5debca75b9137b6fb8f1ea760c0a8a350e1d11

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 10:59:59.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

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. FEC165682

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2f71e5579b598d7501812df7e76242a104c36

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
8ab08bcf57038d18d10d81f73a99146c9476085b3eee27df449720e81c1fe4550df3c79fdbcd1378e9146b25bb5abab8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-05 11:07:23.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
bca6c8f438b32d43e1df4c4c7ec837ab51b1d4b015c9aa9475bb67034b3e6c71ec575afe29c82d3c4d75f1554df05175

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:54:24.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:25:41 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165682

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-05 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
1b3f4ab14bd05f1e503760a0c3fc4ca491a127a3084c1a0d978e7a8ad5e2f71e5579b598d7501812df7e76242a104c36

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1f94d3ef774f79dda29b8336259c2394a5f218ca41ffd327faf867aaa3c73e80170cc1787051f2a03bd6c2e0da9a1203

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 07:54:33.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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 ,2024.11.08	10:48:11	2024.12.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65768

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 186238

CONTRATO/PLAN			REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02	SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.09.06 - 12:06	2024.09.06 - 14:11

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO EDAD : 39 Años

DIRECCION: CLL 66A N. 1CW-07 NEIVA TELEFONO: 3166275333

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								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.06	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.06	873208		MJJ				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2024.09.06	871121		MJJ				1	99,300	99,300
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2024.09.06	871121		MJJ				1	99,300	99,300
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.09.06	890402		DAO				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.06	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.06	890701		MJJ				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.06	S22101		GZM				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	987,892	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	987,892

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.08 10:48:47 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: 2024-12-[illegible] por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTOMICA

Cufe: e16c86340f6677982d2c3f7127095365bbd942f91d8f273cdb22db27a664d[illegible]baae039b73e2bbf2f16e8a39a5cff72e440

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit: 93.393.451 - 0

Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit: 900.390.126 - 6

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316029

19

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 ,2024.11.08	10:48:11	2024.12.08

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65768

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 186238
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.09.06 - 12:06 2024.09.06 - 14:11

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO EDAD : 39 Años
DIRECCION: CLL 66A N. 1CW-07 NEIVA TELEFONO: 3166275333
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
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								30	250	7,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.06	873206		MJJ				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.09.06	873205		MJJ				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.06	873121		MJJ				1	90,400	90,400
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2024.09.06	871121		MJJ				1	99,300	99,300
21201	TORAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	2024.09.06	871121		MJJ				1	99,300	99,300
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.09.06	890402		DAO				1	79,100	79,100
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.09.06	890302		FGR				1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.06	890701		MJJ				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.06	S22101		GZM				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	987,892	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	987,892

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.08 10:48:47 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: e16c80340f6677982d2c3f7127095365bbd942f91d8f273cdb22db27a664d9baac039b73e2b1f216e8a39a5cff72e440

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.355.451 - 0
Representacion Grafica de Factura Electronica de Venta Proveedor Tecnologico: THE FACTORY HKA COLOMBIA S. A. S Nit. 900.390.126 - 6

19

FACTURA:	65768
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 959,692
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 28,200
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

750

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- 65768

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

CARDOSO — 1er.Apellido o Razon Social
CUCHIMBA — 2do.Apellido
ULDARICO — 1er.Nombre
2do.Nombre

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 7729844

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 07/12/1984 Sexo: F [X] M O

Direccion: CLL 66A N. 1CW-07

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3166275333

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: CARRERA 2 CON CALLE 4 SUR

Fecha Evento/Accidente: 06/09/2024 Hora: 11:35

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA EWN76G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: SUZUKI Placa: EWN76G

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 8123338400 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 18/07/2024 Hasta: 17/07/2025

22.

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
APACHE	GUILLEN
1er.Nombre	**2do.Nombre**
CESAR	ALFREDO

Documento de identidad: CC[X] CE NIT CD PT PE SC DE TI — **No. Documento** 7712168

Direccion: CLL 66A N 1CW 07

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3166275333 **Total Folios:** 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
CARDOSO	CUCHIMBA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
ULDARICO	

Tipo de Documento: CC[X] CE AS MS PA RC TI PT PE SC CD DE — **No. Documento** 7729844

Direccion: CLL 66A N 1CW 07

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3166275333

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: 06/09/2024 **a las** 12:06

Diagnostico presuntivo de Ingreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico definitivo de Ingreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Ingreso
S202 CONTUSION DEL TORAX

Fecha de Egreso: 06/09/2024 **a las** 14:11

Diagnostico presuntivo de Egreso
S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO

Diagnostico definitivo de Egreso
S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnostico relacionado de Egreso
S202 CONTUSION DEL TORAX

1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
JESUS	ANTONIO
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	**2do.Nombre del Medico o Profesional tratante**
MINDIOLA	JOLY

Tipo Documento CC[X] CE PA PT PE — **No. Documento** 1118849376

Número de Registro de Medico 1118849376

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

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	987892	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

20

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.09.06 — HORA DE INGRESO: 12:06
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.06 — HORA DE EGRESO: 14:11
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S903 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
RELACIONADO1: S202 - CONTUSION DEL TORAX
RELACIONADO2: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.09.06-12:14:23 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

MOTIVO DE LA ATENCION

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA EWN76G, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ARENA EN LA VIA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 12+00
INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE CARE7/24, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

NIEGA TOS, FIEBRES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA AL IGUAL NIEGA TENER CONTACTOS POSTIVOS PARA COVID 19 EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NO REFIERE

** SIGNOS VITALES:
TA: 125/70 FC: 77 FR: 20 TEMP: 36.3 TALLA: 168 PESO: 82 IMC: 29 SATO2: 96 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CONUJTIVAS ANICTERICAS
<<CUELLO>>
MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO
<<TORAX>>
SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS CON DOLOR EN HEMITORAX DERECHO, INADECUADA MECANICA VENTILATORIA.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO, BRAZO, RODILLA, PIERNA TOBILLO Y PIE DERECHOS NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15
<<PIEL>>
ABRASIONES EN HOMBRO DERECHO
<<FANERAS>>
NORMAL

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

SE SOLICITAN LOS STES ESTUDIOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO
RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO
RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO

** PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS , POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN
- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA GENERAL.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

** DE LA IDENTI FICACION **

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.09.06-12:19:50 MEDICO: / (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)*

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 12:16 / 12:20 DURACION: 00:04

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION.

*** FECHA: 24.09.06-13:01:16 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE TORAX NO HEMO NI NEUMOTORAX, SILUETA CARDIOMEDIATINICA CONSERVADA, ANGULOSCOSTOFRENICOS LIBRES, NO INFILTRADOS

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO NO TRAZOS DE FRACTURA, RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

*** FECHA: 24.09.06-13:02:46 MEDICO: / (DR(A). DAO - DAVID ANDRES ORTIZ MADURO - C.C. 1075234796 - REG. MEDICO: 1409-10 - CIRUGIA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL TORACICO, Y EN EXTREMIDADES

ANTECEDENTES: NIEGA

EXAMEN FISICO: PACIENTE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON TA: 128/64 MMHG, FC: 76 X MIN, FR: 17 X MIN, SATURACION: 96%
MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS
DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA SIN CREPITOS NI ENFISEMA,PULMONES BIEN VENTILADOS , EXPANSION SIMETRICA
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS SIN EDEMAS
ALERTA ORIENTADO MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

REPORTE RADIOLOGICO: SIN EVIDENCIA DE HEMO NI NEUMOTORAX, NO SE IDENTIFICAN TRAZOS DE FRACTURA A NIVEL COSTAL, ESPACIOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES

DX:
TRAUMA CERRADO DE TORAX

PLAN:
SE CONSIDERA TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE TORAX, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA CON ANALGESICO

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR MADURO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DISTENSION ABDOMINAL, CUALQUIER TIPO DE SANGRADO, VOMITO O FIEBRE ,DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.

*** FECHA: 24.09.06-13:42:28 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HOMBRO FERECHO Y MUSLO DERECHO ,
AL EXAMEN FISICO: HOMBRO DERECHO DOLOR DIFUSO , BUENA MOVILIDAD . NEER NEGATIVO . MUSLO DERECHO EDEMA Y DOLOR EN CARA ANTERIORT TERCIO MEDIO . BUENA MOVILIDAD DE RODILLA NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 2 DIAS

*** FECHA: 24.09.06-14:11:43 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, SE REVISA ESTUDIO IMAGENOLOGICO IMPRESIONANDO DENTRO DE LIMITES NORMALES, CLINICAMENTE CON TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS, VALORADO POR ESPECIALIDADES, SE BRINDA MANEJO MEDICO,SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE CUIDADO EN CASA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCION DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** PLAN DE MANEJO:

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y 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.

** 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:
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 CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 66166

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

DOC.IDENT:	CC 7729844	SEXO:	MASCULINO	DIRECCION:	CLL 66A N. 1CW-07		
FCHA.NACTO:	1984.12.07	EDAD:	39 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3166275333
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:	O+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.09.06-14:12:11 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: 2024.09.06-14:11:46 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: DOS (2) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO		
RELACIONADO 1: S202 - CONTUSION DEL TORAX		
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

RM. 1118849376
MÉDICO GENERAL

DR@. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY
REG. MED: 1118849376

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 186238

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -186238 **Fecha** 2024/09/6

Nombre Paciente: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO - 7729844 **Edad:** 39 **Sexo:** M

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
2. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
6. S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
2. S903-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
6. S900-CONTUSION DEL TOBILLO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN CODO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 9-Sep-2024 15:38:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 CARDOSO CUCHIMBA	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.09.0	12:06
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	39 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO	1 NIVEL I		NEIVA	CLL 66A N. 1CW-07	3166275333

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.09.06	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2024.09.06	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2024.09.06	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2024.09.06	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2024.09.06	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00

PACIENTE: 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO **EDAD:** 39

DIRECCION: CLL 66A N. 1CW-07 **TELEFONO:** 3166275333

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65044 **FECHA SINIESTRO:** 2024.09.06 **Nº POLIZA:** 8123338400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 6 de septiembre de 2024						
12:15:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	HAC1	
12:15:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	HAC1	
12:15:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

0

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -217216

FECHA EMISION:	2024.09.06
HORA:	14:22:12
PAGINA No:	1

USUARIO: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO
FECHA DE PEDIDO: 2024/09/6
DOC.IDENT: CC 7729844 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

Uldarico Cardozo
Recibido Paciente

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO No. Identif. 7729844 Edad. 39

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.09.06

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 30.00	TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

MEDICO **FARMACIA** Uldarico Cardozo **PACIENTE**

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.10.01
HORA: 09:28:25
PAGINA No: 1

Numero: 92900 Fecha Ex. 06/09/24 Hora 17:53
Nombre Paciente: 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO
Dirección: CLL 66A N. 1CW-07 Telefono:3166275333 Edad:39 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

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 HUMERO 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 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 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.

RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL DERECHA

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.10.01
HORA:	09:28:25
PAGINA No:	2

Numero: 92900 Fecha Ex. 06/09/24 Hora 17:52
Nombre Paciente: 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO
Dirección: CLL 66A N. 1CW-07 Telefono:3166275333 Edad:39 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO Prioridad: ALTA

LECTURA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y oblicua de la reja costal derecha observándose las costillas óseas derechas con morfología general, contornos y densidad ósea satisfactorias.

No se confirma la presencia de focos de fracturas costales derechas en las proyecciones presentadas.

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:	24.10.01
HORA:	09:28:03
PAGINA No:	1

Numero: 92901 Fecha Ex. 06/09/24 Hora 17:54
Nombre Paciente: 7729844 CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO
Dirección: CLL 66A N. 1CW-07 Telefono:3166275333 Edad:39 A Sexo:M
Medico: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL)

*HALLAZGOS

Proyección PA y lateral del tórax en la que se advierte satisfactoria expansión pulmonar bilateral.
La trama y la transparencia de los campos pulmonares esta conservada.
Examen negativo para procesos pleura pulmonares evolutivos
Ángulos costo frénicos libres
Mediastino que muestra un cayado aórtico normal
No hay cardiomegalia.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

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, 06 SEP. 2024

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo ULDARICO CARDOSO QUICHIMBA identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 7729844, 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 06/08/2024 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Uldarico Cardoso

Firma
Nombre: ULDARICO CARDOSO QUICHIMBA
c.c. 7729844

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

7.729.844
NUMERO

CARDOSO CUCHIMBA
APELLIDOS

ULDARICO
NOMBRES

Uldarico Cardoso C.

FIRMA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026619813

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EWN76G	SUZUKI	VIVA R STYLE	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
113	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
E482-343917	N	9FSBE4EW1PC104409

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSBE4EW1PC104409	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
APACHE GUILLEN CESAR ALFREDO	C.C. 7712168

Powered by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1984

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-2002 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1900100-50116131-M-0007729844-20030808 03265 03220A 01 133144830

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 162022000009944
I/E: I
FECHA IMPORT.: 23/06/2022
PUERTAS: 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 14/07/2022
FECHA EXP. LIC. TTO.: 14/07/2022
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

COSMOCOLOR-LT-22

Powered by 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:	**EWN76G**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10026619813**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**SUZUKI**	LÍNEA:	**VIVA R STYLE**
MODELO:	**2023**	COLOR:	**NEGRO**
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	**E482-343917**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FSBE4EW1PC104409**	NÚMERO DE VIN:	**9FSBE4EW1PC104409**
CILINDRAJE:	**113**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**14/07/2022**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
8123338400	17/07/2024	18/07/2024	17/07/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
8114866600	17/07/2023	18/07/2023	17/07/2024	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: 14/01/2025

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-FEC1-65768 fechada el dia 24.11.08 cuyo paciente es CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

HISTORIA No. 7729844

GLOSA No: ZGL-1-49949 **SINIESTRO:** 65768

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39143- CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 10300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 10300.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE NO SE TRATA DE UN PACIENTE INTRAHOSPITALARIO, EL ORTOPEDISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN LA EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DE ACUERDO 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 OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

Recibido!
16 de Enero del 2025
20323456
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: 14/01/2025

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-FEC1-65768 fechada el dia 24.11.08 cuyo paciente es CARDOSO CUCHIMBA ULDARICO

HISTORIA No. 7729844

GLOSA No: ZGL-1-49949 **SINIESTRO:** 65768

>> 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 DESCRITO EN LA EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA DE ACUERDO 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 OBJETADO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	17900.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	17900.00	

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"

POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	987,892.00
VALOR GLOSADO :	28200.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	28200.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 10 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20316029	**No.**	201035	**Siniestro**	90759921	**No. Factura**	FEC165768				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	06/09/2024	**Fecha aviso**	09/09/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024		
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	16/12/2024	**Póliza**	812333840	**Vigencia**	18/07/2024	**hast**	17/07/2025		
Id tomador	7712168	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	7729844	**Nombre**	ULDARICO CARDOSO CUCHIMBA								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S400					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO EN LA HC	100%	79,100	17,900	61,200
1	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	NO SE RECONOCE 39140 39143 NO PERTINENTES SE HOMOLOGA A COD 39132 SEGUN LO SOPORTADO EN LA 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
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	139,400	0	139,400
4	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO		100%	361,600	0	361,600
2	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL		100%	198,600	0	198,600
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	26,492	0	26,492

1001	**Cobrado**	**987,892**
1002	**Obj. Parcial**	**28,200**
1003	**Liquidado**	**959,692**

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 11:26:49 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165768

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e16c86340f6677982d2c3f7127095365bbd942f91d8f273cdb22db27a664d9baae039b73e2b1f216e8a39a5cff72e440

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
987892

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-08 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e959afafa1c69c1d629f92bf20323a5bdd591e40ce718478f4fb84f5cc7cd08b37e55bb6643a4898c08857a0aac2ad28

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-08 10:48:46.000 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. FEC165768

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e16c86340f6677982d2c3f7127095365bbd942f91d8f273cdb22db27a664d9baae039b73e2b1f216e8a39a5cff72e440

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
b606a916c8a3c1ff71e7bcf8205fc8410fade39a75d4dc7d2d7d72b44069c80ad1d644fd8097feca052cdc8b32e2f1ca

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-08 10:58:05.000 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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
4328bb38976ef582f12a67c95ce1184e5837f192117706b37a599efc166923e5737acca8605b2e5956c7cfc1e3df5cfa

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:08:33.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165768

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-08 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
e16c86340f6677982d2c3f7127095365bbd942f91d8f273cdb22db27a664d9baae039b73e2b1f216e8a39a5cff72e440

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
71eaf9ec88d191ab5bba70dd84db97b6b556d881feb1c51410ac8d4f8704855f92a8983c7d8a1146c8d602e737b3827d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:08:43.000 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: 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 ,2024.11.15	11:10:31	2024.12.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66003

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
REGIMEN
OTRO REGIMEN
TIPO CONTRATO
EVENTO
VIA DE INGRESO
URGENCIAS
ORDEN SS 173320
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
2024.01.16 - 18:27 2024.01.16 - 20:45

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: RC - 1076514303 TOVAR SANTA EMILY
DIRECCION: CALLE 1 D N 13-31 NEIVA TELEFONO: 3204090705
EDAD : 6 Años
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
19978256-12	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19909164-02	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML								2	7,066	14,132
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.01.16	873121				SAP		1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.01.16	873121				SAP		1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.01.16	879111				SAP		1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.01.16	879131				SAP		1	758,200	758,200
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.01.16	890701				SAP		1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.01.16	S22101				CLO		1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	1,760,124	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,760,124

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.15 11:11:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023-[illegible]27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: [illegible]00080000 AUTORIZA

Recibido!
29 de Noviembre del 2024
20316032

Cufe: d19185dff86e5eeclec3d875ff2b4d7a385f6e3508181ad995c01811979894a[illegible]049dd0[illegible]d4cbb24faee7a8[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 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.15	11:10:31	2024.12.15

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66003

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: 173320
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION:
FEC-HOR INGRES: 2024.01.16 - 18:27
FEC-HORA EGRESO: 2024.01.16 - 20:45

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: RC - 1076514303 TOVAR SANTA EMILY
EDAD : 8 Años
DIRECCION: CALLE 1 D N 13-31 NEIVA
TELEFONO: 3204090705
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
19978256-12	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.								1	0	0
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19909164-02	ACETAMINOFEN JARABE 60 ML								2	7,066	14,132
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.01.16	873121		SAP				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.01.16	873121		SAP				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.01.16	879111		SAP				1	690,900	690,900
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2024.01.16	879131		SAP				1	758,200	758,200
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.01.16	890701		SAP				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.01.16	S22101		CLO				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO: 1,760,124 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR $ 1,760,124

SON: UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.15 11:11:07 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: d19185dff88e5ee1ec3d875ff2b1d7a385f6e3508181ad995c0f811979894a5049dd00bced5c683bd4cbb24faee7a89

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:	66003
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 821,124
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 939,000
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- 66003

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
TOVAR	SANTA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
EMILY	

Tipo de Documento: CC CE CN PA RC[X] TI AS MS PT PE SC CD DE — No. Documento: 1076514303

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 05/03/2017 Sexo: F[X] M O

Direccion: CALLE 1 D N 13-31

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3204090705

Municipio: NEIVA Cod. 001

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: CALLE 8 CON CARRERA 35

Fecha Evento/Accidente: 16/01/2024 Hora: 17:50

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Zona: U[X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA KXD77F, SON COLISIONADAS POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV.DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Aseg. [X] No Aseg. [ ] Vehi. Fantasma. [ ] Poliza falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ] Aseg. D.2497 [ ]
No Aseg. Propi Inter o Sin Infor. [ ] No Aseg. Sin PLaca [ ] Marca: VICTORY Placa: KXD77F

Tipo de Vehiculo: Automovil [ ] Bus [ ] Buseta [ ] Camion [ ] Camioneta [ ]
Campero [ ] Microbus [ ] Tractocamion [ ] Motocicleta [X] Motocarro [ ]
Mototricicio [ ] Cuatrimoto [ ] Moto extranjera [ ] Vehic. Extranjero [ ] Volqueta [ ]

Codigo Aseguradora: AT1501

Poliza SOAT No 8118040900 intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 19/09/2023 Hasta: 18/09/2024 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

20

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

SANTA (1er.Apellido o Razon Social)	RIOS (2do.Apellido)
YULIETH (1er.Nombre)	MARCELA (2do.Nombre)

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — No. Documento 1075243847

Direccion: CALLE 1 D N 13 31

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: NEIVA Cod. 001 Telefono: 3204090705 Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

SANTA (1er.Apellido)	RIOS (2do.Apellido)
YULIETH (1er.Nombre)	MARCELA (2do.Nombre)

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — No. Documento 1075243847

Direccion: CALLE 1 D N 13 31

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3204090705

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: 16/01/2024 a las 18:27

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Fecha de Egreso: 16/01/2024 a las 20:45

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

SERGIO (1er.Apellido del Medico o Profesional tratante)	ANDRES (2do.Apellido del Medico o Profesional tratante)
PERDOMO (1er.Nombre del Medico o Profesional tratante)	VARGAS (2do.Nombre del Medico o Profesional tratante)

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1075287614

Número de Registro de Medico 1075287614

14

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	1760124	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 Contraloría 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

18

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 61994

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TOVAR SANTA EMILY

DOC.IDENT:	RC 1076514303	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 1 D N 13-31		
FCHA.NACTO:	2017.03.05	EDAD:	6 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204090705
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.01.16 — HORA DE INGRESO: 18:27
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.01.16 — HORA DE EGRESO: 20:45
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO1: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.01.16-18:47:16 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 KXD77F, SON COLISIONADAS POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 18+30
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

NOTA: PACIENTE INGRESA CON LA MADRE QUIEN TAMBIEN ES PACIENTE.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 95/60 FC: 98 FR: 20 TEMP: 36.7 TALLA: 90 PESO: 20 IMC: 25 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS. DOLOR EN REGION FRONTAL IZQUIERDA, DOLOR EN MACIZO FACIAL, NO DOLOR A LA APERTURA ORAL. PRESENTA EQUIMOSIS INFRAORBITARIA IZQUIERDA CON EDEMA PALPEBRAL CON ABRASION PERILESIONAL
<<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 LESIONES EXTERNAS
<<ABDOMEN>>
BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO LESIONES EXTERNAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
<<GENITOURINARIO>>

. CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 61994

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: TOVAR SANTA EMILY

DOC.IDENT:	RC 1076514303	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 1 D N 13-31		
FCHA.NACTO:	2017.03.05	EDAD:	6 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204090705
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. SIMETRICOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA Y PIERNA PROXIMAL CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, CEFALEA INTENSA 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA
<<PIEL>>
ABRASION SUPERFICIAL EN PIERNA IZQUIERDA PROXIMAL EN CARA LATERAL
<<FANERAS>>
NORMAL

** 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
- REVALORACION CON IMAGENES
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** EXAMENES DIAGNOSTICOS:

TAC CEREBRAL SIMPLE
TAC DE CARA
RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 10 CC VO DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

**** DE LA EVOLUCION**

***** FECHA: 24.01.16-19:12:48 MEDICO: / (AUXIL. CLO - CARMEN LIGIA OLAYA - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)***

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 61994

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TOVAR SANTA EMILY

DOC.IDENT: RC 1076514303 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 1 D N 13-31
FCHA.NACTO: 2017.03.05 EDAD: 6 A CIUDAD: NEIVA TEL: 3204090705
EST.CIVIL: SOLTERO RH:

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 18:48 / 18:55 DURACION: 00:07

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 CARA LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

***** FECHA: 24.01.16-20:42:16 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 CEREBRAL SIMPLE: NO HEMATOMAS, NO HEMORRAGIAS, NO FRACTURAS, LINEA MEDIA CONSERVADA.

TAC DE CARA: NO FRACTURAS, NO FISURAS

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.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

***** FECHA: 24.01.16-20:44:28 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO YA DESCRITO, QUIEN POR ESTADO CLINICO ACTUAL, BUENA MODULACION DEL DOLOR E IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE DECIDE DAR EGRESO, POR LO QUE SE DAN ORDENES DE SALIDA Y FORMULACION SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL ABIERTO POR ORTOPEDIA.

14

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 61994

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: TOVAR SANTA EMILY

DOC.IDENT:	RC 1076514303	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 1 D N 13-31		
FCHA.NACTO:	2017.03.05	EDAD:	7 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3204090705
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:

ACETAMINOFEN JARABE 90 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 10 CC VO CADA 8 HORAS - SI DOLOR, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.01.16-20:45:30 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: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.01.16-20:45:22 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 1: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO 2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

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 173320

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -173320 **Fecha** 2024/01/16

Nombre Paciente: TOVAR SANTA EMILY - 1076514303 **Edad:** 6 **Sexo:** F

Quien Realiza: CLO- CARMEN LIGIA OLAYA **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

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 CARA LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,26-Ene-2024 09:44:3

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:**	2024.01.1 18:27
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	6 Años		**Fecha Egreso :**	

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1076514303 TOVAR SANTA EMILY	1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 1 D N 13-31	3204090705

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.01.16	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	CLO	10.00
2024.01.16	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	CLO	10.00
2024.01.16	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	CLO	6.00
2024.01.16	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	CLO	1.00
2024.01.16	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	CLO	1.00
2024.01.16	DRO	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 500 C.C.	CLO	1.00

PACIENTE: 1076514303 TOVAR SANTA EMILY **EDAD:** 6

DIRECCION: CALLE 1 D N 13-31 **TELEFONO:** 3204090705

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** CIRUGIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-61197 **FECHA SINIESTRO:** 2024.01.15 **N° POLIZA:** 8118040900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 16 de enero de 2024						
18:48:00	ACETAMINOFEN JARABE 90 ML	1.00	ORAL	DIA	STY1	
18:48:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	STY1	
18:48:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	STY1	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: TOVAR SANTA EMILY No. Identif. 1076514303 Edad. 7

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.01.16

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN JARABE 60 ML **Cant.:** 1.00 10 CC VO CADA 8 HORAS - SI DOLOR

Dr. Oscar Rodriguez Orozco
Medico Cirujano General
T.P. 1.031.161.930
FLUNC

MEDICO FARMACIA PACIENTE

1031.516.960 Bta

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -202167

FECHA EMISION:	2024.01.16
HORA:	21:06:06
PAGINA No:	1

USUARIO: TOVAR SANTA EMILY

DOC.IDENT: RC 1076514303 **CAMA:** -

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2024/01/16

ORIGEN:

MEDICO: Dr. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	LAP ACETAMINOFEN JARA	ACETAMINOFEN JARABE 90 ML	1.00
		TOTAL CANTIDAD:	1.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.01.26
HORA:	09:44:33
PAGINA No:	1

Numero: 86417 Fecha Ex. 16/01/24 Hora 11:04
Nombre Paciente: 1076514303 TOVAR SANTA EMILY
Dirección: CALLE 1 D N 13-31 Telefono:3204090705 Edad: 6 A Sexo:F
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna izquierda observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No hay evidencia de 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.
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 se advierte edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región
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 artefactos hiperdensos focales hacia el aspecto central del endocraneo.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

El techo y el piso orbitario no muestran alteraciones.
Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.
El contenido de las orbitas esta conservado.
El puente nasal y el septum óseo no muestran alteraciones.
El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.
Las paredes de los senos maxilares y las apófisis pterigoideas no muestran cambios.
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.

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.01.26
HORA:	09:44:33
PAGINA No:	2

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 16/01/2024

Señores
Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Yuleth Marcela Sanchez identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Emily Tovar Sanchez, con identificación No. 1076514303, 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 10/01/24 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma
Nombre:
c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1076514303
NOMBRES	EMILY
APELLIDOS	TOVAR SANTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NEIVA

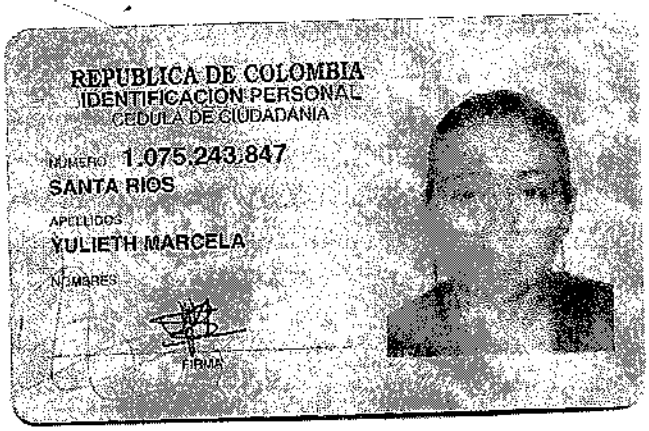
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/16/2024 18:31:49	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.243.847
SANTA RIOS

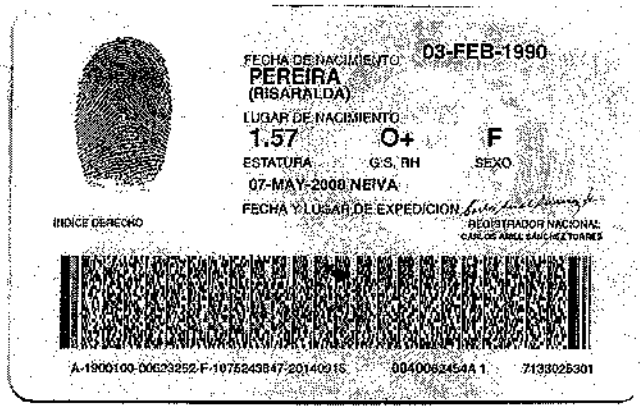
APELLIDOS
YULIETH MARCELA

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021041377

PLACA KXD77F
MARCA VICTORY
LINEA LIFE 125
MODELO 2021
CILINDRADA C.C. 124
COLOR NEGRO MATE
SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA
TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA
COMBUSTIBLE GASOLINA
CAPACIDAD Kg/P.S. 2
NUMERO DE MOTOR BN152QMIBM2102085
REG. N
VIN 9GFTCJPA7MCG02401
NUMERO DE SERIE 9GFTCJPA7MCG02401
REG. N
NUMERO DE CHASIS 9GFTCJPA7MCG02401
REG. N
PROPIETARIO(A) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SANTA RIOS YULIETH MARCELA
IDENTIFICACION C.C. 1075243847



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-MAY-2008 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1900100-00623252-F-1075243847-20140915 0040062454A 1 7133025301

RESTRICCIÓN/ACTIVIDAD
CILINDRAJE POTENCIA HP
****** 8
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902020000092852
DE FECHA IMPORT. PUERTAS
I 23/07/2020 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
01/09/2020 01/09/2020 ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTO Y TTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT0200600549

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:	KXD77F		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10021041377	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
TIPO DE SERVICIO:	Particular	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	LIFE 125
MODELO:	2021	COLOR:	NEGRO MATE
NÚMERO DE SERIE:	9GFTCJPA7MCG02401	NÚMERO DE MOTOR:	BN152QMIBM2102085
NÚMERO DE CHASIS:	9GFTCJPA7MCG02401	NÚMERO DE VIN:	9GFTCJPA7MCG02401
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	01/09/2020
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
8124234400	18/09/2024	19/09/2024	18/09/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
8118040900	12/09/2023	19/09/2023	18/09/2024	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: 14/01/2025

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-FEC1-66003 fechada el dia 24.11.15 cuyo paciente es TOVAR SANTA EMILY

HISTORIA No. 1076514303

GLOSA No: ZGL-1-49950 **SINIESTRO:** 66003

Recibido!
16 de Enero del 2025
20323458

equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- 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

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 14/01/2025

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-FEC1-66003 fechada el dia 24.11.15 cuyo paciente es TOVAR SANTA EMILY

HISTORIA No. 1076514303

GLOSA No: ZGL-1-49950 **SINIESTRO:** 66003

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 180800.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21706- SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES

- 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	

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:	1,760,124.00
VALOR GLOSADO :	939000.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	939000.00
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.	20316032	**No.**	188379	**Siniestro**	90730691	**No. Factura**	FEC166003				
Amparo	1	Gastos médicos		**Fecha siniestro**	16/01/2024	**Fecha aviso**	17/01/2024	**Fecha recepción**	29/11/2024		
Fecha formalización	29/11/2024	**Fecha liquidación**	18/12/2024	**Póliza**	811804090	**Vigencia**	19/09/2023	**hast**	18/09/2024		
Id tomador	1075243847	**Nombre tomador**									
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Id accidentado	1076514303	**Nombre**	EMILY TOVAR SANTA								
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA								
Diagnósticos	S099					**Ciuda**	NEIVA				

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	180,800	180,800	0
1	21701	CRÁNEO SIMPLE		100%	690,900	0	690,900
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	39145	CONSULTA DE URGENCIAS		100%	81,400	0	81,400
1	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,024	0	19,024

1001	**Cobrado**	**1,760,124**
1002	**Obj. Parcial**	**939,000**
1003	**Liquidado**	**821,124**

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 11:27:22 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166003

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d19185dff88e5eec1ec3d875ff2b4d7a385f6e3508181ad995c01811979894a5049dd00bced5c683bd4cbb24faee7a89

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1760124

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
01dee1747415f10202eb4caf01737047cfda20f790bce6aa365608e60a8517d813128a316d5875e67fb9b23d0ca612fc

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-15 11:11:06.000 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. FEC166003

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d19185dff88e5eec1ec3d875ff2b4d7a385f6e3508181ad995c01811979894a5049dd00bced5c683bd4cbb24faee7a89

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
5ccd28d50001e51f19c5e6a2c263bea22719f101ac1aae5df9bf76208362c72afb24d7aa4a9d347595673e15488a5a1a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-15 11:42:04.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
315a045bc7fb48bec790f6fa80d061d82a9658a812c20db3329f1278055f3b67de8f8a20389b56929c5999cbd91a59fc

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:07:02.000 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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:27:22 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166003

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
d19185dff88e5eec1ec3d875ff2b4d7a385f6e3508181ad995c01811979894a5049dd00bced5c683bd4cbb24faee7a89

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
529248a7853c58e944dac2b7f82463a3a95c354bd5434b6e7dd70f7499be29527b648b4e01393b1fbf9fe8967ea45075

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:07:12.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

DOCUMENTOS Y EVENTOS ASOCIADOS A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR:

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 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	15:25:06	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65065

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 188022

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 - 13:03

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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	7-Oct-2024	S55101					HOS	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206					HOS	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206					HOS	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206					HOS	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206					HOS	1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206					HOS	1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.07	873121					HOS	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.07	873121					HOS	1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.10.07	879111					HOS	1	690,900	690,900
21712	TORAX	2024.10.07	879301					HOS	1	719,200	719,200
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.10.08	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.10.08	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.10.08	902049						1	48,500	48,500
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... 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...7 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000...5595 Has... ...1-00080000 AUTORIZA

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318854

Cufe: 227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fe910ed8a3d11304f0a...d...2...f6c3e3fe1111ebca89

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 ,2024.10.21	15:25:06	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65065

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: 188022

CONTRATO/PLAN | **REGIMEN** | **AUTORIZACION** | **FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO**
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2024.10.07 - 21:57 | 2024.10.08 - 13:03

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											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	7-Oct-2024	S55101					HOS	1	95,500	95,500
ESTANCIAS											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19996775-01	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19933608-02	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206		HOS				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206		HOS				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206		HOS				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206		HOS				1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.07	873206		HOS				1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.07	873121		HOS				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.07	873121		HOS				1	90,400	90,400
21701	CRANEO SIMPLE	2024.10.07	879111		HOS				1	690,900	690,900
21712	TORAX	2024.10.07	879301		HOS				1	719,200	719,200
LABORATORIOS											
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2024.10.08	902208						1	34,300	34,300
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2024.10.08	902045						1	49,900	49,900
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2024.10.08	902049						1	48,500	48,500
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: 227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fc910ed8a3d11304f0a197e5ea224f6c3e3fe1111cbca89

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 ,2024.10.21	15:25:06	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65065

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2024.10.07	CABESTRILL		HOS				1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.10.07	935304		HOS				1	77,700	77,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.07	890701		HOS				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.10.07	S22101		ZGS				1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.10.07	S22103		HOS				1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	2,722,000	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,722,000

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.21 03:26:46 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: 227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fe910ed8a3d11304f0a197e5ea224f6c3e3fc1111ebca89

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:	65065
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,577,675
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 1,144,325
Brian Esmith Urbano Cruz	
.	

811

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- 65065

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: [X] CC [ ] 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:	Explosi%n	[ ]	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 [X] R

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]

31.

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** 13:03

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

Número de Registro de Medico 1075271438

32

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	2722000	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: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.10.08 — HORA DE EGRESO: 13:03
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

**** 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+				

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.

24

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.

** DEL EGRESO

*** 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

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+				

DIAGNOSTICOS AL EGRESO — **TIPO** — **GRADO**

CONFIRMADO: S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA
RELACIONADO 1: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 2: S202 - CONTUSION DEL TORAX

CON EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dr. Horacio Ordoñez S.
Medico - USCO
R.M. 1075271438

DR@. HORACIO ORDOÑEZ SALGADO
REG. MED: 1075271438

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188022

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188022 **Fecha** 07/10/2024

Nombre Paciente: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON - 1081153160 **Edad:** 37 **Sexo:** M

Quien Realiza: ZGS- SALMA ZULUAGA GIRALDO **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S500-CONTUSION DEL CODO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
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	Vía
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 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

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 8-Oct-2024 14:32:4

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	**TIPO CONTRATO**	**ANEXO1**	**VIA INGRESO**	URGENCIAS
860028415 SALAZAR BURGOS OSCAR		EVENTO		**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
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
2024.10.07	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ZGS	10.00
2024.10.07	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ZGS	10.00
2024.10.07	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ZGS	1.00
2024.10.07	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ZGS	1.00
2024.10.07	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ZGS	6.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 188022

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -188022 **Fecha** 07/10/2024

Nombre Paciente: CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON - 1081153160 **Edad:** 37 **Sexo:** M

Quien Realiza: HOS- HORACIO ORDOÑEZ SALGADO **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
2. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
3. S202-CONTUSION DEL TORAX
4. S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S500-CONTUSION DEL CODO
6. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA
2. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUNECA Y DE LA MANO
3. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
4. S202-CONTUSION DEL TORAX
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	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	HOS	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: EN SALA DE YESOS SE INMOVILIZA EL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CABESTRILLO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Dr. Horacio Ordoñez S.
Médico - USCO
R. M. 1075271438

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 8-Oct-2024 14:32:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15)	**TIPO CONTRATO**		**ANEXO1**	**VIA INGRESO** URGENCIAS	
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	EVENTO			**MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE	
CONTRATO/PLAN	**REGIMEN**	**EDAD**	**ANEXO2:**	**Fecha Ingreso:** 2024.10.0	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
2024.10.07	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	HOS	1.00

16

PACIENTE: 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON **EDAD:** 37

DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 **TELEFONO:** 3176986303

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65553 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.07 **Nº POLIZA:** 8119704400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : lunes, 7 de octubre de 2024						
22:48:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
22:48:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
22:48:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
22:48:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	JFE1	
22:48:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFE1	
22:48:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFE1	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00

FECHA DEL CONTROL : martes, 8 de octubre de 2024						
06:48:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
06:48:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	JFE1	
06:48:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	JFE1	
06:48:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	JFE1	

TOTAL SUMINISTRADO: 4.00

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 :
7c59f96e7ae04026ddc75ec21ca7ef56b912021dd38e66cc58237cce00000e307f897091aa73c58e9bed81412b02065c

Número de Factura: FE-50118
Fecha de Emisión: 15/10/2024
Fecha de Vencimiento: 14/11/2024
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	%	IVC	%	
1		SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO	NIU	1,00	$ 11.670.930,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 11.670.930,00

Notas Finales

SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024 DEL 1 AL 10
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
15/10/2024 11:36:22
Documento validado por la DIAN:
15/10/2024 11:36:23
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	11.670.930,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11.670.930,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros Impuestos	0,00
Total Impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	11.670.930,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	11.670.930,00

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 ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($11,670,930)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLINICOS PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024 (01 AL 10)

ORDEN	CLIENTE	HISTORIA	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	TD	G	PRUEBA	VALOR
VARGAS LAVAO MAGDALENA										
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410010001	CLINICA DE FRACTURAS	67003634	MAGDALENA		VARGAS	LAVAO	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
MONTENEGRO JAIME										
202410010022	CLINICA DE FRACTURAS	83085152	JAIME		MONTENEGRO		CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202410010022	CLINICA DE FRACTURAS	83085152	JAIME		MONTENEGRO		CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410010022	CLINICA DE FRACTURAS	83085152	JAIME		MONTENEGRO		CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
VILLABON SABOGAL CAMILA ANDREA										
202410010023	CLINICA DE FRACTURAS	1078778205	CAMILA	ANDREA	VILLABON	SABOGAL	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410010023	CLINICA DE FRACTURAS	1078778205	CAMILA	ANDREA	VILLABON	SABOGAL	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410010023	CLINICA DE FRACTURAS	1078778205	CAMILA	ANDREA	VILLABON	SABOGAL	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
CUELLAR CAROL DAYANA										
202410010024	CLINICA DE FRACTURAS	1075312125	CAROL	DAYANA	CUELLAR		CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410010024	CLINICA DE FRACTURAS	1075312125	CAROL	DAYANA	CUELLAR		CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900

202410070164	CLINICA DE FRACTURAS	1032379255	OSCA	EDUARDO	VELANDIA	MEDINA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 49,900
202410070164	CLINICA DE FRACTURAS	1032379255	OSCAR	EDUARDO	VELANDIA	MEDINA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON										
202410080001	CLINICA DE FRACTURAS	1081153160	JULIO	ANDERSON	CARTAGENA	PADILLA	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202410080001	CLINICA DE FRACTURAS	1081153160	JULIO	ANDERSON	CARTAGENA	PADILLA	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 48,500
202410080001	CLINICA DE FRACTURAS	1081153160	JULIO	ANDERSON	CARTAGENA	PADILLA	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
PACHECO YATE MARTIN ELIAS										
202410080002	CLINICA DE FRACTURAS	1064191903	MARTIN	ELIAS	PACHECO	YATE	TI	M	Hemograma IV	$ 34,300
202410080002	CLINICA DE FRACTURAS	1064191903	MARTIN	ELIAS	PACHECO	YATE	TI	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 48,500
202410080002	CLINICA DE FRACTURAS	1064191903	MARTIN	ELIAS	PACHECO	YATE	TI	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
SEGURA RAMIREZ CARMENZA DEL SOCORRO										
202410080003	CLINICA DE FRACTURAS	26470458	CARMENZA	DEL SOCORRO	SEGURA	RAMIREZ	CC	F	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410080003	CLINICA DE FRACTURAS	26470458	CARMENZA	DEL SOCORRO	SEGURA	RAMIREZ	CC	F	Hemograma IV	$ 34,300
202410080003	CLINICA DE FRACTURAS	26470458	CARMENZA	DEL SOCORRO	SEGURA	RAMIREZ	CC	F	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 48,500
202410080003	CLINICA DE FRACTURAS	26470458	CARMENZA	DEL SOCORRO	SEGURA	RAMIREZ	CC	F	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410080003	CLINICA DE FRACTURAS	26470458	CARMENZA	DEL SOCORRO	SEGURA	RAMIREZ	CC	F	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
AROCA PERDOMO EDGAR										
202410080039	CLINICA DE FRACTURAS	12206110	EDGAR		AROCA	PERDOMO	CC	M	NITROGENO UREICO	$ 16,500
202410080039	CLINICA DE FRACTURAS	12206110	EDGAR		AROCA	PERDOMO	CC	M	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 20,700
202410080039	CLINICA DE FRACTURAS	12206110	EDGAR		AROCA	PERDOMO	CC	M	Hemograma IV	$ 34,300
202410080039	CLINICA DE FRACTURAS	12206110	EDGAR		AROCA	PERDOMO	CC	M	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 48,500
202410080039	CLINICA DE FRACTURAS	12206110	EDGAR		AROCA	PERDOMO	CC	M	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500

202410100058	CLINICA DE FRACTURAS	40772082	MARY		CASTAÑO	ISAZA	CI	emenin	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	$ 48,500
202410100058	CLINICA DE FRACTURAS	40772082	MARYORY		CASTAÑO	ISAZA	E CI	emenin	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	$ 48,500
202410100058	CLINICA DE FRACTURAS	40772082	MARYORY		CASTAÑO	ISAZA	E CI	emenin	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202410100058	CLINICA DE FRACTURAS	40772082	MARYORY		CASTAÑO	ISAZA	E CI	emenin	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	$ 35,900
202410100058	CLINICA DE FRACTURAS	40772082	MARYORY		CASTAÑO	ISAZA	E CI	emenin	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19,800
TOTAL										$ 12,967,700
DESCUENTO DEL 10%										$ 1,296,770
TOTAL A CANCELAR										$ 11,670,930

831

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410080001

CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

202410080001

Documento	: CC1061153160	Género	: Masculino
F. Nacimiento	: 1987-10-08	Edad	: 37 Años
Dirección	:	Teléfono	:
EPS			

Sede		Servicio	: URGENCIA
Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS		
Municipio			
F. Ingreso	: 2024-10-08 06:37:03 am	F. Impreso	: 2024-10-08 06:45:17 am

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	11.90	x 10^3/ul	
Recuento de Globulos Rojos	5.10	x 10^6/ul	3.50 - 5.50
Hemoglobina	15.5	g/dl	11.0 - 15.0
Hematocrito	44.9	%	36.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio	88.1	fL	80.0 - 99.0
Hemoglobina Corpuscular Media	30.4	pg	26.0 - 32.0
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.5	g/dl	32.0 - 36.0
Recuento de Plaquetas	159	x 10^3/ul	150 - 450
Neutrofilos %	75.6	%	50.0 - 70.0
Linfocitos %	19.0	%	20.0 - 40.0
Monocitos %	5.2	%	1.0 - 8.0
Eosinofilos %	0.20	%	0.00 - 7.00
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00
Neutrofilos #	9.02	x 10^3/ul	2.00 - 7.80
Linfocitos #	2.27	x 10^3/ul	0.60 - 4.10
Monocitos #	0.62	x 10^3/ul	0.10 - 1.80
Eosinofilos #	0.02	x 10^3/ul	0.30 - 0.70
Basofilos #	0.00	x 10^3/ul	0.00 - 0.10
Volumen Plaquetario Medio	9.5	fL	7.4 - 10.4
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	47.5	fL	39.0 - 46.0
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	13.6	%	11.5 - 14.5
PDW	15.8		
PCT	0.195	%	

Firma Digital: GEINER GUETTE DE LA HOZ

Dr. Geiner Guette De La Hoz
Bacteriólogo
cc 1044227469

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA TP.	14.30	seg	11.30 - 18.30
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP.	28.70	seg	22.00 - 38.00
INR.	1.06		

MARÍA GICELA RAMIREZ
IPS Laboratorio Clínico Especializado

202410080001

CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

202410080001

Documento	: CC1061153160	**Género**	: Masculino
F. Nacimiento	: 1987-10-08	**Edad**	: 37 Años
Dirección	:	**Teléfono**	:
EPS			

Sede		**Servicio**	: URGENCIA
Entidad	: CLINICA DE FRACTURAS		
Municipio			
F. Ingreso	: 2024-10-08 06:37:03 am	**F. Impreso**	: 2024-10-08 06:45:17 am

Firma Digital: GEINER GUETTE DE LA HOZ

Dr. Geiner Guette De La Hoz

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, 07- OCT - 2024

Señores
Equidad Seguros
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Julio Anderson Cartagena Padilla identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1081153160, 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 07/10/2024 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Julio Anderson Cartagena
c.c. 1081153160

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 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, RÒT++/++++ *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

Unidad y Orden

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(A) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON	C 1081153160

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDAJE: ****** POTENCIA HP: 7

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902013000221948

VIS: 1 FECHA IMPORT.: 30/11/2013 PUERTAS: 0

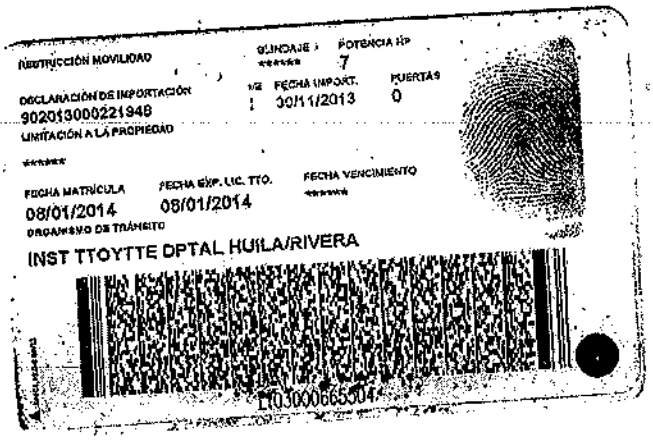
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
08/01/2014	08/01/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LD3000665304

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-FEC1-65065 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-50092 **SINIESTRO:** 65065

Recibido!
23 de Enero del 2025
20324772
equidad seguros

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 113000.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 113000.00
DOCUMENTO ANEXO: LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO, SE ANEXAN LECTURAS RADIOLOGICAS. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 139400.00
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: 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-FEC1-65065 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-50092 **SINIESTRO:** 65065

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	113000.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	113000.00	LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN HOMBRO Y BRAZO IZQUIERDO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO, SE ANEXAN LECTURAS RADIOLOGICAS. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: SO1-21101- MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA,

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	139400.00	

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	139400.00	LECTURAS RADIOLOGICAS

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN CLAVICULA, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO, SE ANEXAN LECTURAS RADIOLOGICAS. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21701- CRANEO SIMPLE

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	172725.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	172725.00	LECTURA DEL ESTUDIO

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, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO, AMNESIA DEL EVENTO. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL TAC DE CRANEO REALIZADO para obtener imágenes detalladas de la cabeza, ya que ayuda a la evaluación de traumatismos craneales: Ayuda a detectar sangrado dentro del cerebro, como hemorragias o aneurismas, investigación de causas de dolores de cabeza: Puede proporcionar información sobre posibles causas de cefaleas, evaluación de pérdida de función sensorial o motora. YA QUE LA IMAGEN OBTENIDA SE ENSAMBLA, HACIENDO QUE EL AREA SEA MAS FACIL DE ANALIZAR. ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO.

>> ITEM GLOSADO 4: SO1-21712- TORAX

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	719200.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	719200.00	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.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,722,000.00
VALOR GLOSADO :	1144325.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	1144325.00
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.	20318854	**No.**	202191	**Siniestro**	90763296	**No. Factura**	FEC165065		
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**	02/01/2025	**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	T149					**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	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
1	77702	INSUMOS			5,800	0	5,800
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	22,300	0	22,300
5	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO	NO SE RECONOCE UN 21101 ANTEBRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA./NO SE RECONOCE EL 25% DE LAS LECTURAS DE MEDICO RADIOLOGO EN LA REALIZACION DE CODS 21101 21102 21701, DESPUES DE APORTADOS LOS SOPORTES QUEDA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%, 100%	348,500	139,400	209,100
2	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE UN 21102 BRAZO NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /NO SE RECONOCE EL 25% DE LAS LECTURAS DE MEDICO RADIOLOGO EN LA REALIZACION DE CODS 21101 21102 21701, DESPUES DE APORTADOS LOS SOPORTES QUEDA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	100%, 75%	180,800	113,000	67,800
1	21712	TÓRAX	NO SE RECONOCE 21712 NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA.	100%	719,200	719,200	0
1	21701	CRÁNEO SIMPLE	NO SE RECONOCE EL 25% DE LAS LECTURAS DE MEDICO RADIOLOGO EN LA REALIZACION DE CODS 21101 21102 21701, DESPUES DE APORTADOS LOS SOPORTES QUEDA SUJETO A NUEVA AUDITORIA	75%	690,900	172,725	518,175
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		100%	34,300	0	34,300
1	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT		100%	49,900	0	49,900
1	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)		100%	48,500	0	48,500
1	37206	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		100%	77,700	0	77,700
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

1001	Cobrado	2,722,000
1002	Obj. Parcial	1,144,325
1003	Liquidado	1,577,675

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:	25.01.22
HORA:	17:13:48
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 MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE 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:	17:13:48
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 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.

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.
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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:27:42 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165065

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:
227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fe910ed8a3d11304f0a197e5ea224f6c3e3fe1111ebca89

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2722000

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:
76f4e37b430bc69c1d402c5af4ab2af8036305b42cd5262e7f6c3816842e5e578187f1f39ebf994bbe5f63ae037f1023

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:25:46.000 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. FEC165065

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:
227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fe910ed8a3d11304f0a197e5ea224f6c3e3fe1111ebca89

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
9716948fb939991b5f05f20313567f619a0d8748b641ad771c91ff700969101c6e17255679a495cf788aedc3e3470d6e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:34:46.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e8a8bf9ef59688bae2b727e6030d7a10b5a920be265da882c337b612235c805253aa94b3a71ca5f7c64df07d58218b7d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:20:11.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165065

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:
227c67ea0229f18ccc0d9671c73785c19f79d98e87c648742fe910ed8a3d11304f0a197e5ea224f6c3e3fe1111ebca89

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
d15ae4554559970631ca313bce127db3d8d7b0864f02b84ccc8eac45896b89ebc036511612888fcb7a06952c0bb7c3b1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:20:23.000 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 ,2024.10.21	15:27:37	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65067

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 188061
CONTRATO/PLAN 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO 2024.10.07 - 21:57 2024.10.09 - 11:09

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
EDAD : 37 Años Dias estancia 2
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
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	346,900	346,900
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								9	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	500	2,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								7	3,758	26,306
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								3	3,387	10,161
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.10.08	890402	JCO					1	79,100	79,100

VALOR BRUTO:	526,551	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	526,551

SON:QUINIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.21 03:28:15 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 CA... 774 667 CODIGO DE...
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOP... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023...2.27 por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00051595 Hasta: ...-00080000 AUTORIZA

Cufe: 775032ef0343964769bc6c99b2615abd9ede4670b5cdb76ed02fbe3bab8a40e8121a0...1c9bc8e3ea21a836

Software: GEMA. Fabricante: Intelligencia 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
20318856

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	15:27:37	2024.11.20

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 65067

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
REGIMEN
OTRO REGIMEN
TIPO CONTRATO
EVENTO
VIA DE INGRESO
HOSPITALIZACION
ORDEN SS 188061
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
2024.10.07 - 21:57 2024.10.09 - 11:09

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON
EDAD : 37 Años Dias estancia 2
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
ESTANCIAS											
38122	HABITACION BIPERSONAL		38122						1	346,900	346,900
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								9	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	500	2,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200
MEDICAMENTOS											
19927257-08	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,892	9,784
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								7	3,758	26,306
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								3	3,387	10,161
19930890-01	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2024.10.08	890402	JCO					1	79,100	79,100

VALOR BRUTO:	526,551	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	526,551

SON: QUINIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.10.21 03:28:15 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: 775032ef034396471769bc6c99b2615abd9ede4670b5cdb76ed02fbe3bab8a40e8121a090c3ff79a941c9bc8e3ca21a836

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:	65067
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 508,651
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 17,900
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- 65067

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 [ ] M [X] 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

intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 06/12/2023 Hasta: 05/12/2024

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: CARTAGENA	2do.Apellido: PADILLA
1er.Nombre: JULIO	2do.Nombre: 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: CARTAGENA	2do.Apellido: PADILLA
1er.Nombre: JULIO	2do.Nombre: 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

Direccion: CLL 5 N 11 05 **Telefono:** 8387144 **Codigo de inscripcion:** 416150051801 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

Direccion: CALLE 18 N 6-65 **Telefono:** 8756349 **Codigo de inscripcion:** 410010046601 HUILA-NEIVA

Profesional que recibe: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO **Cargo:** MEDICO GENERAL **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: 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: 09/10/2024 **a las** 11:09

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: 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 CC [X] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE [ ] — **No. Documento** 1075271438

N·mero de Registro de Medico 1075271438

28

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	526551	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 Financianiento 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. 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: 2024.10.09 — HORA DE EGRESO: 11:09
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.

10

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

*** FECHA: 24.10.08-17:53:39 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

MOTIVO DE LA ATENCION

** MOTIVO DE ATENCION:
PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

ESTADO GENERAL AL INGRESO

** ESTADO AL INGRESO:
ALERTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 07/10/2024 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA
FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, TRAUMA DE TORAX CERRADO, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, DONDE REALIZAN MANEJO QUIRURGICO Y TRASLADAN A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** SIGNOS VITALES:
TA: 115/67 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.2 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

** EXASMEN FISICO:
<<CABEZA>>
MUCOSAS HUMEDAS, PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
<<CUELLO>>

10

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+				

MOVIL, SIN MASAS, SIN DOLOR, SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD
<<TORAX>>
NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL <<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. EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTRE<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE <<PIEL>>
ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: HOMBRO, BRAZO, MANO Y RODILLA IZQUIERDOS
<<FANERAS>>
SIN LESIONES

** EVOLUCION:

NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACION PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. TRAUMA DE TORAX CERRADO
4. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES + DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL (08/10/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y AREA QUIRURGICA, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO HA INICIADO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 115/67 MMHG, FC 75 LPM, FR 18 RPM, T 36.2°C, SAT 98% AL AMBIENTE
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

18

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+				

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: HOMBRO, BRAZO, MANO Y RODILLA IZQUIERDOS

ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 07/10/2024 SUFRIENDO POLITRAUMATISMO, VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION DONDE SE DOCUMENTA FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, TRAUMA DE TORAX CERRADO, CONTUSIONES Y ABRASIONES. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA, DONDE REALIZAN MANEJO QUIRURGICO Y TRASLADAN A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO.
EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR. SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
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
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, 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: ADMINISTRAR A 40 CC/HORA, 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: 24.10.08-18:19:11 MEDICO: / (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)*
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

14

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+				

** EVOLUCION:
MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRANSITO

PACIENTE QUE EL DIA DE AYER SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, FUE VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL, QUE DECIDE REMITIR A NUESTRA INSTITUCION.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15 EXCORIACIONES EN CARA Y HERIDA DE CIRUGIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

TAC CEREBRAL: NORMAL
IDX: TRAUMA DE CRANEO
CONMOCION CEREBRAL

ANALISIS: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO REQUIERE DE MANEJO NEUROQX

PLAN: SALIDA POR NEUROCIRUGIA CON ANALGESICOS

***** FECHA: 24.10.08-20:08:55 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. TRAUMA DE TORAX CERRADO
4. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES + DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL (08/10/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR MODULADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y AREA QUIRURGICA, NO FIEBRE, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO HA INICIADO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

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+				

SIGNOS VITALES: TA 110/60 MMHG, FC 70 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. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: HOMBRO, BRAZO, MANO Y RODILLA IZQUIERDOS

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

***** FECHA: 24.10.09-00:21:19 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 102/63 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: 24.10.09-06:08:33 MEDICO: / (DR(A). MPP - MISAEL POBLADOR PEREZ - C.C. 1117500387 - REG. MEDICO: 1117500387 - MEDICINA GENERAL)***
.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. TRAUMA DE TORAX CERRADO
4. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA + REPARO PRIMARIO DE LOS

12

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+				

LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES + DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL (08/10/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: REFIERE SE SIENTE BIEN, PASO BUENA NOCHE.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 121/75 MMHG, FC 75 LPM, FR 19 RPM, T 36°C, SAT 98% AL AMBIENTE
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: HOMBRO, BRAZO, MANO Y RODILLA IZQUIERDOS

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE 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: ADMINISTRAR A 40 CC/HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

*** FECHA: 24.10.09-11:02:47 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 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: HHOSPIT

** RESULTADO EXAMENES DIAGNOSTICOS:
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA NORMOINSERCION DE MATERIAL DE SINTESIS.

*** FECHA: 24.10.09-11:06:48 MEDICO: / (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HHOSPIT

** EVOLUCION:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:

1. FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE
3. TRAUMA DE TORAX CERRADO
4. CONTUSIONES Y ABRASIONES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:
1. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA + REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES + DERMOABRASION MECANICA EN AREA GENERAL (08/10/2024)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO

ANTECEDENTES PERSONAL:
1. QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO: REFIERE SE SIENTE BIEN, ADECUADA TOLERANCIA LA VIA ORAL, SIN DOLOR.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.
SIGNOS VITALES: TA 128/75 MMHG, FC 75 LPM, FR 19 RPM, T 36°C, SAT 98% AL AMBIENTE
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
TORAX: NORMOEXPANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. LEVE DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS
EXTREMIDADES: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CLAVICULAR IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. DEMAS EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO: ALERTA, SIMETRIA FACIAL, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL: ABRASIONES LIMPIAS Y CURADAS EN: HOMBRO, BRAZO, MANO Y RODILLA IZQUIERDOS.

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

10

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+				

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 12 DIAS.
FORMULA MEDICA AMBULATORIA.
RECOMENDACIONES SIGNOS Y SEÑALES DE ALARMA.
INCAPCIDAD.

** CONDUCTA:
** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.
IBUPROFENO TABLETAS DE 400 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 20 TABLETAS.
CEFALEXINA 500 MG TAB TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS TOTAL 28 TABLETAS.

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 12 DIAS CON EL DR CUERVO
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

***RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

* MOVER EL HOMBRO SIN LIMITACIÓN.
* NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS O HACER FUERZA CON LA EXTREMIDAD DEL LADO OPERADO.
* 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 LA CICATRIZ.
* TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
* NO RETIRAR NI MOJARLA CURACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, 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.

9

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+				

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.10.09-11:10:05 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:

** ORDENES MEDICAS:

*** 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:
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.

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+				

" 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 15 DIAS CON EL DR 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.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.10.09-11:09:42 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TREINTA (30) 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

PACIENTE: 1081153160 CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON **EDAD:** 37

DIRECCION: CARRERA 1A ESTE NO. 8A -11 **TELEFONO:** 3176986303

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65553 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.07 **Nº POLIZA:** 8119704400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 8 de octubre de 2024						
18:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	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	1.00		DIA	GOR1	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	GOR1	
22:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
22:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	GOR1	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		NOCHE	GOR1	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	GOR1	

TOTAL SUMINISTRADO: 16.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 9 de octubre de 2024						
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	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFV1	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFV1	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
06:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFV1	
10:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 20.00

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**,

3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

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 — No. 1 — FECHA IMPORT. 30/11/2013 — PUERTAS 0

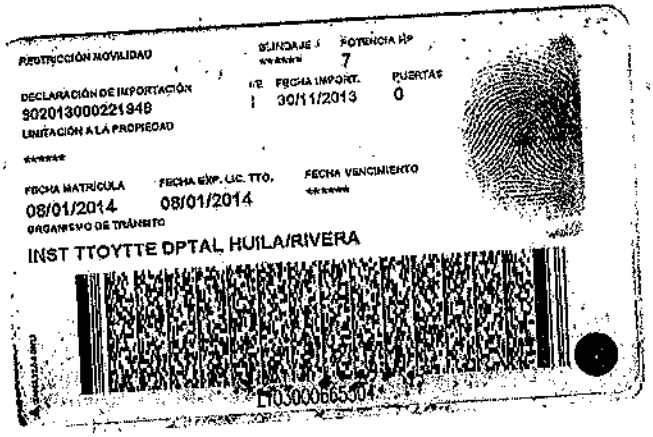
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 08/01/2014 — FECHA EXP. LIC. TTO. 08/01/2014 — FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



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:	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: 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-FEC1-65067 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-49908 **SINIESTRO:** 65067

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	17900.00	

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	17900.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

Recibido:
10 de Enero del 2025
20322452

equidad seguros

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	526,551.00
VALOR GLOSADO :	17900.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	17900.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

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: 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-FEC1-65067 fechada el dia 24.10.21 cuyo paciente es CARTAGENA PADILLA JULIO ANDERSON

HISTORIA No. 1081153160

GLOSA No: ZGL-1-49908 **SINIESTRO:** 65067

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-39140- INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O

- ESTATUS ACTUAL: NUEVA GLOSA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
102
CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

- ESTATUS ACTUAL: CONTESTADA 1 INSTANCIA
VALOR OBJETADO: 17900.00
DOCUMENTO ANEXO:

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE NO SE FACTURA CÓD. 39132 PORQUE EL MEDICO TRATANTE ES EL MEDICO GENERAL, EL ESPECIALISTA LO VALORA EL DÍA DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS COMO ESTA DESCRITO EN EPICRISIS ANEXA ANTERIORMENTE Y LUEGO ES DADO DE ALTA. POR LO QUE SE FACTURA LA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA COD.39140 DEACUERDO AL DECRETO 2423/96 ARTICULO 76. "El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante"
POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EL VALOR OBJETADO.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	526,551.00
VALOR GLOSADO :	17900.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	17900.00
ACEPTADO ASEGURADORA	0
CONCILIACION	0

MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
Gerente
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

YENNY MUÑOZ MOSQUERA
QUIEN RESPONDE

RECIBIDO 07 ENE 2025

equidad seguros

LIQUIDACIÓN DE RECLAMACIONES SOAT

No. Egreso

No.	20318856	**No.**	202191	**Siniestro**	90763296	**No. Factura**	FEC165067		
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**	02/01/2025	**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	T149					**Ciuda**	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39140	INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	NO SE RECONOCE 39140 EN SU LUGAR SE RECONOCE UN 39132 SEGÚN VALORACIÓN SOLICITADA DE ACUERDO CON ART.76 DECRETO 2423/96.	100%	79,100	17,900	61,200
1	38122	HABITACION BIPERSONAL		100%	346,900	0	346,900
1	77702	INSUMOS			4,100	0	4,100
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	96,451	0	96,451

1001	**Cobrado**	**526,551**
1002	**Obj. Parcial**	**17,900**
1003	**Liquidado**	**508,651**

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 11:28:05 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165067

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:
775032ef0343964769bc6c99b2615abd9ede4670b5cdb76ed02fbe3bab8a40e8121a090c3ff79a941c9bc8e3ea21a836

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
526551

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:
24b460ba04c18a77b9a8adccc3250ec2cb225f9cea42534a29d78b5fbd55b35b66f91c8a027637e1fae00e2725221aaf

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:28:15.000 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. FEC165067

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:
775032ef0343964769bc6c99b2615abd9ede4670b5cdb76ed02fbe3bab8a40e8121a090c3ff79a941c9bc8e3ea21a836

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
fdbdefa79f8cd936e9fa01f049c5f24ec1f417693916a1232392829f11c2a9098aa66daeb6dc8ddf02b186a85b3fa214

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-21 03:34:47.000 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:
a2adb32ebf15bdbb22221ceaf993d039fbd04853326ffcd21586ed822aa460e2b55624670c096f75582ce561f4cbe704

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:19:49.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC165067

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:
775032ef0343964769bc6c99b2615abd9ede4670b5cdb76ed02fbe3bab8a40e8121a090c3ff79a941c9bc8e3ea21a836

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1fa4e10d262d16d052afb2a1491fecdc1ed8bf0aef126f7686344b79f245cd8ff3978ea05231bfdf59a0e25f410e9315

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-10-27 10:20:00.000 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 ,2024.11.21	16:40:17	2024.12.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66266

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
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES/FEC-HORA EGRESO: 189175 2024.10.29 - 23:31 2024.10.30 - 08:17

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 51629149 BURGOS CUMBE AMIRA
EDAD : 67 Años
DIRECCION: CALLE 6 N. 5 38 IQUIRA
TELEFONO: 3105792221
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											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								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
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								22	250	5,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.30	873206	OAR					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.30	873206	OAR					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.10.30	873411	OAR					1	76,700	76,700
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.10.30	879201	OAR					1	643,400	643,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.30	890302	FGR					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.30	890701	OAR					1	81,400	81,400

VALOR BRUTO:	1,559,550	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	1,559,550

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.21 04:41:10 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMB... 4 667 CODIGO DEL ... FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPE... NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.1...27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: ...00080000 AUTORIZA

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318858

Cufe: 885e315b840f527fdc60bfad9ad1f86683d7738d02d623531324b519741b6d0c000d88e...743fc6c5dcdf47...

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 ,2024.11.21	16:40:17	2024.12.21

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66266

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: 189175
CONTRATO/PLAN: 001 02 SOAT 50% DESC
REGIMEN: OTRO REGIMEN
AUTORIZACION
FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO: 2024.10.29 - 23:31 2024.10.30 - 08:17

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 51629149 BURGOS CUMBE AMIRA
DIRECCION: CALLE 6 N. 5 38 IQUIRA
TELEFONO: 3105792221
EDAD : 67 Años

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											
452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								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
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,758	3,758
20057651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19908969-04	ACETAMINOFEN 500 MG								22	250	5,500
19944399-01	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.30	873206	OAR					1	69,700	69,700
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2024.10.30	873206	OAR					1	69,700	69,700
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.10.30	873121	OAR					1	90,400	90,400
21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	2024.10.30	873411	OAR					1	76,700	76,700
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.10.30	879201	OAR					1	643,400	643,400
OTROS											
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.10.30	890302	FGR					1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.10.30	890701	OAR					1	81,400	81,400

VALOR BRUTO: 1,559,550 CUOT.MODER/COPAGO 0 TOTAL A PAGAR $ 1,559,550

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.21 04:41:10 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 2023.12.27 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00055595 Hasta: FEC1-00080000 AUTORIZA

Cufe: 805e315b840f527fdc60bfad9ad1f86683d7738d02d623531324b519741b6d9c000d88ebcdbe0c90b743fc6c5dcdf47e

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:	66266
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 1,378,750
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 180,800
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

EVT

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- 66266

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
BURGOS	CUMBE
1er.Nombre	**2do.Nombre**
AMIRA	

Tipo de Documento: CC [X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE — No. Documento: 51629149

De: 41797 Fecha de Nacimiento: 06/03/1957 Sexo: F [X] M O

Direccion: CALLE 6 N. 5 38

Pepartamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3105792221

Municipio: IQUIRA Cod. 357

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 EL RECREO

Fecha Evento/Accidente: 29/10/2024 Hora: 19:30

Departamento: HUILA Cod. 41

Municipio: IQUIRA Cod. 357 Zona: U [X] R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA UKA61C PIERDE EL CONTROL EN VIA DESTAPADA Y CAE SUFRIENDO LEISONES 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: UKA61C

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 8120207400 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 10/01/2024 Hasta: 09/01/2025

VP

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
CASTILLO	GARZON

1er.Nombre	2do.Nombre
JUAN	NICOLAS

Documento de identidad: CC [X] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI [ ] — No. Documento 1082216863

Direccion: CALLE 6 N 5 38
Departamento: HUILA Cod. 41
Municipio: IQUIRA Cod. 357 Telefono: 3204006390 Total Folios: 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
CASTILLO	CASTILLO

1er.Nombre	2do.Nombre
GONZALO	

Tipo de Documento: CC [X] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE [ ] — No. Documento 4913896

Direccion: CALLE 6 N 5 38
Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3204006390
Municipio: IQUIRA Cod. 357

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remision [X] Orden servicio [ ]
Fecha de Remision: 29/10/2024 a las 21:52
Prestador que remite: ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Codigo de inscripcion: 413570047401
Direccion: CALLE 2A N 6 16 Telefono: 8394547 HUILA-IQUIRA
Profesional que Remite: BRAYAN JESUS MUÑOZ ARISTIZABAL Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptacion: 29/10/2024 a las 22:07
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: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES 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: 29/10/2024 a las 23:31
Diagnostico presuntivo de Ingreso
Diagnostico definitivo de Ingreso
S701 CONTUSION DEL MUSLO
Diagnostico relacionado de Ingreso
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Fecha de Egreso: 30/10/2024 a las 08:17
Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Egreso
S701 CONTUSION DEL MUSLO
Diagnostico relacionado de Egreso
M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

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
Número de Registro de Medico 1031151920

19

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	1559550	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. 67066

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: BURGOS CUMBE AMIRA

DOC.IDENT:	CC 51629149	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 6 N. 5 38
FCHA.NACTO:	1957.03.06	EDAD:	67 A	CIUDAD:	IQUIRA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3105792221

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.10.29 — HORA DE INGRESO: 23:31
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.10.30 — HORA DE EGRESO: 08:17
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO1: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
RELACIONADO2: S700 - CONTUSION DE LA CADERA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.10.30-00:34:12 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 UKA61C, PIERDE EL CONTROL EN VIA DESTAPADA Y CAE SUFRIENDO LEISONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 23+32
INGRESA PACIENTE REMITIDA DE IQUIRA, 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 INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA

** REVISION POR SISTEMAS:
NIEGA

** SIGNOS VITALES:
TA: 145/85 FC: 74 FR: 19 TEMP: 36.5 TALLA: 160 PESO: 66 IMC: 26 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>>

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 67066

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: BURGOS CUMBE AMIRA

DOC.IDENT:	CC 51629149	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 6 N. 5 38		
FCHA.NACTO:	1957.03.06	EDAD:	67 A	CIUDAD:	IQUIRA	TEL:	3105792221
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

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; REGION LUMBOSACRA: DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS, CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, PULSOS DISTALES POSITIVOS, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN CADERA, MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE IZQUIERDO.
<<NEUROLOGICO>>
ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT (++)
<<PIEL>>
EQUIMOSIS EN MUSLO TERCIO DISTAL IZQUIERDO
<<FANERAS>>
NORMAL

** EVOLUCION:
PACIENTE DE 67 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:

TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS) LUMBOSACRA
RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA
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

** PLAN DE MANEJO:
- DIETA HIPOGLUCIDA
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- 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.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 67066

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: BURGOS CUMBE AMIRA

DOC.IDENT:	CC 51629149	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 6 N. 5 38		
FCHA.NACTO:	1957.03.06	EDAD:	67 A	CIUDAD:	IQUIRA	TEL:	3105792221
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

** SOLICITUD VALORACION X ESPECIALISTA **
MEDICO ESPECIALISTA: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 12 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: 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: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.10.30-00:37:18 MEDICO: / (DR(A). OAR - OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES - C.C. 1031151920 - REG. MEDICO: 1031151920 - MEDICINA GENERAL)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
SE CORRIGEN ANTECEDENTES ALERGICOS: ALERGIA A LA METOCLOPRAMIDA

*** FECHA: 24.10.30-01:39:21 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 COLUMNA LUMBOSACRA: NO FRACTURAS, NO LISTESIS.

RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA: 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.

PENDIENTE REPORTE OFICIAL

*** FECHA: 24.10.30-07:38:59 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 67066

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: BURGOS CUMBE AMIRA

DOC.IDENT:	CC 51629149	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 6 N. 5 38
FCHA.NACTO:	1957.03.06	EDAD:	67 A	CIUDAD:	IQUIRA
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+	TEL:	3105792221

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN COLUMNA LUMBOSACRA Y MIEMBRO INFERIOR IZQ , AL EXAMEN FISICO: COLUMNA LUMBAR DOLOR PARAVERTEBRAL DERCHO , BUENA MOVILIDAD . RODILLA IZQ EDEMA Y DOLOR EN MUSLO DISTAL . BUENA MOVILIDAD DE RODILLA . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: CONTUSIONES MULTIPLES
PLAN: SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS

*** FECHA: 24.10.30-08:17:12 MEDICO: / (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** 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.

** PLAN DE MANEJO:

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:
- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL ACETAMINOFEN Y COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE RASPONES O PELADURAS, REALICE CURACIONES CON MERCURIOCROMO POR 5 DIAS, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITCUIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 6 HORAS., DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 67066

** DE LA IDENTIFICACION **

PACIENTE: BURGOS CUMBE AMIRA

DOC.IDENT:	CC 51629149	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 6 N. 5 38		
FCHA.NACTO:	1957.03.06	EDAD:	67 A	CIUDAD:	IQUIRA	TEL:	3105792221
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	A+				

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 TAB VO CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

** DEL EGRESO

*** FECHA: 24.10.30-08:18:27 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: 2024.10.30-08:17:15 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: TRES (3) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO 1: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
RELACIONADO 2: S700 - CONTUSION DE LA CADERA

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. 1031151920
FLUNC

DR@. OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES
REG. MED: 1031151920

PACIENTE: 51629149 BURGOS CUMBE AMIRA **EDAD:** 67

DIRECCION: CALLE 6 N. 5 38 **TELEFONO:** 3105792221

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-65857 **FECHA SINIESTRO:** 2024.10.28 **Nº POLIZA:** 8120207400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :	miércoles, 30 de octubre de 2024					
00:35:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
00:35:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
00:35:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
00:35:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	DANI	
00:35:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	DANI	
00:35:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		NOCHE	DANI	
00:35:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	DANI	

TOTAL SUMINISTRADO: 10.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: BURGOS CUMBE AMIRA No. Identif. 51629149 Edad. 67

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.10.30

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 6 HORAS.
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TAB VO CADA 8 HORAS.

RM. 1118849376
MEDICO GENERAL

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -220577

FECHA EMISION: 2024.10.30
HORA: 08:36:02
PAGINA No: 1

USUARIO: BURGOS CUMBE AMIRA
DOC.IDENT: CC 51629149 CAMA:
ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE PEDIDO: 2024/10/30
ORIGEN:
MEDICO: Dr. JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Recibido Paciente

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION: 24.11.08
HORA: 09:09:30
PAGINA No: 1

Numero: 94320 Fecha Ex. 30/10/24 Hora 09:13
Nombre Paciente: 51629149 BURGOS CUMBE AMIRA
Dirección: CALLE 6 N. 5 38 Telefono:3105792221 Edad:67 A Sexo:F
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

*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 FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP del fémur izquierdo 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 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 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.

RADIOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO AP LATERAL Y

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del cuello del pie izquierdo observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.
Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del cuello del pie.
No se descarta la posibilidad de esguince.

RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la cadera izquierda observándose la articulación coxofemoral y los contornos óseos del cuello femoral con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas de la cadera izquierda en las proyecciones presentadas.

TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.11.08
HORA:	09:09:30
PAGINA No:	2

Numero: 94320 Fecha Ex. 30/10/24 Hora 09:14
Nombre Paciente: 51629149 BURGOS CUMBE AMIRA
Dirección: CALLE 6 N. 5 38 Telefono:3105792221 Edad:67 A Sexo:F
Medico: OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ MENESES Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES Prioridad: ALTA

LECTURA

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la columna lumbar en la que se observa un adecuado alineamiento de la columna lumbar sin curvas escolio ticas.
Los pedículos de las vértebras lumbares son normales.
Los cuerpos vertebrales aparentes en el examen tienen altura y alineamiento normal.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 29/10/2024

Señores
Equidad
Ciudad

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Amiro Burgos Cubo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 516 29 149, 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 29/10/2024 a través de SOAT [X], ARL [ ], PREPAGADA [ ], SEG.ESTUDIANTIL [ ], EPS [ ].

Atentamente

Paciente

HUELLA

Firma
Nombre: Amiro Burgos C.
c.c. 516 29 149

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 MARIA AUXILIADORA
NIT. 891103968-1
CALLE 2A Numero 6-16 (Tel:8394547)

Remisiones
202410290332 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 29 **Mes:** 10 **Año:** 2024 **No. Historia Clinica:** CC51629149

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos	AMIRA BURGOS CUMBE				
Documento de Identidad:	CC 51629149	**Genero:** Femenino		**Edad:**	06/03/1957 - 67 Ano(s)
Dirección: CLL 11 N. 7-52				**Telefono:**	3105792221
Municipio: IQUIRA		**Departamento:** Huila		**Zona:** Urbana	
Responsable del Usuario:	JIMENA PASTRANA				
Aseguradora:	EQUIDAD SEGUROS	**Regimen:**	SOAT		

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
29/10/2024	29/10/2024	URGENCIA.	MEDICINA GENERAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO.	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO.

Remisión

Motivo: No hay recurso humano **Autorización:**

Descripción:
PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO OCURRIDO A LAS 19+30 DEL DIA DE HOY 29/10/2024 CUAN DO SE DESPLAZABA EN MOTOCICLETA DE PLACAS UKA61C EN AREA RURAL VEREDA EL RECREO DEL MUNICIPIO DE IQUIRA-HUILA,EN CALIDAD DE OCUPANTE, PACIETE REFIERE LLEVAR CASCO, PACIENTE REFIERE CONTUSION EN MUSLO, PIERNA, RODILLA Y TOBILLO IZQUIERDO. EXAMEN FISIOC D ESCRITO POR LO QUE SE CONSDIERTA INICIAR MANEJO ANALGESICO Y REMISION A UNA INSTITUCION DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA TOMA DE I MAGENES DXS ANTE LA SOSPECHA DE UNA POSIBLE FRACTURA, SE HABLA CON FAMILIAR QIUEN REFIERE COMPREDER Y ACEPTAR. PLAN: REMISION SSN 0.9% A 70CC HORA DICLOFENACO 75MG IV AHORA CONTROL DE CAIDAS CONTROL DE INFECCIONES CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIO ¡GRACIAS!

Médico que Remite:

BRAYAN JESUS MUÑOZ ARISTIZABAL
MEDICINA GENERAL
Cedula 1075300609
Registro Profesional 1075300609

DX Principal :	CONTUSION DEL MUSLO	**Código CIE:**	S701
Relacionado 1:	CONTUSION DE LA RODILLA	**Código CIE:**	S800
Relacionado 2:	CONTUSION DEL TOBILLO	**Código CIE:**	S900

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 **Nivel al que Remite:** 3

Hora Solicitud

Hora: 21 **Minutos:** 52

Hora Confirmación

Hora: 21 **Minutos:** 52

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): 1

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: **Minutos:**

Nombre del Conductor: **No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

BRAYAN JESUS MUÑOZ ARISTIZABAL
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1075300609

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.629.149

BURGOS CUMBE

APELLIDOS

AMIRA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1957

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA — A+ G.S. RH — F SEXO

24-JUN-1980 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1904600-00219217-F-0051629149-20100301 0021362374A 1 30994141

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1959
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
22-DIC-1977 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2701900-00172433-M-0004913896-20090825
0015367729A 1
1970019008

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.913.896
CASTILLO CASTILLO
APELLIDOS
GONZALO
NOMBRES
FIRMA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
12

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
9020 13000075414

I/E
I

FECHA IMPORT.
24/04/2013

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

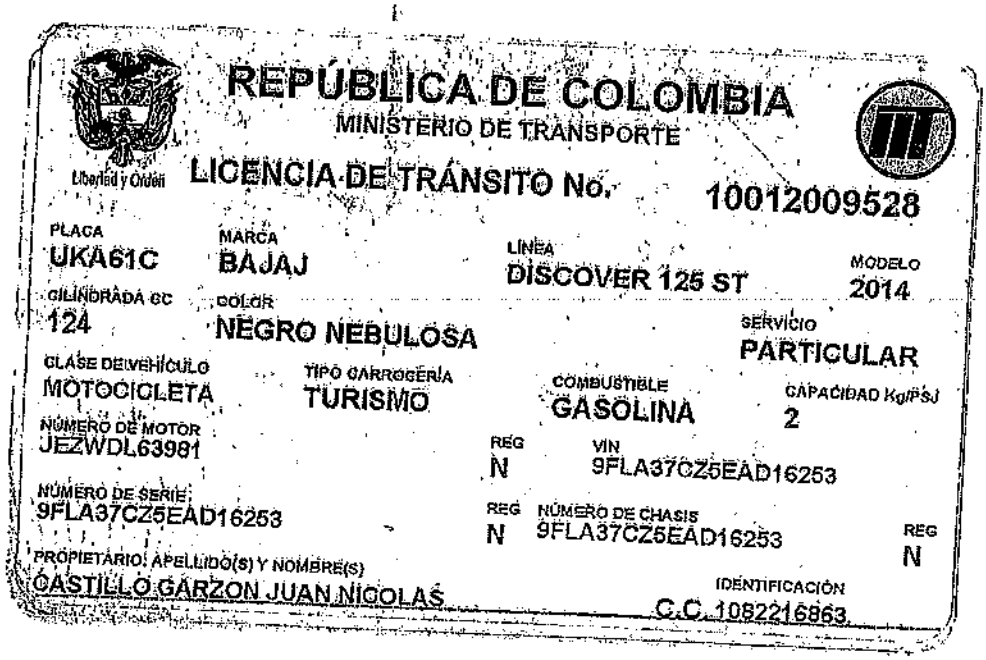
FECHA MATRÍCULA
30/04/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
27/06/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA

LTD10068D8717



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012009528

PLACA
UKA61C

MARCA
BAJAJ

LÍNEA
DISCOVER 125 ST

MODELO
2014

CILINDRADA CC
124

COLOR
NEGRO NEBULOSA

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DEL VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
TURISMO

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
JEZWDL63981

REG
N

VIN
9FLA37CZ5EAD16253

NÚMERO DE SERIE
9FLA37CZ5EAD16253

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9FLA37CZ5EAD16253

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CASTILLO GARZON JUAN NICOLAS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1082216863

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:	**UKA61C**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10012009528**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**BAJAJ**	LÍNEA:	**DISCOVER 125 ST**
MODELO:	**2014**	COLOR:	**NEGRO NEBULOSA**
NÚMERO DE SERIE:	**9FLA37CZ5EAD16253**	NÚMERO DE MOTOR:	**JEZWDL63981**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FLA37CZ5EAD16253**	NÚMERO DE VIN:	**9FLA37CZ5EAD16253**
CILINDRAJE:	**124**	TIPO DE CARROCERÍA:	**TURISMO**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**30/04/2013**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
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
8120207400	09/01/2024	10/01/2024	09/01/2025	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
1508005133370000	04/01/2023	05/01/2023	04/01/2024	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	NO VIGENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

RESPUESTA A GLOSAS PRACTICADAS

FECHA: 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-FEC1-66266 fechada el dia 24.11.21 cuyo paciente es BURGOS CUMBE AMIRA

HISTORIA No. 51629149

GLOSA No: ZGL-1-49907 **SINIESTRO:** 66266

>> **ITEM GLOSADO 1:** SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- 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 Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUSLO 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 DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Recibido!
10 de Enero del 2025
20322453
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: 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-FEC1-66266 fechada el dia 24.11.21 cuyo paciente es BURGOS CUMBE AMIRA

HISTORIA No. 51629149

GLOSA No: ZGL-1-49907 **SINIESTRO:** 66266

>> **ITEM GLOSADO 1:** SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

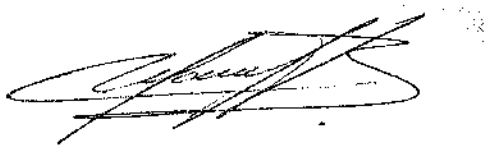
- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	180800.00	

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 Y LIMITACION FUNCIONAL EN MUSLO 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 DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, 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:	1,559,550.00
VALOR GLOSADO :	180800.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	180800.00
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.	20318858	No.	202914	Siniestro	90764807	No. Factura	FE166266		
Amparo	1	Gastos médicos	Fecha siniestro	29/10/2024	Fecha aviso	30/10/2024	Fecha recepción	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	Fecha liquidación	02/01/2025	Póliza	812020740	Vigencia	10/01/2024	hast	09/01/2025
Id tomador	1082216863	Nombre tomador							
Id beneficiario	800110181	Nombre beneficiario	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Id accidentado	51629149	Nombre	AMIRA BURGOS CUMBE						
Id reclamante	800110181	Nombre reclamante	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA						
Diagnósticos	S701					Ciuda	NEIVA		

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	38124	HABITACIÓN DE CUATRO Ó MAS CAMAS		100%	242,400	0	242,400
2	21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVÍCULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA), CALCÁNEO		100%	139,400	0	139,400
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	21105	PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES		100%	76,700	0	76,700
1	21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)		100%	643,400	0	643,400
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	77702	INSUMOS			5,300	0	5,300
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	28,250	0	28,250

1001	Cobrado	1,559,550
1002	Obj. Parcial	180,800
1003	Liquidado	1,378,750

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 11:28:34 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166266

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
885e315b840f527fdc60bfad9ad1f86683d7738d02d623531324b519741b6d0c000d88ebcdbe0c90b743fc6c5dcdf47e

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1559550

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-21 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7b00141cacd38b7c67de6cf21083aa8550ea7378bd0608b32cfc3b3f16808221df89e148753aa81bd3bae92d5f20e2f6

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-21 04:41:09.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:28:34 AM
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. FEC166266

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
885e315b840f527fdc60bfad9ad1f86683d7738d02d623531324b519741b6d0c000d88ebcdbe0c90b743fc6c5dcdf47e

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
6cef419f8cc45a2669ff56bb190e7fa0c40303b02f3aa163ef6422782ec9287bb4ee8fa344277da7aa9c5193121e13ce

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-21 06:49:05.000 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

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
a604540c0b464a7658548702c34cc9671b5d4cb106d41e851ab2b24c174f884bb51f057bda0715efcc4601d0b1bd701e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:06:03.000 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

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:28:34 AM
Página: 3

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166266

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-21 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
885e315b840f527fdc60bfad9ad1f86683d7738d02d623531324b519741b6d0c000d88ebcdbe0c90b743fc6c5dcdf47e

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e1162d0d5a2fced3c18767642053ed6ac2a2bcaca6a6855b36dda5f294c454368c55761293b95d2982892a6b7b67d408

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:06:13.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

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

FACTURA ELECTRÓNICA | DIAN | El emprendimiento es de todos | Minhacienda

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta
*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA ,2024.11.25	16:48:24	2024.12.25

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66403

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 184537

CONTRATO/PLAN		REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES	FEC-HORA EGRESO
001	02 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN		2024.08.11 - 08:16	2024.08.11 - 12:07

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 55166512 SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM EDAD : 51 Años
DIRECCION: CALLE 7 SUR N 22-18 NEIVA TELEFONO: 3118123879
OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Vla	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS											
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	11-Ago-2024	S55101					SAP	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	VENDA ALGODON 6X5								3	0	0
935100	VENDA ELASTICA 6X5								3	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
790906	VENDA YESO DE 6X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
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	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.08.11	935304					SAP	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.11	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.11	890701					SAP	1	81,400	81,400
39202-1	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.11	S22101					NRI	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.08.11	S22103					SAP	1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	741,700	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	741,700

SON:SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.25 04:49:14 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 ORTO... NIT. 800.110.

Recibido!
16 de Diciembre del 2024
20318863

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha ...02... 12...7 por una vigencia de: 12 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000...5595 Hast... FEC1-00080000 Autoriza...

Cufe: 298cefd84d38d88bd71af37080cc8ed6d3257e89c7cea9ee2d79e8c884ede6af4f54882790b8097657b3c3f9e02fedb6

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO NIT 93.388.481 - 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 ,2024.11.25	16:48:24	2024.12.25

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66403

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 184537
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | | 2024.08.11 - 08:16 | 2024.08.11 - 12:07

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 55166512 SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM EDAD : 51 Años
DIRECCION: CALLE 7 SUR N 22-18 NEIVA TELEFONO: 3118123879
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	11-Ago-2024	S55101					SAP	1	95,500	95,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	VENDA ALGODON 6X5								3	0	0
935100	VENDA ELASTICA 6X5								3	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
790906	VENDA YESO DE 6X5								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
20087651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
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	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.08.11	873121					SAP	1	90,400	90,400
OTROS											
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024.08.11	935304					SAP	1	77,700	77,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024.08.11	890302					FGR	1	71,500	71,500
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.08.11	890701					SAP	1	81,400	81,400
39202-1	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.08.11	S22101					NRI	1	29,300	29,300
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2024.08.11	S22103					SAP	1	95,500	95,500

VALOR BRUTO:	741,700	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	741,700

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.25 04:49:14 PM

REPRESENTANTE LEGAL | Aceptada, LA ENTIDAD | FACTURADOR : GGC 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: 298cefd84d38d98bd71af37080cc8ed6d3257e89c7cea9ee2d79e8c884ede6af4f54882790b8097657b3c3f9c02fedb6

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:	66403
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 560,900
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 180,800
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

ANT

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- 66403

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
SALAS	ORTIZ

1er.Nombre	2do.Nombre
LUZ	MIRYAM

Tipo de Documento: CC[X] CE CN PA RC TI AS MS PT PE SC CD DE

No. Documento: 55166512

De: 41001 Fecha de Nacimiento: 01/07/1973 Sexo: F[X] M O

Direccion: CALLE 7 SUR N 22-18

Departamento: HUILA Cod. 41 Telefono: 3118123879

Municipio: NEIVA Cod. 001

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: CALLE 7 CON CARRERA 22

Fecha Evento/Accidente: 10/08/2024 Hora: 22:30

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 WEX21E PIERDEN 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: BAJAJ Placa: WEX21E

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 8119329900 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 15/11/2023 Hasta: 14/11/2024

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
NO REGISTRA	NO REGISTRA
1er.Nombre	**2do.Nombre**
NO REGISTRA	NO REGISTRA

Documento de identidad: [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] CD [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] DE [ ] TI — **No. Documento** NO REGISTRA

Direccion: BARRIO SANTA ISABEL

Departamento: HUILA **Cod.** 41

Municipio: NEIVA **Cod.** 001 **Telefono:** 3142928519 **Total Folios:** 0

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er.Apellido	2do.Apellido
QUEVEDO	VIVEROS
1er.Nombre	**2do.Nombre**
VICTOR	MANUEL

Tipo de Documento: [X] CC [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] PT [ ] PE [ ] SC [ ] CD [ ] DE — **No. Documento** 7692707

Direccion: BARRIO SANTA ISABEL

Departamento: HUILA **Cod.** 41 **Telefono:** 3142928519

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: 11/08/2024 a las 08:16

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

S701 CONTUSION DEL MUSLO

Fecha de Egreso: 11/08/2024 a las 12:07

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Egreso

S701 CONTUSION DEL MUSLO

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 [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — **No. Documento** 1075287614

Número de Registro de Medico 1075287614

20

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	741700	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. 65661

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA TEL: 3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:			

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.08.11 — HORA DE INGRESO: 08:16
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.08.11 — HORA DE EGRESO: 12:07
ENTIDAD RESPONSABLE: - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO1: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

** DEL INGRESO

*** FECHA: 24.08.11-08:46:41 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 WEX21E, PIERDEN EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION REALIZADA A LAS 08+16
INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, QUIEN REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE 10/08/2024, 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: 124/84 FC: 79 FR: 20 TEMP: 36.4 TALLA: 160 PESO: 86 IMC: 34 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.

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65661

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18		
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

<<GENITOURINARIO>>
SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL
<<PELVIS>>
PELVIS ESTABLE, NO DOLOROSA
<<DORSO / EXTREMIDADES>>
DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: ATROFICA DESDE RODILLA HACIA DISTAL POR ANTECEDENTE DE SECUELAS DE POLIO, DOLOR A LA PALPACION EN MUSLO, RODILLA Y PIERNA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS Y SIMETRICOS, DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.
<<NEUROLOGICO>>
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, NO CEFALEA, NO PERDIDA DE LA CONSCIENCIA
<<PIEL>>
EQUIMOSIS EN RODILLA DERECHA
<<FANERAS>>
NORMAL, SIN LESIONES

** EVOLUCION:
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTO IMPACTO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS. DADO COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION.

PLAN
- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

** 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

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

** DE LA EVOLUCION

*** FECHA: 24.08.11-09:23:32 MEDICO: / (JEFE ENF. NRI - INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG - C.C. 0 - REG. MEDICO: - JEFE DE ENFERMERIA)*

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65661

**** D E L A I D E N T I F I C A C I O N ****

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18		
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

.....> Registrado en historia de: PROCAMBU

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 08:47 / 08:50 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

*** FECHA: 24.08.11-11:00:08 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 FEMUR DERECHO: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: CAMBIOS DEGENERATIVOS SEVEROS SECUELARES POR POLIO, DEFORMIDAD EN VALGO DE RODILLA DERECHA, NO TRAZOS APARENTES DE FRACTURA, NO SIGNOS DE LUXACION

*** FECHA: 24.08.11-12:02:31 MEDICO: / (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)*

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN RODILLA DERECHA . ANTECEDENTE SECUELADE POLIO ENMIEMBROINFERIOR DERECHO CON RODILLA INESTABLE .,
AL EXAMEN FISICO: EDEMA Y DOLOR EN CARA MEDIAL . ESTRES VALGO XX . DOLOROSO . NEUROVASCULAR NORMAL.
RX NORMALES
DX: ESGUINCE 2 DE RODILLA DERECHA
PLAN: INMOVILIZAR CON FERULA INGUINOMALEOLAR
SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS

*** FECHA: 24.08.11-12:04:49 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: 11:45 / 12:03 DURACION: 00:17

15

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65661

** D E L A I D E N T I F I C A C I O N **

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18		
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

***** FECHA: 24.08.11-12:04:58 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 INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

** DEL EGRESO

***** FECHA: 24.08.11-12:08:16 MEDICO: / (DR(A). SAP - SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS - C.C. 1075287614 - REG. MEDICO: 1075287614 - MEDICINA GENERAL)***

.....> Registrado en historia de: HOJAURGE

** EVOLUCION:

NOTA EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN DOCUMENTA ESGUINCE GRADO II EN RODILLA DERECHA POR LO QUE INDICA MANEJO CONSERVADOR CON INMOVILIZACION YESADA INGUINOMALEOLAR DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA.
EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERANDO VÍA ORAL, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. SIGNOS VITALES: TA 122/67 FR: 19 T: 36.4, FC: 76 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. POR EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE, SE DA EGRESO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA Y CONDICION CLINICA ACTUAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
EGRESO

** PLAN DE MANEJO:

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65661

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18		
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

** 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 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 15 DIAS CON ORTOPEDIA (DR GARCIA)
MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL DE 8 AM A 12 PM.

**TRATAMIENTOS/PRESCRIPCIONES:
ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL
IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

** PLAN DE MANEJO:
>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.08.11-12:07:55 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

13

CLINICA DE FRACTURAS Y
NIT.: 800110181-9
CLL 18 N 6 65 NEIVA-HUILA

EPICRISIS No. 65661

**** DE LA IDENTIFICACION ****

PACIENTE: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

DOC.IDENT:	CC 55166512	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 7 SUR N 22-18		
FCHA.NACTO:	1973.07.01	EDAD:	51 A	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	3118123879
EST.CIVIL:	SOLTERO	RH:					

DIAGNOSTICOS AL EGRESO **TIPO** **GRADO**

CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA
RELACIONADO 1: S701 - CONTUSION DEL MUSLO
RELACIONADO 2: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

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 184537

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184537 **Fecha** 2024/08/11

Nombre Paciente: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM - 55166512 **Edad:** 51 **Sexo:** F

Quien Realiza: NRI- INGRID KATERINE NARVAEZ RODRIG **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202-1	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	NRI	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

Ingrid
QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 184537

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -184537 **Fecha** 11/08/2024

Nombre Paciente: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM - 55166512 **Edad:** 51 **Sexo:** F

Quien Realiza: SAP- SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS **Sala:** 11 SALA DE YESOS

Diagn¾sticos Previos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

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 INFERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.214

Sergio A. Perdomo Vargas

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

10

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,15-Ago-2024 17:06:3

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	08:16
001 0 SOAT 50% DESC	OTRO REGIMEN	51 Años		**Fecha Egreso** :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE	**ESTRATO:**		**MUNICIPIO**	**DIRECCION**	**TELEFONO**
55166512 SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM	1 NIVEL I		NEIVA	CALLE 7 SUR N 22-18	3118123879

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2024.08.11	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	SAP	3.00
2024.08.11	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	SAP	3.00
2024.08.11	MAS	VENDA DE	VENDA YESO DE 6X5	SAP	3.00

PACIENTE: 55166512 SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM **EDAD:** 51

DIRECCION: CALLE 7 SUR N 22-18 **TELEFONO:** 3118123879

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-64604 **FECHA SINIESTRO:** 2024.08.10 **Nº POLIZA:** 8119329900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 11 de agosto de 2024						
08:47:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	DIA	NRI	
08:47:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	NRI	
08:47:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140 - 1 -215428

FECHA EMISION:	2024.08.11
HORA:	13:01:42
PAGINA No:	1

USUARIO: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM **FECHA DE PEDIDO:** 2024/08/11

DOC.IDENT: CC 55166512 **CAMA:** - **ORIGEN:**

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS **MEDICO:** Dr. SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
		TOTAL CANTIDAD:	40.00

Juliana Baquero.

Recibido Paciente

1075285818

Hija

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM No. Identif. 55166512 Edad. 51

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS Fecha: 2024.08.11

FORMULA MEDICA

* ACETAMINOFEN 500 MG	**Cant.:** 20.00	1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
* IBUPROFENO 400 MG TAB	**Cant.:** 20.00	1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

Sergio A. Perdomo Vargas
Médico - USCO
C.C. 1.075.287.011

Sergio A. Perdomo Vargas

Viviana Bonilla

MEDICO **FARMACIA** **PACIENTE**

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.08.23
HORA:	09:20:23
PAGINA No:	1

Numero: 92139 Fecha Ex. 11/08/24 Hora 17:35
Nombre Paciente: 55166512 SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM
Dirección: CALLE 7 SUR N 22-18 Telefono:3118123879 Edad:51 A Sexo:F
Medico: SERGIO ANDRES PERDOMO VARGAS Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP lateral del fémur derecho observándose esta estructura ósea con morfología general, contornos y densidad ósea normales.
No se identifican focos de fracturas del fémur en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose la tibia y el peroné con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.
No se identifican focos de fracturas de estas estructuras óseas.
Hay edema de los tejidos blandos de la pierna.

RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la rodilla derecha observándose subluxación de la articulación de la rodilla derecha angulación del plano de la superficie articular de los cóndilos femorales ampliación del espacio articular medial externo de la rodilla presencia de ovulaciones de los contornos óseos de la superficie articular de la rodilla especialmente hacia el cóndilo del platillo tibial externo también hay picos óseos de rebordes marginales laterales internos y externos de los platillos tibiales y del polo superior inferior de la rotula pinzamiento del espacio articular patero femoral.
Hay disposición alta de la rtoula.
Marcado edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

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, 11/08/2024

Señores Equidad
Ciudad Neiva

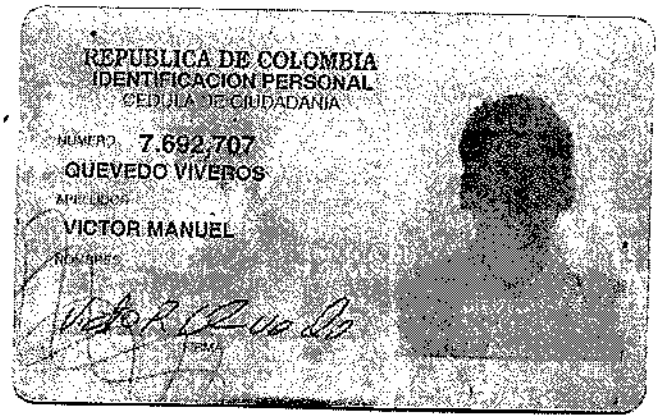
Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo Liz Miryam Salcedo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 55166512, 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 11/08/24 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente		Acudiente o Representante	
Liz Miryam Salcedo	HUELLA		HUELLA
Firma		Firma	
Nombre:		Nombre:	
c.c.		c.c.	

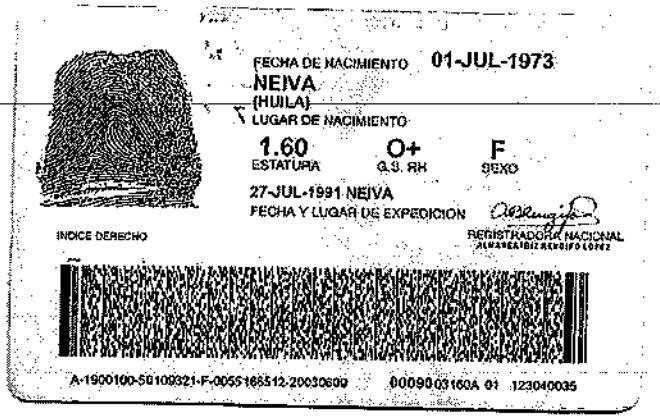
Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.692.707
QUEVEDO VIVEROS
APELLIDOS
VICTOR MANUEL
NOMBRES
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 55166512
SALAS ORTIZ
APELLIDOS
LUZ MIRYAM
NOMBRES
FIRMA

M

FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1972
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-1991 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIES SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1200100-00165540-M-0007692707-20090504 0011193574A 1 6700027079



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1973
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1991 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMANZAIDA ARENAS LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1900100-50109321-F-0055165512-20030609 0009003160A 01 123040035

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:	**WEX21E**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10016834764**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Particular**	CLASE DE VEHÍCULO:	**MOTOCICLETA**

Información general del vehículo

MARCA:	**BAJAJ**	LÍNEA:	**BOXER CT 100 AHO**
MODELO:	**2019**	COLOR:	**NEGRO NEBULOSA**
NÚMERO DE SERIE:	**9FLA18AZ7KAH54220**	NÚMERO DE MOTOR:	**DUZWHC07970**
NÚMERO DE CHASIS:	**9FLA18AZ7KAH54220**	NÚMERO DE VIN:	**9FLA18AZ7KAH54220**
CILINDRAJE:	**99**	TIPO DE CARROCERÍA:	**SIN CARROCERIA**
TIPO COMBUSTIBLE:	**GASOLINA**	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	**13/09/2018**
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	**INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA**	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	**NO**
CLÁSICO O ANTIGUO:	**NO**	REPOTENCIADO:	**NO**
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	**NO**	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	**NO**	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(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
8119329900	14/11/2023	15/11/2023	14/11/2024	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE
2133087	11/11/2022	12/11/2022	11/11/2023	110	LIBERTY SEGUROS S.A.	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: 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-FEC1-66403 fechada el dia 24.11.25 cuyo paciente es SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

HISTORIA No. 55166512

GLOSA No: ZGL-1-49906 **SINIESTRO:** 66403

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- 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 A LA PALPACION EN MUSLO Y PIERNA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

Recibido!
10 de Enero del 2025
20322454
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: 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-FEC1-66403 fechada el dia 24.11.25 cuyo paciente es SALAS ORTIZ LUZ MIRYAM

HISTORIA No. 55166512

GLOSA No: ZGL-1-49906 **SINIESTRO:** 66403

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21102- BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	180800.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

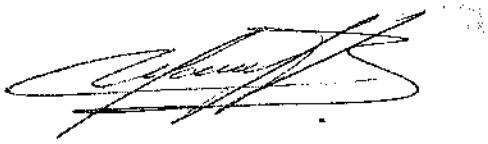
- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	180800.00	

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 A LA PALPACION EN MUSLO Y PIERNA DERECHA CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL A LOS ARCOS DE MOVILIDAD. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA - HUILA TELS: 8756349-8753436

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	741,700.00
VALOR GLOSADO :	180800.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	180800.00
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.	20318863	**No.**	199934	**Siniestro**	90757825	**No. Factura**	FE166403		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	10/08/2024	**Fecha aviso**	13/08/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	811932990	**Vigencia**	15/11/2023	**hast**	14/11/2024

Id tomador	36173732	**Nombre tomador**	
Id beneficiario	800110181	**Nombre beneficiario**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Id accidentado	55166512	**Nombre**	LUZ MIRYAM SALAS ORTIZ
Id reclamante	800110181	**Nombre reclamante**	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Diagnósticos	S800	**Ciuda**	NEIVA

Cant.	Código	Procedimiento	Observaciones	%	Cobrado	Obj. Parcial	Liquidado
1	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS		100%	95,500	0	95,500
3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	271,200	180,800	90,400
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	39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS		100%	95,500	0	95,500
1	77702	INSUMOS			500	0	500
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	19,100	0	19,100

1001	**Cobrado**	**741,700**
1002	**Obj. Parcial**	**180,800**
1003	**Liquidado**	**560,900**

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 11:28:54 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166403

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
298cefd84d38d88bd71af37080cc8ed6d3257e89c7cea9ee2d79e8c884ede6af4f54882790b8097657b3c3f9e02fedb6

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
741700

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA.
2024-12-25 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
e60d1dda5c463ff8617d37e872779f99deb9e745efbb3ba6cea192dde321cdd0da83322fd25546bd70a70d14935e0b85

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-25 04:49:14.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial DirecciÃ³n de Impuestos y Aduanas Nacionales

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:28:54 AM
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. FEC166403

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
298cefd84d38d88bd71af37080cc8ed6d3257e89c7cea9ee2d79e8c884ede6af4f54882790b8097657b3c3f9e02fedb6

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
15b77b1c4ec3b2870eb1afe978181f202eee8f3c2d6276724aa363cc9177b2c63d90fc4a6fcb3be94158a264b130f767

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-25 05:13:50.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
e121d29b8a30e510f5a09cf3bd03c614786f1fec0edc573648f80bf816697e001046dd4d94d5a481d931c8899f4e7a87

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:03:33.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

DIAN

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166403

Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica):
2024-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
298cefd84d38d88bd71af37080cc8ed6d3257e89c7cea9ee2d79e8c884ede6af4f54882790b8097657b3c3f9e02fedb6

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
81d342540a4502ca6cf23e6e85d49dca110c9cdb2f8920589d6192fed13103c77cd2c06308b033bee07f7284beb1f701

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-27 09:03:43.000 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: 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	11:57:24	2024.12.28,

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66480

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 185961
CONTRATO/PLAN | REGIMEN | AUTORIZACION | FEC-HOR INGRES | FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC | OTRO REGIMEN | 2024.09.03 - 04:15 | 2024.09.03 - 16:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO EDAD : 30 Años
DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA NEIVA TELEFONO: 3163469910
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 # 18								1	4,800	4,800
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
011301	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121	HOS					1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121	HOS					1	90,400	90,400
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.09.03	871020	HOS					1	112,000	112,000
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.09.03	871040	HOS					1	139,300	139,300
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.09.03	871040	HOS					1	139,300	139,300
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.09.03	879201	HOS					1	643,400	643,400
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.09.03	879201	HOS					1	643,400	643,400
OTROS											
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.03	890602	JCO					1	61,200	61,200
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.03	890701	HOS					1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.03	S22101	HAC					1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	2,403,682	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,403,682

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.**********

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.28 11:58:18 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 ORTO... NIT. 800.110...

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764062712252 De Fecha: 202... por una vigencia de: 12 Meses
Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-000...595 Hasta: FEC1-000800000... Autorizada

Recibido! 16 de Diciembre del 2024 20318868

Cufe: 95b4c67d6be2ddea0a80c33722fed8a09da84c1e560cc3c155be60b8992789887e844a4b32ddd44e806f290848af11f

Software: GEMA. Fabricante: Inteligencia Digital. GUIDO FERNANDO CARDONA TRUJILLO Nit. 93.380.481 - 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 ,2024.11.28	11:57:24	2024.12.28

Factura Electronica de Venta
FEC1 - 66480

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 185961
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES FEC-HORA EGRESO
001 02 SOAT 50% DESC OTRO REGIMEN 2024.09.03 - 04:15 2024.09.03 - 16:12

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE
DOCUMENTO: CC - 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO EDAD : 30 Años
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											
38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	242,400	242,400
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								6	0	0
011301	AGUJA HIPODÉR NO.26 X11/2								1	200	200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	500	2,000
MEDICAMENTOS											
19927257-06	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,892	4,892
19932754-05	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	3,758	7,516
20067651-03	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285-48	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121		HOS				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121		HOS				1	90,400	90,400
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2024.09.03	873121		HOS				1	90,400	90,400
21141	COLUMNA DORSAL O TORAXICA	2024.09.03	871020		HOS				1	112,000	112,000
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.09.03	871040		HOS				1	139,300	139,300
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	2024.09.03	871040		HOS				1	139,300	139,300
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.09.03	879201		HOS				1	643,400	643,400
21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	2024.09.03	879201		HOS				1	643,400	643,400
OTROS											
39132	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2024.09.03	890802		JCO				1	61,200	61,200
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024.09.03	890701		HOS				1	81,400	81,400
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2024.09.03	S22101		HAC				1	29,300	29,300

VALOR BRUTO:	2,403,682	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR $	2,403,682

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2024.11.28 11:58:18 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: 95b4c67d6be2ddea0a80c33722fed8a09da84c1e560cc3c155be60b8992789887e844a4b32edd114e8062290848af11f

FACTURA:	66480
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT. 800.110.181 - 9	
ABONO	$ 2,013,682
GLOSA ACEPTADA	$ 0
SALDO	$ 390,000
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

EUT

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- 66480

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 [ ] 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 [ ] 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 intervencion de la Auto. Si [ ] No [X]

Poliza SOAT No 8122288800 Cobro excedente Poliza Si [ ] No [X]

Vigencia de la Poliza: Desde: 03/05/2024 Hasta: 02/05/2025

10

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

VARGAS	CASTAÑEDA
1er.Apellido o Razon Social	2do.Apellido
OSCAR	MAURICIO
1er.Nombre	2do.Nombre

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

VARGAS	CASTAÑEDA
1er.Apellido	2do.Apellido
OSCAR	MAURICIO
1er.Nombre	2do.Nombre

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: 03/09/2024 a las 16:12

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

HORACIO	ORDOÑEZ
1er.Apellido del Medico o Profesional tratante	2do.Apellido del Medico o Profesional tratante
SALGADO	
1er.Nombre del Medico o Profesional tratante	2do.Nombre del Medico o Profesional tratante

Tipo Documento [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PT [ ] PE — No. Documento 1075271438

Número 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	2403682	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. 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+				

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE INGRESO: 2024.09.03 — HORA DE INGRESO: 04:15
SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS — FECHA DE EGRESO: 2024.09.03 — HORA DE EGRESO: 16:12
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

**** 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+				

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

** DEL EGRESO

*** 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

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+				

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2024.09.03-16:12:41 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO	TIPO	GRADO
CONFIRMADO: S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		
RELACIONADO 1: 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. Horacio Ordoñez S.
Medico - Cirujano
R. M. 1075271438

DR@. HORACIO ORDOÑEZ SALGADO
REG. MED: 1075271438

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 185961

Orden de Servicio N·mero: 180-1 -185961 **Fecha** 2024/09/3

Nombre Paciente: VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO - 1033764219 **Edad:** 30 **Sexo:** M

Quien Realiza: HAC- HEIDY ANDREA CASTAÑO RODRIGUEZ **Sala:** 10 SALA DE CURACIONES

Diagn¾sticos Previos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Diagn¾sticos Definitivos:

1. S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
3. S701-CONTUSION DEL MUSLO
4. S800-CONTUSION DE LA RODILLA
5. S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

C¾digo	Descripci¾n	MÚdico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	HAC	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripci¾n: 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.

QUIEN REALIZA

FIRMA DE PACIENTE

PACIENTE: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO **EDAD:** 30

DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA **TELEFONO:** 3153469910

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

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
FECHA DEL CONTROL : martes, 3 de septiembre de 2024						
04:43:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	HAC1	
04:43:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	HAC1	
04:43:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	HAC1	
04:43:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	HAC1	
04:43:00	AGUJA HIPODER NO.26 X1 1/2	1.00		NOCHE	HAC1	
16:13:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	HAC1	
16:13:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	HAC1	
16:13:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	HAC1	
16:13:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 21.00

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.10.17
HORA:	16:57:21
PAGINA No:	1

Numero: 92829 Fecha Ex. 03/09/24 Hora 16:57
Nombre Paciente: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO
Dirección: VEREDA LA MOJARRA Telefono:3153469910 Edad:30 A Sexo:M
Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna dorsal observándose en la proyección AP alineamiento normal de la columna dorsal sin curvas escolióticas.
Los pedículos de las vértebras dorsales aparentes en el examen no muestran cambios.
En la radiografía lateral los cuerpos de la columna dorsal tienen altura y alineamiento normal.
Los espacios intervertebrales y los contornos óseos del canal medular están conservados.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la columna lumbosacra en la que se observa moderada deformidad en cuña de vértice en la primera vertebra lumbar, sugestiva de corresponder a colapso parcial de este cuerpo vertebras aproximadamente hay disminución anterior del cuerpo vertebral del 30%.
Los demás cuerpos vertebrales tienen altura y alineamiento normales los espacios intervertebrales esta conservados.

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:	24.10.17
HORA:	16:59:44
PAGINA No:	1

Numero: 92830 Fecha Ex. 03/09/24 Hora 16:59
Nombre Paciente: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO
Dirección: VEREDA LA MOJARRA Telefono:3153469910 Edad:30 A Sexo:M
Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y Prioridad: ALTA

LECTURA

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 fracturas de tibia ni de peroné en las proyecciones presentadas.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

***HALLAZGOS**

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares normales.
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación de la rodilla.

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: 24.10.17
HORA: 17:24:44
PAGINA No: 1

Numero: 92831 Fecha Ex. 03/09/24 Hora 17:23
Nombre Paciente: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO
Dirección: VEREDA LA MOJARRA Telefono:3153469910 Edad:30 A Sexo:M
Medico: HORACIO ORDOÑEZ SALGADO Anotacion: SATISFACTORIO
Observacion: TAC DE COLUMNA DORSAL (HASTA TRES Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE COLUMNA DORSAL (HASTA TRES ESPACIOS)

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo la unión dorso lumbar desde T11 hasta L3.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo, imágenes axiales, se advierte imagen de irregularidad del contorno superior de L1.
Los pedículos, los forámenes neurales, las láminas, las apófisis espinosas, la apófisis transversa de L1 no muestran otras alteraciones.
En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido blando se observa el saco dural con aspecto general contornos y densidad homogénea conservada.
Se anexan reconstrucciones multiplanares, sagitales y coronales en la que se advierte adecuado alineamiento de la columna lumbar en la proyección coronal.
En la reconstrucción sagital nuevamente se advierte el colapso parcial del cuerpo de L1 con deformidad en cuña del vértice anterior del 20% de la longitud con pequeño desprendimiento del reborde anterosuperior con depresión de la superficie articular.
No hay fragmentos óseos desprendidos del reborde posterior del cuerpo de L1.
Los espacios intervertebrales están conservados.
Los diámetros y los contornos óseos del canal medular observados en la placa sagital son normales.
No se anotan otras irregularidades

TAC DE COLUMNA LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo la unión dorso lumbar desde T11 hasta L3.

HALLAZGOS:

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo, imágenes axiales, se advierte imagen de irregularidad del contorno superior de L1.
Los pedículos, los forámenes neurales, las láminas, las apófisis espinosas, la apófisis transversa de L1 no muestran otras alteraciones.
En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido blando se observa el saco dural con aspecto general contornos y densidad homogénea conservada.
Se anexan reconstrucciones multiplanares, sagitales y coronales en la que se advierte adecuado alineamiento de la columna lumbar en la proyección coronal.
En la reconstrucción sagital nuevamente se advierte el colapso parcial del cuerpo de L1 con deformidad en cuña del vértice anterior del 20% de la longitud con pequeño desprendimiento del reborde anterosuperior con depresión de la superficie articular.
No hay fragmentos óseos desprendidos del reborde posterior del cuerpo de L1.
Los espacios intervertebrales están conservados.
Los diámetros y los contornos óseos del canal medular observados en la placa sagital son normales.
No se anotan otras irregularidades

4

INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
NIT: 800110181
DIR: CLL 18 N 6 65 - TELS: 8756349-8753436

FECHA EMISION:	24.10.17
HORA:	17:24:44
PAGINA No:	2

FIRMA _____

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL
Registro Medico No. 0448-3
Radiólogo

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 03/09/2024

Señores Equidad
Ciudad Neiva

Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo OSCAR MAURICIO Vargas identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario _____, con identificación No. 1033-10-1219, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 03/09/2024 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG.ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Oscar Vargas

HUELLA

Firma
Nombre: Oscar Vargas
c.c. 1033-10-1219

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

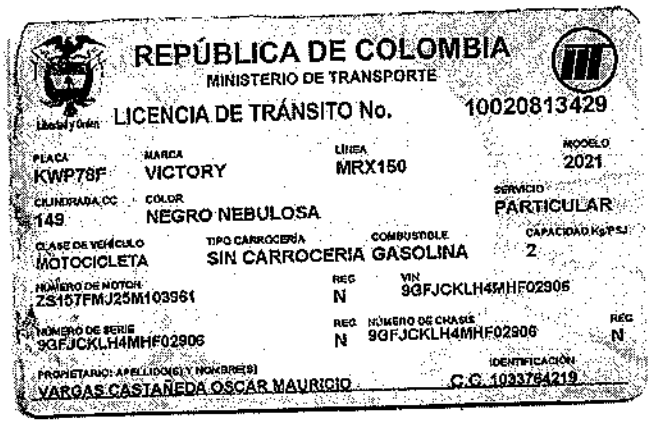
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.764.219
VARGAS CASTAÑEDA

APELLIDOS
OSCAR MAURICIO

NOMBRES
Oscar Vargas

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020813429

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
KWP78F	VICTORY	MRX150	2021

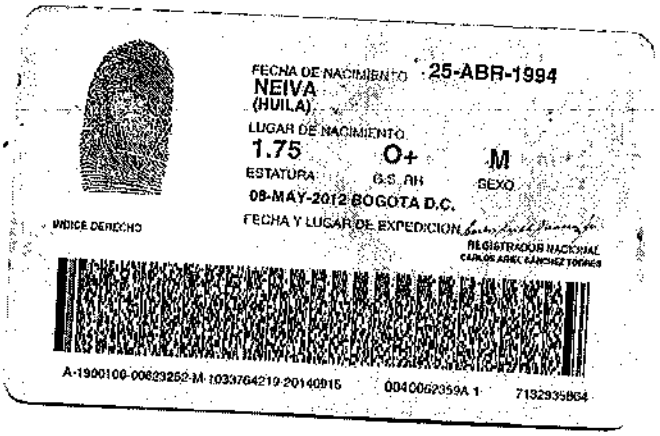
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

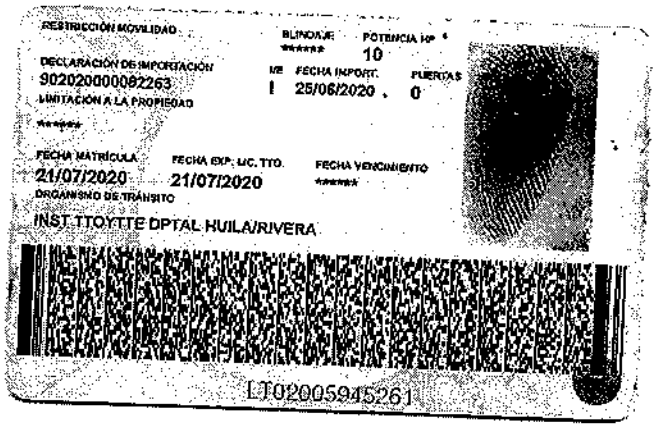
NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
ZS157FMJ25M103961	N	9GFJCKLH4MHF02906

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO 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
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1900100-00823252-M-1033764219-20140915 0040062359A 1 7132935864



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE POTENCIA HP
10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902020000092263
M8 FECHA IMPORT. PUERTAS
I 25/06/2020 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
21/07/2020 21/07/2020
ORGANISMO DE TRANSITO
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA
LT02005945261

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

Notificación

La Factura FEC1-66480 fue recibida el dia 21 de Enero del 2025, con la siguiente reclamacion 20324123 ¿Desea Continuar?

Aceptar

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-FEC1-66480 fechada el dia 24.11.28 cuyo paciente es VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO

HISTORIA No. 1033764219

GLOSA No: ZGL-1-49971 **SINIESTRO:** 66480

>> ITEM GLOSADO 1: SO1-21142- COLUMNA LUMBOSACRA

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
NUEVA GLOSA	27300.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	**VALOR OBJETADO:**	**DOCUMENTO ANEXO:**
CONTESTADA 1 INSTANCIA	27300.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE EN LA PAGINA 2 DE LA EPICRISIS EN LOS HALLAZGOS DE LA VALORACION FISICA EL PACIENTE PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y SACRO. SE ACLARA QUE EL DOLOR ES UNO DE LOS SINTOMAS DE UNA FRACTURA Y LA DEFORMIDAD PUEDE ESTAR O NO PRESENTE SOLO SI LA FRACTURA ESTA DESPLAZADA. POR LO QUE EL MEDICO TRATANTE CONSIDERO PERTINENTE LA TOMA DEL ESTUDIO REALIZADO ADEMAS TENGAN EN CUENTA QUE LA SENTENCIA T-760 DE 2008 LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TIENE DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA, ASI COMO " EL CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO Y ES LA PERSONA COMPETENTE PARA DECIDIR CUANDO ALGUEN REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD; POR ESTAR CAPACITADO PARA DECIR POR BASE DE CRITERIOS CIENTIFICOS Y POR SER QUIEN CONOCE EL PACIENTE" ADEMAS LA SENTENCIA T 558 DE 2003 DERECHO A LA SALUD DE LA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO; LAS IPS TIENEN LA FACULTAD DE CARGAR A LA CUENTA DEL SOAT LOS GASTOS MEDICOS QUE SE GENERARON EN LAS PRESTACION DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 2: 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 A LA PALPACION Y LIMITACION DE MOVILIDAD EN MUSLO 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 DE SERVICIO. POR CONSIGUIENTE, SE DEBE PROCEDER AL PAGO.

>> ITEM GLOSADO 3: SO1-21708- COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	181700.00	

JUSTIFICACION:
108
AYUDAS DIAGNOSTICAS

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
CONTESTADA 1 INSTANCIA	181700.00	

JUSTIFICACION:
999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)
NO SE ACEPTA GLOSA, SE PIDE UNA MEJOR AUDITORIA DE LA EPICRISIS DONDE SE EVIDENCIA QUE AL PACIENTE SE LE SOLICITA RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR Y LUMBOSACRA DONDE SE EVIDENCIA IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA ANTERIOR DE L1, IMAGEN NO CLARA POR LO QUE EL MEDICO ORDENA EL TAC DE COLUMNA DORSO - LUMBAR SEGMENTOS T11 - L3 PARA DESCARTAR LESIONES NO VISIBLES EN TECNICA DE RX Y ASI TENER UNA IMAGEN CLARA Y DESCARTAR FRACTURA PUESTO QUE UN RX NO MOSTRARIA CLARAMENTE PARA EVALUAR POSIBLES LESIONES ÓSEAS, FRACTURAS, HERNIAS DISCALES, COMPRESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL O NERVIOS, Y OTRAS ANOMALÍAS ESTRUCTURALES, TODA VEZ QUE PERMITE OBTENER UNA VISIÓN DETALLADA DE LAS VÉRTEBRAS, DISCOS INTERVERTEBRALES Y TEJIDOS CIRCUNDANTES, AYUDANDO A ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO. 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: LIF-AGUJA AGUJA HIPODER NO.26 X11/2

- ESTATUS ACTUAL:	VALOR OBJETADO:	DOCUMENTO ANEXO:
NUEVA GLOSA	200.00	

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	200.00	SOPORTE DE REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

JUSTIFICACION:

999 SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)

NO SE ACEPTA GLOSA, TODA VEZ QUE AL PACIENTE LE FUE APLICADO TRAMADOL MEDICAMENTO QUE PARA SU APLICACION ES NECESARIA DE LA AGUJA HIPODERMICA. POR CONSIGUIENTE, SE PIDE PAGAR EN LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE.

Cordial saludo

VALOR TOTAL FACTURA:	2,403,682.00
VALOR GLOSADO :	390000.00
ACEPTADO IPS :	0.00
VALOR REFUTADO:	390000.00
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

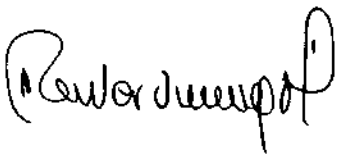
No.	20318868	**No.**	200944	**Siniestro**	90759806	**No. Factura**	FEC166480		
Amparo	1	Gastos médicos	**Fecha siniestro**	03/09/2024	**Fecha aviso**	07/09/2024	**Fecha recepción**	16/12/2024	
Fecha formalización	16/12/2024	**Fecha liquidación**	02/01/2025	**Póliza**	812228880	**Vigencia**	03/05/2024	**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	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
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	39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		100%	29,300	0	29,300
2	21708	COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	NO SE RECONOCE UN 21708 DE ACUERDO CON SOPORTES SE RECONOCE TRES 21709./	100%, 100%	1,286,800	181,700	1,105,100
2	21142	COLUMNA LUMBOSACRA	NO SE RECONOCE UN 21142 DE ACUERDO CON SOPORTES SE RECONOCE UN 21141./	100%, 100%	278,600	27,300	251,300
3	21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	NO SE RECONOCE DOS 21102 FÉMUR Y PIERNA NO PERTINENTE SU REALIZACIÓN TENIENDO EN CUENTA HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS QUE NO JUSTIFICAN SU TOMA. /	100%, 100%	271,200	180,800	90,400
1	21141	COLUMNA DORSAL O TORÁXICA		100%	112,000	0	112,000
1	77702	INSUMOS	NO SE RECONOCEN AGUJAS HIPODÉRMICAS DESECHABLE POR NO EVIDENCIA DE SU USO Y NO PERTINENTES YA QUE LAS JERINGAS INCLUYEN AGUJA.		16,600	200	16,400
1	77701	MEDICAMENTOS		100%	24,182	0	24,182

1001	**Cobrado**	**2,403,682**
1002	**Obj. Parcial**	**390,000**
1003	**Liquidado**	**2,013,682**

NUBIA PATRICIA VERDUGO MARTIN
Coordinadora Seguros de Vida
La Equidad Seguros Generales O.C.

Liquidación:	Revisión	Aprobación:	Vo. Bo. Médico:
ERIKA.DAZA			DRA. CLAUDIA MORENO.



PACIENTE: 1033764219 VARGAS CASTAÑEDA OSCAR MAURICIO **EDAD:** 30

DIRECCION: VEREDA LA MOJARRA **TELEFONO:** 3153469910

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA

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
FECHA DEL CONTROL :	martes, 3 de septiembre de 2024					
04:43:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	HAC1	
04:43:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	HAC1	
04:43:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	HAC1	
04:43:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	HAC1	
04:43:00	AGUJA HIPODER NO.26 X11/2	1.00		NOCHE	HAC1	
16:13:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	HAC1	
16:13:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	HAC1	
16:13:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		DIA	HAC1	
16:13:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		DIA	HAC1	
16:13:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	HAC1	

TOTAL SUMINISTRADO: 21.00

DIAN

Impreso el 8 de 02 de 2025 a las 11:29:16 AM
Página: 1

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO ACTUAL DE LA FACTURA ELECTRÓNICA COMO TÍTULO VALOR HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

Factura electrónica de venta:
No. FEC166480

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:
95b4c67d6be2ddea0a80c33722fed8a09da84c1e560cc3c155be60b8992789887e844a4b32edd144e806f290848af11f

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2403682

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:
014308013105129c02cc11455291fb0f862a3de251aea92dc17adb3724ff1b70cc44255691a0f5a1748cfa572277b78f

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 11:58:18.000 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 11:29:16 AM
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. FEC166480

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:
95b4c67d6be2ddea0a80c33722fed8a09da84c1e560cc3c155be60b8992789887e844a4b32edd144e806f290848af11f

EVENTO 030: Acuse de recibo de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
3ff1850afb94acaa3cb39c015d9f1a29791ee22cbcd9f1a4bdb81649ed8aca1ec24dd1f1c0513c4cb697152dbdcc4e24

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 12:16:17.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:
Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
42963e4a8eebd4b851e92078c9270d25f47448120c494344a69163081724f5a131272054bb44b624081cff7fc4bcb683

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 02:09:23.000 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

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. FEC166480

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:
95b4c67d6be2ddea0a80c33722fed8a09da84c1e560cc3c155be60b8992789887e844a4b32edd144e806f290848af11f

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
7b172a64f0669570bcec1527890263ad8d754ddc6b6b98f36313d965cee20414be52f90599ed0b5fd28954414178f6cd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2024-11-28 02:09:34.000 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

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64479-66480
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
2024-01-17	2024-01-17	0	34,98	390.000,00	390.000,00	0,00	390.000,00	0,00	0,00	390.000,00	0,00	0,00	0,00
2024-01-17	2024-01-17	1	34,98	1.144.325,00	1.534.325,00	1.261,42	1.535.586,42	0,00	1.261,42	1.535.586,42	0,00	0,00	0,00
2024-01-17	2024-01-17	0	34,98	180.800,00	1.715.125,00	0,00	1.715.125,00	0,00	1.261,42	1.716.386,42	0,00	0,00	0,00
2024-01-17	2024-01-17	0	34,98	180.800,00	1.895.925,00	0,00	1.895.925,00	0,00	1.261,42	1.897.186,42	0,00	0,00	0,00
2024-01-17	2024-01-17	0	34,98	17.900,00	1.913.825,00	0,00	1.913.825,00	0,00	1.261,42	1.915.086,42	0,00	0,00	0,00
2024-01-18	2024-01-31	14	34,98	0,00	1.913.825,00	22.027,95	1.935.852,95	0,00	23.289,37	1.937.114,37	0,00	0,00	0,00
2024-02-01	2024-02-29	29	34,97	0,00	1.913.825,00	45.612,41	1.959.437,41	0,00	68.901,78	1.982.726,78	0,00	0,00	0,00
2024-03-01	2024-03-31	31	33,30	0,00	1.913.825,00	46.738,77	1.960.563,77	0,00	115.640,55	2.029.465,55	0,00	0,00	0,00
2024-04-01	2024-04-30	30	33,09	0,00	1.913.825,00	44.982,86	1.958.807,86	0,00	160.623,41	2.074.448,41	0,00	0,00	0,00
2024-05-01	2024-05-31	31	31,53	0,00	1.913.825,00	44.564,33	1.958.389,33	0,00	205.187,73	2.119.012,73	0,00	0,00	0,00
2024-06-01	2024-06-30	30	30,84	0,00	1.913.825,00	42.298,79	1.956.123,79	0,00	247.486,52	2.161.311,52	0,00	0,00	0,00
2024-07-01	2024-07-31	31	29,49	0,00	1.913.825,00	42.021,70	1.955.846,70	0,00	289.508,22	2.203.333,22	0,00	0,00	0,00
2024-08-01	2024-08-31	31	29,21	0,00	1.913.825,00	41.663,30	1.955.488,30	0,00	331.171,52	2.244.996,52	0,00	0,00	0,00
2024-09-01	2024-09-30	30	28,85	0,00	1.913.825,00	39.880,12	1.953.705,12	0,00	371.051,64	2.284.876,64	0,00	0,00	0,00
2024-10-01	2024-10-31	31	28,17	0,00	1.913.825,00	40.355,09	1.954.180,09	0,00	411.406,73	2.325.231,73	0,00	0,00	0,00
2024-11-01	2024-11-15	15	27,90	0,00	1.913.825,00	19.360,69	1.933.185,69	0,00	430.767,41	2.344.592,41	0,00	0,00	0,00
2024-11-16	2024-11-16	1	27,90	6.520.496,00	8.434.321,00	5.688,23	8.440.009,23	0,00	436.455,64	8.870.776,64	0,00	0,00	0,00
2024-11-17	2024-11-24	8	27,90	0,00	8.434.321,00	45.505,86	8.479.826,86	0,00	481.961,51	8.916.282,51	0,00	0,00	0,00
2024-11-25	2024-11-25	0	27,90	2.679.692,00	11.114.013,00	0,00	11.114.013,00	0,00	481.961,51	11.595.974,51	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64479-66480
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
2024-11-25	2024-11-25	1	27,90	335.092,00	11.449.105,00	7.721,45	11.456.826,45	0,00	489.682,96	11.938.787,96	0,00	0,00	0,00
2024-11-25	2024-11-25	0	27,90	122.400,00	11.571.505,00	0,00	11.571.505,00	0,00	489.682,96	12.061.187,96	0,00	0,00	0,00
2024-11-25	2024-11-25	0	27,90	594.792,00	12.166.297,00	0,00	12.166.297,00	0,00	489.682,96	12.655.979,96	0,00	0,00	0,00
2024-11-25	2024-11-25	0	27,90	934.200,00	13.100.497,00	0,00	13.100.497,00	0,00	489.682,96	13.590.179,96	0,00	0,00	0,00
2024-11-26	2024-11-30	5	27,90	0,00	13.100.497,00	44.175,86	13.144.672,86	0,00	533.858,82	13.634.355,82	0,00	0,00	0,00
2024-12-01	2024-12-29	29	26,39	0,00	13.100.497,00	243.809,03	13.344.306,03	0,00	777.667,85	13.878.164,85	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	673.700,00	13.774.197,00	0,00	13.774.197,00	0,00	777.667,85	14.551.864,85	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	1	26,39	28.200,00	13.802.397,00	8.857,65	13.811.254,65	0,00	786.525,50	14.588.922,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	939.000,00	14.741.397,00	0,00	14.741.397,00	0,00	786.525,50	15.527.922,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	122.400,00	14.863.797,00	0,00	14.863.797,00	0,00	786.525,50	15.650.322,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	1.637.130,00	16.500.927,00	0,00	16.500.927,00	0,00	786.525,50	17.287.452,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	71.500,00	16.572.427,00	0,00	16.572.427,00	0,00	786.525,50	17.358.952,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	188.300,00	16.760.727,00	0,00	16.760.727,00	0,00	786.525,50	17.547.252,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	187.200,00	16.947.927,00	0,00	16.947.927,00	0,00	786.525,50	17.734.452,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	2.200.930,00	19.148.857,00	0,00	19.148.857,00	0,00	786.525,50	19.935.382,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	122.400,00	19.271.257,00	0,00	19.271.257,00	0,00	786.525,50	20.057.782,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	213.400,00	19.484.657,00	0,00	19.484.657,00	0,00	786.525,50	20.271.182,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-30	2024-12-30	0	26,39	729.500,00	20.214.157,00	0,00	20.214.157,00	0,00	786.525,50	21.000.682,50	0,00	0,00	0,00
2024-12-31	2024-12-31	1	26,39	0,00	20.214.157,00	12.972,38	20.227.129,38	0,00	799.497,88	21.013.654,88	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64479-66480
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
2025-01-01	2025-01-31	31	24,89	0,00	20.214.157,00	381.633,01	20.595.790,01	0,00	1.181.130,89	21.395.287,89	0,00	0,00	0,00
2025-02-01	2025-02-28	28	26,30	0,00	20.214.157,00	362.121,28	20.576.278,28	0,00	1.543.252,17	21.757.409,17	0,00	0,00	0,00

TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	FACTURAS 64479-66480
DEMANDANTE	CLINICA DE FRACTURAS
DEMANDADO	EQUIDAD SEGUROS
TASA APLICADA	((1+TasaEfectiva)^(Períodos/DíasPeríodo))-1

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	$20.214.157,00
SALDO INTERESES	$1.543.252,17

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	**$21.757.409,17**

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	$0,00
SALDO A FAVOR	$0,00

OBSERVACIONES

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2025 - 15:28:44
Recibo No. H000107531, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgqPHJRv3V

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
Nit : 800110181-9
Domicilio: Neiva, Huila

MATRÍCULA

Matrícula No: 49920
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1990
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico : contabilidad@fracturasyortopedia.com
Teléfono comercial 1 : 8756349
Teléfono comercial 2 : 8753436
Teléfono comercial 3 : 3158524962

Dirección para notificación judicial : CALLE 18 NO. 6-65 - Quirinal
Municipio : Neiva, Huila
Correo electrónico de notificación : contabilidad@fracturasyortopedia.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1496 del 03 de octubre de 1990 de la Notaria 3a. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de octubre de 1990, con el No. 3507 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de octubre de 2030.

OBJETO SOCIAL

objeto social: La sociedad tiene como objeto principal las siguientes actividades: La explotacion de la actividad medica, humana, como el de consulta, hospitalizacion, cirugia,

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.

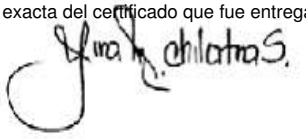
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

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 *****

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.

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.

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

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 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

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

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 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

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

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.

---

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

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

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 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/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

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 dias 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,

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar cualquier tipo de acciones judiciales y administrativa en representación de este Organismo Cooperativo, incluyendo acciones de tutela. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S identificada con el NIT. 901.221.135-2,, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad BOTERO ZAPATA ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2462 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2024, con el No. 00032602 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al señor Diego Andres Arango Urueña identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.075.298.640, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente. a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO SIGLA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o. propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice. o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto Que Diego Andres Arango Urueña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0807 del 11 de junio de 2024, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Noviembre de 2024, con el No. 00032613 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la sociedad ARAUJO&ARAUJO ABOGADOS S.A.S, identificada con el Nit: 900.985.280-7 con amplias facultades como en Derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 11 de febrero de 2025 Hora: 11:36:27
Recibo No. AA25182893
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25182893742AC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/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.

---

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 dias 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 2021 del Libro XIII
D.C.
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 00032217 del 9 de junio de
2022 de la Notaría 10 de Bogotá 2022 del Libro XIII
D.C.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de 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.
****
****
****
****
****

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

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

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.

---

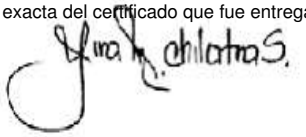
expedición.

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 *****