



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHSclxFoPdf2

Pag: 1 de 3

Fecha: 31/08/21

G. etareo: 11

66946248

66

HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 -- DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D **Afiliado:** COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual:** 46 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Teléfono: 3026954375

Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS

Barrio: CENTRO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Teléfono:

Parentesco: Otro

SEDE DE ATENCIÓN: A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

Edad 46 AÑOS

FOLIO

2

FECHA 31/08/2021 10:11:03

TIPO DE ATENCION

AMBULATORIO

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSIQUIATRÍA

ENFERMEDAD ACTUAL

DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

EDAD: 46 AÑOS

IDX:

TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO:

ESCITALOPRAM 10MG/DÍA

QUETIAPINA 50MG XR /NOCHE

ÚLTIMA CITA: 19/03/2021

VIENE SOLA A CONSULTA.

NO TRAE HISTORIA CLÍNICA, IMAGEN NI PARACLÍNICOS PREVIOS. TIENE CITA PENDIENTE CON NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, NO TRAE LOS DOCUMENTOS.

NO TOMÓ LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS LA ÚLTIMA VEZ "TOMÉ UN MES Y LUEGO ME TOCÓ COMPRAR".

REFIERE QUE PERSISTE CON SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DOLOR EN REGIÓN DORSAL, DUERME MAL "MUY POQUITO, A VECES A LAS 10 11 Y ME DESPIERTO EN LA MADRUGADA, LUEGO MIRO EL TECHO". REFIERE NO DORMIR EN EL DÍA. NIEGA

SÍNTOMAS PSICÓTICOS, NIEGA IDEAS DE MUERTE O IDEAS SUICIDAS.

ANTECEDENTES:

ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL 2019 CON TEC LEVE

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO: TALLA 162CM PESO 71,4KG

TA 118/71 FC 72 SAT 96%

EXAMEN MENTAL: SE REALIZA CONSULTA CON EPP ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN.

PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, APARENTA SU EDAD, ES DE ESTATURA MEDIA, CONTEXTURA GRUESA, ESTÁ ORGANIZADA EN SU PRESENTACIÓN PERSONAL. SE RELACIONA SUPERFICIALMENTE. EUQUINÉTICA. AFECTO ANSIOSO.

DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, IDEAS DE MINUSVALÍA, NO EVIDENCIO DELIRIOS, NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA

IDEAS SUICIDAS, LÓGICA. NIEGA ALUCINACIONES. ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO. DISPROSÉXICA.

JUICIO DE REALIDAD SIN COMPROMISO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL 2019 PRESENTANDO TEC LEVE, SIN OTRAS LESIONES, POSTERIOR A LO QUE EMPEZÓ A PRESENTAR SÍNTOMAS ANSIOSOS IMPORTANTES CON MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS. YA FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, QUE REMITEN PARA TRATAMIENTO DE ANSIEDAD. LA PACIENTE VINO POR PRIMERA VEZ EN MARZO DEL PRESENTE AÑO, TOMÓ LA MEDICACIÓN DURANTE UN MES PRESENTANDO MEJORÍA, POSTERIORMENTE LO SUSPENDIÓ.

Usuario: PTISCHER

historia

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE



890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHScxFOpdf2
Pag: 2 de 3
Fecha: 31/08/21
G. etareo: 11
66946248

HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 – DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 27/07/1975 Edad actual: 46 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3026954375

Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS

Barrio: CENTRO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Teléfono:

Parentesco: Otro

EXPLICO LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA A MEDICAMENTOS Y CONTROLES, EL USO DE TRATAMIENTO POR LO MENOS UN AÑO, LA NECESIDAD DE PAUTAS DE HIGIENE DE SUEÑO, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, ACORDAMOS INICIAR MEDITACIÓN TIPO MINDFULNESS 6 VECES A LA SEMANA, PSICOTERAPIA DE APOYO POR PSICOLOGÍA (SEMANAL), REMITO A FISIATRÍA PARA MANEJO DE DOLOR.

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	Pendiente

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	Pendiente

VALORACIÓN POR FISIATRÍA

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Pendiente

CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 1 MES

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción	
60.00	QUETIAPINA 50 MG TABLETA 50 mg	
Dosis: 1.00	Esquema	Via ORAL
	Frecuencia	24 Horas
	Estado:	NUEVO

Observación: TOMAR UNA TAB EN LA NOCHE

Cantidad	Descripción	
60.00	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG COMPRIMIDO 10 mg	
Dosis: 1.00	Esquema	Via ORAL
	Frecuencia	24 Horas
	Estado:	NUEVO

Observación: TOMAR UNA TAB EN LA MAÑANA CON EL DESAYUNO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	
12	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Pendiente

PSICOTERAPIA DE APOYO POR PSICOLOGÍA SEMANAL

PLAN - TERAPEUTICO

1. ESCITALOPRAM TAB 10 MG EN LA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

2. QUETIAPINA TAB 50 MG XR NOCHE

3. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA SEMANAL

4. CITA DE CONTROL CON PSIQUIATRIA EN UN MES

5. CITA CON FISIATRÍA

6. MEDITACION MINDFULNESS 10 MIN 6 VECES AL DÍA

SE RECOMIENDA TRAER LA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y EXAMENES QUE LE HAN HECHO A LA PROXIMA CONSULTA

FORMATOS

INDICADOR DE ADHERENCIA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ADHERENCIA NO

MOTIVO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

☐ EFECTO ADVERSO

☐ AUTOMEDICACION

☒ FALTA RED DE APOYO

☒ NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

☒ FALLA EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

Usuario: PTISCHER



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle ESE

890304155
CALLE 5 # 80-00

ARHScixFoPdf2

Pag: 3 de 3

Fecha: 31/08/21

G.etareo: 11

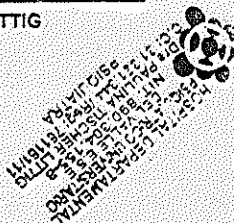
66946248**HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 -- DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA****Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1****Fec. Nacimiento: 27/07/1975 Edad actual: 46 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a)****Teléfono: 3026954375****Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS****Barrio: CENTRO****Departamento: VALLE****Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica****Etnia: Ninguno de los Anteriores****Grupo Etnico:****Nivel Educativo: NO DEFINIDO****Atención Especial: NO APLICA****Discapacidad: NO APLICA****Grupo Poblacional: NO APLICA****Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA****Teléfono:****Parentesco: Otro**

[-] FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS

[-] SIN DATO

OTRA ESPECIFIQUE

MEJORÍA MALA

PSICOEDUCACION A PACIENTE Y FAMILIA☒ MEDICAMENTO (Nombre, Acción, Efectos Colaterales, Horario)☒ DIETA SANA (Calidad, Horarios)☒ HÁBITOS SALUDABLES (Ejercicio, No Tabaco, No Licor)☒ HIGIENE DE SUEÑO☒ SIGNOS DE ALARMA☒ PROCEDIMIENTO PARA CITA (Solicitud, Orden de Servicio, Tiempo de llegada)**PAULINA TISCHER LITTIG****Reg. 76116111****PSIQUIATRIA**



CLINICA DESA S.A.S.
CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7
TRIAGE

10/20/21 13:05 Pag. 1 de 1

Paciente: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA Docto: 66946248 Registro: 1742625

Fecha y Hora Atención: 20/10/2021 13:01:00

Paciente: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

F. Nacimiento: 27/07/1975

Fecha Hospitalización: 20/10/2021

Empresa:

SIN EMPRESA

Historia Clínica Nro: 66946248

Registro: 1742625

Edad: 46 años 2 meses 24 días

Días Hospitalización: 0 días

Triage: 4

Plan: SIN PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Motivo de Consulta

PACIENTE QUE CONSULTA AL SEVICIO DE URG, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, LA CUAL REFIERE MALESTAR GENERAL, DOLOR DE CABEZA, DOLOR EN EL CUERPO HACE VARIOS DIAS DE EVOLUCION. BRINDO EDUCACION SOBRE: CONTROLES EN EL HOGAR, TOMA DE TEMPERATURA, TAMIZAJE OLFATORIO, USO ADECUADO DEL TAPABOCAS, IDENTIFICACION DE SINTOMAS, PROCESOS DE DESCONTAMINACION EN EL HOGAR,, TECNICAS DE HIGIENIZACION DE MANOS SEGUN LA OMS, COMO DEBE TOSER Y ESTORNUDAR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, BRINDO LINEAS DE ATENCION SOBRE EL MANEJO DEL COVID 19 EN LA CIUDAD DE CALI TELEFONO FIJO 4899995 SI LOS SINTOMAS APARECEN O PERSISTEN, ENFATIZO EN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA DE INMEDIATO POR URGENCIAS, LOS CUALES AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR. DIRECCIONO A CONSULTA MEDICA NO PROGRAMADA SEGUN DISPONIBILIDAD EN SU IPS PRIMARIA EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, ACTIVA, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO ALTERACIONES NEUROLOGICA, SIN FASCIES DE DOLOR AGUDO EN EL MOMENTO, MARCHA ESTABLE, SIN APOYO ADICIONAL PARA LA DEAMBULACION. SE OBSERVAN MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS, (NO DESHIDRATACION), AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA (NO ALETEO NASAL, RETRACCIONES NI TIRAJES)., SEGUN HALLAZGOS SE CLASIFICA COMO TRIAGE 4.

Antecedentes Relevantes

ANT:NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

Necesita aislamiento: _____

Tipo de aislamiento: _____

VIAJO A SITIOS EN ULT. 14 DIAS CON COVID-19

NIEGA

TRABAJADOR DE LA SALUD CONTACTO ESTRECHO

NIEGA

CNTCTO ESTRCHO ULT. 14 DIAS CON CSOS P Y C

NIEGA

Examen Físico

Temperatura	36.50	Peso(kg)	75.00	Frecuencia cardiaca	66.00	Frecuencia Respirato	20.00
Sistolica	109.00	Diastolica	69.00	Saturacion(%)	97.00	Escala Dolor	5.00

Conducta

Remitido a Consulta Externa

JAIME JOSE BARON VALLECILLA

Especialidad: ENFERMERA(O) JEFE

Dr. Diego Escarria Ruiz

MEDICO GENERAL - UNIVERSIDAD LIBRE

Calle 22A No. 10 - 54 B/Obrero - Cali
Teléfono: 889 26 56 Celular: 315 499 88 85
Horario: a partir de la 1:30 p.m.

Fecha: 4 - Diciembre 2021
Paciente: Patricia Lopez Garcia.

R.I

Pte que asiste a consulta
por Cefalea y dolor Dorsal
se le da incapacidad
por 4 días

Escarria
2021/12/04
C.C. 14735129.
Pa. Llanillo

- Traer esta fórmula en su próxima consulta -



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155

CALLE 5 # 80-00

ARHSclxFoPdf2

71

Pag: 1 de 3

Fecha: 09/12/21

G. etareo: 11

66946248

HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 -- DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D **Afiliado:** COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual:** 46 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Cas

Teléfono: 3053954375

Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS

Barrio: CENTRO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Teléfono:

Parentesco: Otro

SEDE DE ATENCIÓN:

A

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

Edad 46 AÑOS

FOLIO

3

FECHA 09/12/2021 10:39:18

TIPO DE ATENCION

AMBULATORIO

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POR PSQUIAITRÍA

ENFERMEDAD ACTUAL

DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

EDAD: 46 AÑOS

IDX:

TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO:

ESCITALOPRAM 10MG/DÍA

QUETIAPINA 50MG XR /NOCHE

ÚLTIMA CITA: 31/08/2021

VIENE SOLA A CONSULTA.

ME DICE LA PACIENTE QUE NO ESTÁ TOMANDO LOS MEDICAMENTOS "YO PERDÍ VARIAS CITAS, POR ESO NO TENÍA MEDICAMENTO". REFIERE PERSISTE CON INSOMNIO Y ANSIEDAD, SE QUEJA DE DOLOR LUMBAR Y DOLOR DE OÍDO, EL APETITO ESTÁ CONSERVADO. NIEGA IDEAS SUICIDAS.

ANTECEDENTES:

ACCIDENTE DE TRANSITO EN EL 2019 CON TEC LEVE

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO: TALLA 163CM PESO 72,2KG

T 36,3°C

TA 104/63 SATO2 96% FC 77

EXAMEN MENTAL: PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, APARENTA SU EDAD, ES DE ESTATURA MEDIA, CONTEXTURA GRUESA, ESTÁ ORGANIZADA EN SU PRESENTACIÓN PERSONAL. SE RELACIONA SUPERFICIALMENTE. INQUIETU MOTORA. AFECTO ANSIOSO. DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, IDEAS DE MINUSVALÍA, NO EVIDENCIO DELIRIOS, NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS SUICIDAS, LÓGICA. NIEGA ALUCINACIONES. ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO. DISPROSÉXICA. JUICIO DE REALIDAD SIN COMPROMISO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL 2019 PRESENTANDO TEC LEVE SIN OTRAS LESIONES, POSTERIOR A LO QUE EMPEZÓ A PRESENTAR SÍNTOMAS ANSIOSOS IMPORTANTES CON MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS. FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA, QUE REMITEN PARA TRATAMIENTO DE ANSIEDAD. LA PACIENTE VINO POR PRIMERA VEZ EN MARZO DEL PRESENTE AÑO, DESDE ENTONCES HA VENIDO E DOS OCASIONES SIN ACOMPAÑANTE, REFIRIENDO OLVIDAR LOS DOCUMENTOS Y MEDICAMENTOS. NO HA HABIDO ADHERENCIA A

HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 -- DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D **Afiliado:** COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual:** 46 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** Estado Civil: Cas

Teléfono: 3053954375

Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS

Barrio: CENTRO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Teléfono:

Parentesco: Otro

MEDICAMENTOS PARA LOGRAR MEJORÍA DE SÍNTOMAS Y PARA PODER EVALUAR LA PERTINENCIA DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS. CITO A CONTROL EN 1 MES.

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	
	CONTROL POR PSIQUIATRIA EN UN MES	

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción	Dosis	Esquema	Via	Frecuencia	Estado
60.00	QUETIAPINA 50 MG TABLETA 50 mg	1,00		ORAL	24 Horas	NUEVO
Observación: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE						
60.00	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG COMPRIMIDO 10 mg	1,00		ORAL	24 Horas	NUEVO
Observación: TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA CON EL DESAYUNO						

PLAN - TERAPEUTICO

REINICO MEDICAMENTOS:

-ESCITALOPRAM 10MG, TOMAR UNA TAB EN LA MAÑANA CON EL DESAYUNO

-QUETIAPINA 50MG, TOMAR UNA TAB EN LA NOCHE

-CITA CONTROL EN UN MES

-TRAER DOCUMENTOS DE MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, MEDICINA GENERAL

***DEBE VENIR ACOMPAÑANDA A LA CITA ***

FORMATOS

INDICADOR DE ADHERENCIA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ADHERENCIA SI

MOTIVO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

[X]EFECTO ADVERSO

[]AUTOMEDICACION

[X]FALTA RED DE APOYO

[X]NO CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

[]FALLA EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

[]FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS

[]SIN DATO

OTRA ESPECIFIQUE

MEJORÍA BUENA

PSICOEDUCACION A PACIENTE Y FAMILIA

[X]MEDICAMENTO (Nombre,Acción,Efectos Colaterales,Horario)

[X]DIETA SANA (Calidad, Horarios)

[X]HÁBITOS SALUDABLES (Ejercicio.No Tabaco.No Licor)

[X]HIGIENE DE SUEÑO

[X]SIGNOS DE ALARMA

[X]PROCEDIMIENTO PARA CITA (Solicitud, Orden de Servicio,Tiempo de Llegada)



66946248

HISTORIA CLINICA No. CC 66946248 -- DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA D Afiliado: COTIZANTE 1

Fec. Nacimiento: 27/07/1975 Edad actual: 46 AÑOS Sexo: F Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Casado

Teléfono: 3053954375

Dirección: CRA 1D N. 63-67 B/ CHIMINANGOS

Barrio: CENTRO

Departamento: VALLE

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Teléfono:

Parentesco: Otro

PAULINA TISCHER LITTIG

Reg. 76116111

PSIQUIATRIA



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

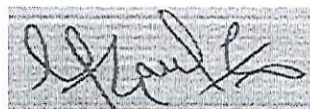
Caso: 202816

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Consecutivo: CE -216803-3

No. de Caso: 202816	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 3
Medico: RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2020	Hora: 09:57
INCAPACIDAD MEDICA			30 DIAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA
Reg.M. 19769700 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

Caso: 202816

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Consecutivo: CE -216803-2

No. de Caso: 202816	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 2
Medico: RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2020	Hora: 09:22
Codigo	Medicamento	Frecuencia			Cant
0011	Acetaminofén Tab	500 G ORAL Cada 8 Horas por 10 Dia(s)			30
0451	Omeprazol Cap	20 G ORAL Cada 24 Horas por 30 Dia(s)			30

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.



Firma del Paciente

Dr. RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA
Reg.M. 19769700 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

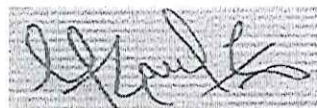
Caso: 205346

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Consecutivo: CE -219500-1

No. de Caso: 205346	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 1
Medico: RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 02/03/2020	Hora: 08:39
CONTROL MEDICINA DEL DOLOR					

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA
Reg.M. 19769700 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

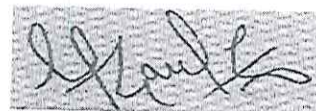
Caso: 205346

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Consecutivo: CE -219500-4

No. de Caso: 205346	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 4
Medico: RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 02/03/2020	Hora: 08:41
Codigo	Medicamento	Frecuencia			Cant
2342	CELECOXIB 200 MG X CAP	200 mg ORAL Cada 24 Horas por 30 Dia(s)			30
0148	Carbamazepina Tab	200 G ORAL Cada 24 Horas por 30 Dia(s)			30

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.

Firma del Paciente

Dr. RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA
Reg.M. 19769700 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Valle Salud

PROGRAMACION DE CITAS

247700

No CASO: 204840 No Interno: Nivel: 1
 PACIENTE: CC - 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA
 FECHA CITA: lunes, 16 de marzo de 2020 - 10:45 am
 SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
 MEDICO: ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ Esp: PSICOLOGIA
 CONSULTORIO: C05 -
 RESPONSABLE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2020

CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA

"Señor Usuario, recuerde que debe presentarse 30 minutos antes de la hora de la cita asignada"

Dirección: CALLE 9 #39-40 B/LOS CAMBULOS Teléfono: 486 0777 Ext

Firma

27/02/2020 10:25

ayda.meneses

247700



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Valle Salud

PROGRAMACION DE CITAS

250707

No CASO: 205346 No Interno: Nivel: 1
 PACIENTE: CC - 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA
 FECHA CITA: martes, 24 de marzo de 2020 - 04:00 pm
 SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
 MEDICO: BRAHIM NICOLAS KATTAN Esp: CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
 CONSULTORIO: C04 - CONSULTORIO N. 04
 RESPONSABLE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2020

CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA EN UN MES

"Señor Usuario, recuerde que debe presentarse 30 minutos antes de la hora de la cita asignada"

Dirección: CALLE 9 #39-40 B/LOS CAMBULOS Teléfono: 486 0777 Ext

Firma



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Valle Salud

PROGRAMACION DE CITAS

250735

No CASO: 205346 No Interno: Nivel: 1
PACIENTE: CC - 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA
FECHA CITA: lunes, 30 de marzo de 2020 - 10:20 am
SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
MEDICO: DIANA ARTEAGA MENA Esp: MEDICINA GENERAL
CONSULTORIO: C02 - CONSULTORIO N. 02
RESPONSABLE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2020

PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR, ESPALDA Y CABEZA SE LE INDICO A EL
PACIENTE QUE EL NEUROCIRUJANO RAUL YA LA ENVIO A LABORAR Y LE DIO DE ALTA

"Señor Usuario, recuerde que debe presentarse 30 minutos antes de la hora de la cita asignada"

Direccion: CALLE 9 #39-40 B/LOS CAMBULOS Telefono: 386 0777 Ext

Firma

Cite 9 # 39-40
Los cambulos

Resonancia

Cita = Neurol

Dia = lunes 17 de febrero

hora 8:30 AM

Dr Raul Augusto



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Valle Salud

PROGRAMACION DE CITAS

275369

No CASO: 28824 No Interno: Nivel: 1
 PACIENTE: CC - 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA
 FECHA CITA: viernes, 05 de febrero de 2021 - 10:00 am
 SERVICIO: CURACIONES
 MEDICO: JEFE CURACIONES Esp: ENFERMERIA EN SALUD OCUPACIONAL
 CONSULTORIO: P01 - CONSULTORIO N. 01
 RESPONSABLE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2021

SEÑOR PACIENTE AUN LE FALTAN ENTREGAR ESTOS DOCUMENTOS A LA INSTITUCIÓN, SIN ELLOS NO SERA ATENDIDO EL DIA DE LA CITA:
 * COPIA DOCUMENTO IDENTIDAD PACIENTE

"Señor Usuario, recuerde que debe presentarse 30 minutos antes de la hora de la cita asignada"

Direccion: CALLE 9 #39-40 B/LOS CAMBULOS Telefono: 486 0777 Ext

Firma



Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Valle Salud

PROGRAMACION DE CITAS

240511

No CASO: 198006 No Interno: Nivel: 1
 PACIENTE: CC - 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA
 FECHA CITA: viernes, 07 de febrero de 2020 - 11:20 am
 SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
 MEDICO: BRAHIM NICOLAS KATTAN Esp: CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA
 CONSULTORIO: C04 -
 RESPONSABLE: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2020

"Señor Usuario, recuerde que debe presentarse 30 minutos antes de la hora de la cita asignada"

Direccion: CALLE 9 #39-40 B/LOS CAMBULOS Telefono: 486 0777 Ext

Firma

07/02/2020 11:37

lina.alvarez

240511

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

Caso: 201942

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Consecutivo: CE -215867-1

No. de Caso: 201942	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 1
Medico: ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 11/02/2020	Hora: 14:16
CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA			CITA EN 10 DIAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. ADRIANA RODRIGUEZ MARTINEZ
Reg.M. 154592 Esp. PSICOLOGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Nit. 900847382 9
Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Caso: 202816

Consecutivo: CE -216803-2

No. de Caso: 202816	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 2
Medico: RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 17/02/2020	Hora: 09:22
Código	Medicamento	Frecuencia			Cant
0011	Acetaminofén Tab	500 G ORAL Cada 8 Horas por 10 Día(s)			30
0451	Omeprazol Cap	20 G ORAL Cada 24 Horas por 30 Día(s)			30

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.

ENTREGADO
CENTRO MEDICO



Firma del Paciente

Dr. RAUL AUGUSTO ECHEVERRI GUERRA
Reg.M. 19769700 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Nit. 900847382 9
Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

PACIENTE: 66946248 - DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA

Caso: 201392

Consecutivo: CE -215268-3

No. de Caso: 201392	Nombre del Paciente DIANA PATRICIA LOPEZ GARCIA	Edad 44 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 66946248	Orden No. 3
Medico: BRAHIM NICOLAS KATTAN		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 07/02/2020	Hora: 13:22
FISIOTERAPIA POR CONSULTA EXTERNA		MANO DERECHA 10 SESIONES			

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. BRAHIM NICOLAS KATTAN
Reg.M. 7639 Esp. CIRUGIA ORTOPEDICA Y
TRAUMATOLOGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

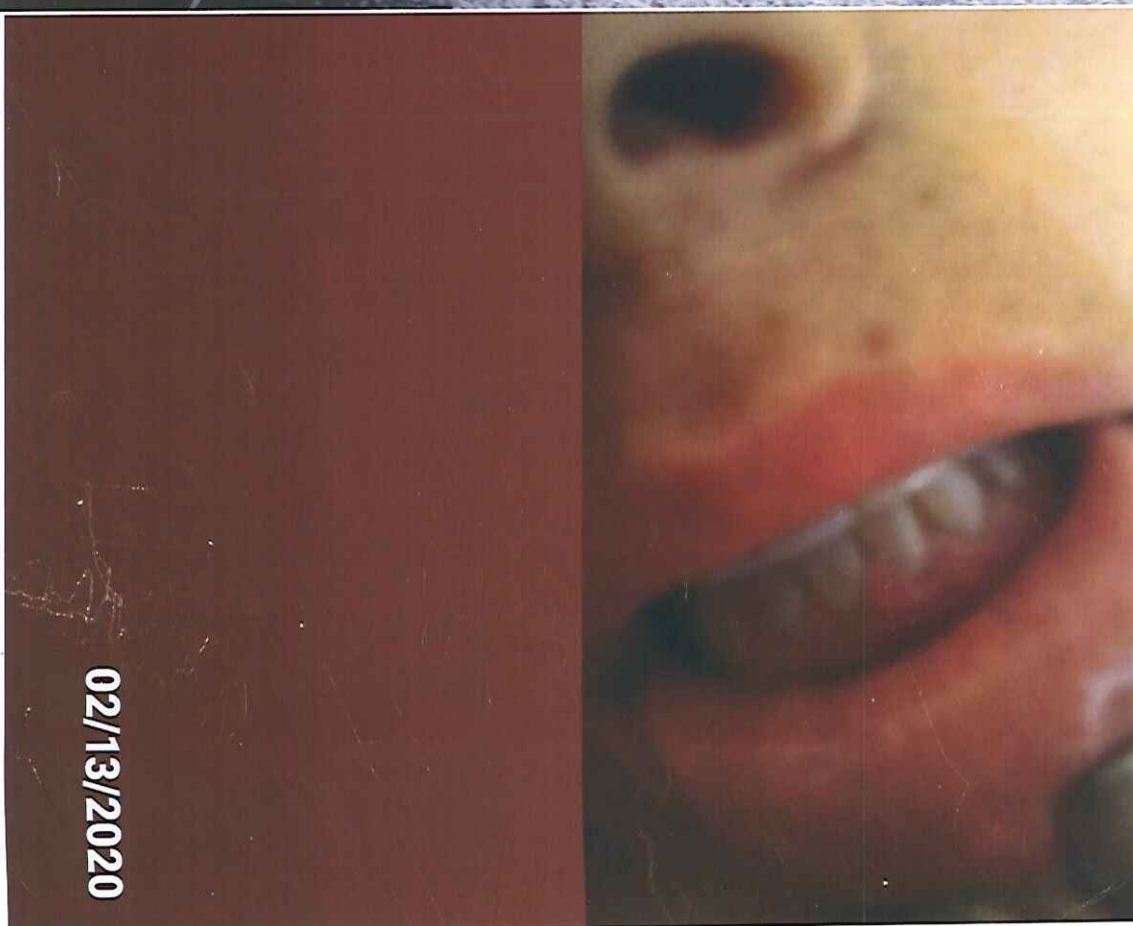


















8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

SEXO

M

F

GRAVEDAD

MUERTO

HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI

NO

AUTORIZO

SI

NO

EMBRIAGUEZ

POS

NEG

GRADO

SI

NO

S. PSICOACTIVAS

SI

NO

PORTA LICENCIA

SI

NO

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORIA

RESTRICCIÓN

EXP

VEN

CÓDIGO DE TRÁNSITO

CHALECO

SI

NO

CASCO

SI

NO

CINTURÓN

SI

NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA

PLACA REMOLQUE / SEM

NACIONALIDAD

COLOMBIANO

EXTRANJERO

MARCA

LÍNEA

COLOR

MODELO

CARROGERÍA

TON.

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

TARJETA DE REGISTRO No.

NIT.

A DISPOSICIÓN DE

REV. TEC. MEC

SI

NO

No.

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT

POLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

No.

ASEGURADORA

DÍA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

SI

NO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL

M. AGRÍCOLA

BUS

M. INDUSTRIAL

BUSETA

BICICLETA

CAMIÓN

MOTOCARRO

CAMIONETA

MOTOTRICICLO

CAMPERO

TRACCIÓN ANIMAL

MICROBÚS

MOTOCICLO

TRACTOCAMION

CUATRIMOTO

VOLQUETA

REMOLQUE

MOTOCICLETA

SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL

PÚBLICO

PARTICULAR

DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE

MIXTO

CARGA

*EXTRADIMENSIONADA

*EXTRAPESADA

*MERCANCÍA PELIGROSA

*CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS

*COLECTIVO

*INDIVIDUAL

*MASIVO

*ESPECIAL TURISMO

*ESPECIAL ESCOLAR

*ESPECIAL ASALARIADO

*ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL

MUNICIPAL

8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN

FRENOS

DIRECCIÓN

LÚCES

BOCINA

LLANTAS

SUSPENSIÓN

OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL

LATERAL

POSTERIOR

Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1

DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

SEXO

M

F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI

NO

AUTORIZO

SI

NO

EMBRIAGUEZ

POS

NEG

GRADO

SI

NO

S. PSICOACTIVAS

SI

NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA

CINTURÓN

SI

NO

CONDICIÓN

PEATÓN

PASAJERO

ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD

MUERTO

HERIDO

CASCO

SI

NO

CHALECO

SI

NO

10. TOTAL VICTIMAS

PEATÓN

ACOMPAÑANTE

PASAJERO

CONDUCTOR

TOTAL HERIDOS

MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR

DEL VEHÍCULO

DEL PEATÓN

DE LA VÍA

DEL PASAJERO

OTRA

ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

DIRECCIÓN Y CIUDAD

TELÉFONO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

DIRECCIÓN Y CIUDAD

TELÉFONO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

DIRECCIÓN Y CIUDAD

TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

La Unidad de Vigilancia... (texto manuscrito)

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos

ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros

OTROS ANEXOS (Fotos y Videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

PLACA

ENTIDAD

FIRMA

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.

Muplo

Ent.

U. receptora

Año

Consecutivo

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **7 6 0 0 1 0 0 0**
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD:
CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS **Calle 70 Carrera 26E** Lat. ° ' " Long. ° ' " **13**

CÓDIGO DE RUTA **21-00**
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
4. FECHA Y HORA **25/11/2014 21:00**
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **25/11/2014 21:00**
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO
5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE ☐ CAÍDA OCUPANTE ☒
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☒ OTRO ☐
5.1 CHOQUE CON
VEHÍCULO ☐ MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARIMA CASITA ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐
SEMÓVITE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐
OBJETO FIJO ☒ BARANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1 ÁREA ☐ RURAL ☐ RESIDENCIAL ☒ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
*NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒
*DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐ NIEBLA ☐
*MUNICIPAL URBANA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
7.1 GEOMETRÍAS
A RECTA ☒ CURVA ☐ PENDIENTE ☐
B PLANO ☐ C BAHÍA DE EST. CON ANDEN CON DERMA ☐
7.2 UTILIZACIÓN
UN SENTIDO ☒ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐
7.3 CALZADAS
UNA ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.4 CARRILES
UNO ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.5 SUPERFICIE DE PAVIMENTACIÓN
ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.6 ESTADO
BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
7.7 CONDICIONES
ACEITE ☐ HÚMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRO ☐
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL
A CON BUENA MALA ☐
B SIN ☐
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO
A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐
B. SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
C. SEÑALES VERTICALES
PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRO ☐ NINGUNA ☐
D. SEÑALES HORIZONTALES
ZONA PEATONAL ☐ LÍNEA DE PARE ☐ LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐ LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐ LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRO ☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD
BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MÓVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROLO ☐ OTRO ☐
F. DELINEADOR DE PISO
TACHA ☐ ESTOPEROS ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.10 VISIBILIDAD
NORMAL ☐ DISMINUIDA POR ☐ CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS
8.1 CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES **Dora Patricia Lopez Garcia** DOC **66.946.248** COLOMBIANO **27/10/75** SEXO **M** GRAVEDAD **HERIDO**
DIRECCIÓN DE DOMICILIO **Calle 110 Carrera 4 Cal** CIUDAD **Medellin** TELÉFONO **313 8715048** SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ SI ☐ NO ☐
AUTORIZO ☒ EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☒ GRADO **00** S. PSICOACTIVAS ☐ SI ☐ NO ☐
PORTA LICENCIA ☒ SI ☐ NO ☐ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. **66946248** CATEGORÍA **A2** RESTRICCIÓN ☐ EXP. ☐ VEN ☐ CÓDIGO DE TRÁNSITO **100127** CHALECO ☒ SI ☐ NO ☐ CASCO ☒ SI ☐ NO ☐ CINTURÓN ☒ SI ☐ NO ☐
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **Centro Trauma** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **Hernia Abdominal**

8.2 VEHÍCULO
PLACA **JFF77E** PLACA REMOLQUE / SEM ☐ NACIONALIDAD **COLOMBIANO** MARCA **Honda** LÍNEA **Roto 12** COLOR **Blanco** MODELO **12** CARROCERÍA **01** TON. **1001296** PASAJEROS **01** LICENCIA DE TRANS No. **1001296**
EMPRESA **Patron Acori Yumbato** MATRICULADO EN **Medellin** INMOVILIZADO EN **Fiscalia** TARJETA DE REGISTRO No. **118**
NIT. **Medellin** A DISPOSICIÓN DE **Fiscalia**
REV. TEC. MEC ☒ SI ☐ NO ☐ No. **147416 00007910** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **Seguro Del Estado**
PORTA SOAT ☒ SI ☐ NO ☐ PÓLIZA No. **147416 00007910** ASEGURADORA **Seguro Del Estado** VENCIMIENTO **06/11/2015**
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO **06/11/2015** PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☒ SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO **06/11/2015**
No. **147416 00007910** ASEGURADORA **Seguro Del Estado** DÍA **06** MES **11** AÑO **2015**

PROPIETARIO
MISMO CONDUCTOR ☒ SI ☐ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES **Garcia De Lopez Monica Ligia** DOC **392445297** IDENTIFICACIÓN No. **392445297**
8.3 CLASE VEHÍCULO
AUTOMÓVIL ☒ M. AGRÍCOLA ☐ OFICIAL ☐
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PÚBLICO ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐ PARTICULAR ☐
CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMÁTICO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐ 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE
CAMPERO ☐ MOTOCICLO ☐ MIXTO ☐
MICROBÚS ☐ MOTOCICLO ☐ CARGA ☐
TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐ *EXTRA PESADA ☐
MOTOCICLETA ☐ SEM-REMOLQUE ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐
*CLASE DE MERCANCIA ☐
PASAJEROS
*COLECTIVO ☐
*INDIVIDUAL ☐
*MASIVO ☐
*ESPECIAL TURISMO ☐
*ESPECIAL ESCOLAR ☐
*ESPECIAL ASALARIADO ☐
*ESPECIAL OCASIONAL ☐
8.6 RADIO DE ACCIÓN
NACIONAL ☐
MUNICIPAL ☐

8.7 FALLAS EN
FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐
8.8 LUGAR DE IMPACTO
FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro ☐

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A 00 1139730



Mintransporte

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTRADO	FIRMA
	1. Alfonso Alfonso Alfonso	66	1457476	127	23.11	(91)

16. CORRESPONDIO

16. CORRESPONDIO NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN				
Doc.	Mujero	Ent.	U. responsa	Año
2600	110	71	65	2011

[illegible]

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
SGC-MECI-SISTEDA

ENTREVISTA PREVIA Y DECLARACION DE LA
APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE
LA CALIDAD EN LA MEDICIÓN INDIRECTA DE
ALCOHOLEMIA A TRAVÉS DE AIRE ESPIRADO

MMCS03.03.01.18P14.F03

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

05/Feb/2016

ALCOHOLIMETRO: MARCA Alco MODELO Marquay No. DE SERIE 10406786

SITIO DE LA PRUEBA Tramita FECHA 25 12 2015 HORA: 7:00

MOTIVO DE LA PRUEBA: OPERATIVO ☐ ACCIDENTE DE TRANSITO ☒ OTRO ☐ Cual? OTRO

NOMBRE DEL EXAMINADO Diana Patricia Lopez Guezo SEXO M ☐ F ☒

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 60946746 EDAD 35

CONDICIÓN: CICLISTA ☐ PEATON ☐ CONDUCTOR ☒ OTRO ☐ Cual? OTRO PLACA DEL VEHICULO 9FF77E

Señor Operador: Antes de efectuar la prueba formule claramente las siguientes preguntas a la persona a examinar señalando en el cuadro correspondiente la respuesta, de ser positiva alguna o algunas de las respuestas espere 15 minutos para realizar la medición

CUESTIONARIO

1. Tiene algún objeto dentro de su boca que le impida soplar?
(como dulce, chicles, palillos, etc.)

SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

2. Ha ingerido licor, en los últimos 15 minutos?

SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

3. Ha fumado, en los últimos 15 minutos?

SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

4. Ha utilizado aerosoles o enjuagues
bucales, en los últimos 15 minutos?

SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

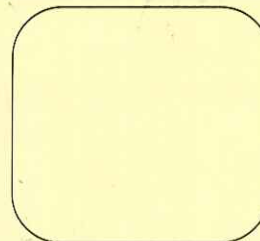
5. Ha vomitado o eructado en los últimos 15 minutos?

SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
NO RESPONDE ☐

HUELLA DACTILAR DEL EXAMINADO

Índice Derecho SI ☒ NO ☐

Cual? OTRO



Firma del Examinado y/o Representante Legal:

Firma de Testigo:

Se ha informado al conductor de forma precisa y clara; "(I) la naturaleza y objeto de la prueba, (II) el tipo de pruebas disponibles, las diferencias entre ellas y la forma de controvertirlas, (III) los efectos que se desprenden de su realización, (IV) las consecuencias que se siguen de la decisión de no permitir su práctica, (V) el trámite administrativo que debe surtir con posterioridad a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella, (VI) las posibilidades de participar y defenderse en el proceso administrativo que se inicia con la orden de comparendo y todas las demás circunstancias que aseguren completa información por parte del conductor requerido, antes de asumir una determinada conducta al respecto"

SI ☒ No ☐ No aplica ☐

El resultado de la Alcoholemia presentado fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de Alcoholemia; la calibración del alcoholsensor se encuentra vigente en el momento de realizar el análisis; se usaron los procedimientos indicados en la "Guía para la medición indirecta a través de aire espirado" (resolución 1844 del 2015-12-18 expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) acatando las instrucciones del fabricante para el uso del equipo.

Nombre del solicitante de la prueba:

ID: 103

Firma del solicitante de la prueba:

Observaciones:

Valor primera medición 9.00 g/L = 9.00 mg/100ml.

Valor segunda medición 9.00 g/L = 9.00 mg/100ml.

No. consecutivo 0795 No. consecutivo 0795

Primera medición 9.00 Segunda medición 9.00

CONCLUSIÓN: NEGATIVO ☒ ALCOHOLEMIA 9.00

Comprendo No.

(Operador: recuerde anexar copia del comparendo, al realizar conforme a las normas legales vigentes)

Nombre del Operador: Luis Eduardo Arce

Cedula de Ciudadanía del Operador: 9.137.000

Firma del Operador: Luis Eduardo Arce



1568484

750727

06293

Ver Nota...

6335

NOTARIA UNICA DEL CIRCUITO

ARGELIA - (VALLE)

Contrato Matrimonial

LOPEZ

GARCIA

DIANA PATRICIA

FEMENINO

27

JULIO

1.975

COLOMBIA

VALLE DEL CAUCA

ARGELIA

SECCION ESPECIFICA

NACIDA EN EL PERIMETRO RURAL DE EL MUNICIPIO DE ARGELIA - (V.)

4 A.M.

ACTA PARROQUIAL

GARCIA CASTAÑO

MARIA LIGIA

28 AÑOS

LOPEZ GARCIA

PEDRO CLAVER

38 AÑOS

669.775 DE GRANADA - (ANT.)

COLOMBIANO

AGRICULTOR.

669.775 DE GRANADA - (ANT.)

Firma

Pedro Claver Lopez G

Nombre:

PEDRO CLAVER LOPEZ GARCIA

Identificación

Firma

Domicilio (Municipio)

Nombre:

Identificación

Firma

Domicilio (Municipio)

Nombre:

LA REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ARGELIA VALLE
CERTIFICA QUE:
ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN LA
REGISTRADURIA A MI CARGO Y OBRA EN EL

95

TOMO 15. SERIAL 1568484.

PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL Y ES VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES.

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, SIN IMPORTAR LA
FECHA DE SU EXPEDICION ART.21 LEY 962/2005 VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150 DE
DICIEMBRE 05 DE 1995

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE
ARGELIA VALLE JULIO 15- 2014.

Beatriz Emilia Orozco Gil

BEATRIZ EMILIA OROZCO GIL (E)

Registradora Municipal del Estado Civil

Argelia Valle

CI 4 No 4-75 tel 2068348 - fax 2068180

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño
a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS: Contrato Mat. civil mediante esc. pública # 639 de Agosto 22/97 Notaria
única de Florida Valle, con Gustavo Adolfo López Medina, inscrito Serial #
1768347.-