



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR
SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - FUMIPS

Fecha Radicación:

No. Radicado

RG ☐

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

Nro. Factura
Cuenta de Cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social: CLINICA ASOTRAUMA SAS

Código Habilitación: 730010082601

Nit: 800209891-7

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

CASTAÑO

ALMANZA

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

JESUS

ELI

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ HE ☐ PE ☐ DE

No. Documento: 5991409

De: ROVERA

Fecha de Nacimiento:

25/07/1964

Sexo:

☐ M ☒ F

Dirección: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA

Departamento: TOLIMA

Cod. 73

Teléfono: 3203796711

Municipio: LERIDA

Cod. 408

Condición del accidentado:

☐

Conductor

☐

Peaton

☒

Ocupante

☐

Ciclista

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

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐

Desplazados

☐

Otros

☐

Cual?

Dirección de la Ocurrencia:

KILOMETRO 31 VIA ALVARADO LERIDA

Fecha Evento/Accidente:

6/10/2023

Hora: 14:00

Departamento:

TOLIMA

Cod. 73

Municipio:

ALVARADO

Cod. 026

Zona:

☐ U ☒ B

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE BUS DE PLACAS WBK067 QUE TRAS SUFRIR COLISION CON OTRO VEHICULO RESULTA LESIONADO

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Seguro:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Veh. Fantasma.

☐

Póliza falsa.

☐

Vehículo en Fuga

☐

Marca: BAJAJ

Placa:

WBK067

Tipo de Servicio:

Particular

☐

Público

☒

Oficial

☐

Vehículo de Emergencia

☐

Vehículo de Servicio diplomático o consular

☐

Veh. de transporte masivo

☐

Veh. Escolar

☐

Código Aseguradora:

AT1333

LIBERTY SEGUROS S.A.

Intervención de la Auto.

Si

☐

No

☒

Póliza SOAT No

2074057

Cobro excedente Póliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Póliza:

Desde:

25/10/2022

Hasta:

24/10/2023

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

RONDON

SALAZAR

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

HERMOGENES

1er. Nombre

2do. Nombre

Documento de identidad:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ HT ☐ TI ☐ RC

No. Documento

2393459

Dirección:

CALLE 15UR N 7 27 BARRIO CENTENARIO

Cod. 73

Departamento:

TOLIMA

Cod. 285

Municipio:

FRESNO

Teléfono: 3209307887

Total Fojas:

0



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 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

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

GRAJALES

1er. Apellido

MUÑOZ

2do. Apellido

JOSE

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 10263794

Dirección: CALLE INUR N 7 27 BARRIO CENTENARIO

Cod. 73

Teléfono: 3209307887

Departamento: TOLIMA

Cod. 283

Municipio: FRESNO

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☒

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión: 6/10/2023

a las 21:47

Código de inscripción: 732170092401

Prestador que remite: HOSPITAL SAN ROQUE

Teléfono: 278014 - 278210

TOLIMA-COVAIMA

Dirección: CALLE 4 NO 2-05

Cargo: MEDICO GENERAL

Profesional que Remite: KARLA MEJIA

Fecha de Aceptación: 6/10/2023

a las 22:58

Código de inscripción: 730010082601

Prestador que recibe: ASOTRAUMA LTDA

Teléfono: 2641920

TOLIMA-IBAGUE

Dirección: CARRERA 4D N 32 34 BARRIO CADIZ

Cargo: MEDICO GENERAL

Profesional que recibe: FRANCISCO CORONADO

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No. OT1633

Transporto la víctima desde: KILOMETRO 31 VIA ALV

Hasta ASOTRAUMA

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☒ Ambulancia Medicalizada ☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona: ☐ ☒

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

Fecha de ingreso: 7/10/2023 a las 00:14

Fecha de Egreso: / / a las

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

S202 CONTUSION DEL TORAX

S202 CONTUSION DEL TORAX

CORONADO

1er. Apellido del Médico o Profesional tratante

2do. Apellido del Médico o Profesional tratante

FRANCISCO

1er. Nombre del Médico o Profesional tratante

ANTONIO

2do. Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1032432157

Número de Registro de Médico

81187

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL POSTO
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0	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 descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo (Único número 2)

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y puede ser verificada por la Dirección General de Financiaciones del Ministerio de la Protección Social, por el administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía Forense, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de los asegurados, no asumiendo responsabilidad por las consecuencias que se deriven de esta declaración.

DR. MARTIN ALFONSO BOTERO CAÑON

NOMBRE CC. 93.367.665

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O ENCARGADO

**ADMISION N°:** 998566
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI **Num. Id-:** CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA **CIUDAD:** LERIDA **DPTO:** 73 **TELEFONO:** 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **RESPONSABLE:**
AT: NO **OBS:** NO **Fecha/Hora de admision:** 7/10/2023 00:14
Fecha/Hora de registro: 7/10/2023 02:12
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.10.07

<< REGISTRO: 02:12:46 >> (DR(A). FAB - CORONADO FRANCISCO ANTONIO - C.C. 1032432157 - REG. MEDICO: 81187 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

REMISION DE ALVARADO - ACCIDENTE DE TRANSITO

REINGRESO NO**ESTADO AL INGRESO**

ALERTA, ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL, INGRESADO EN AMBULANCIA BASICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD, QUIEN AYER EN LA TARDE SOBRE LAS 14 HRS, SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE AUTOBUS INTERMUNICIPAL, QUE SUFRIÓ COLISION POR LA PARTE TRASERA DE UNA AMNULANCIA, PRESENTO TRAUMA FACIAL LEVE Y TRAUMA EN ESPALDA CON DOLOR PERSISTENTE AREA LUMBAR; VALORADO Y MANEJADO EN HOSPITAL DE ALVARADO, REMITEN A NUESTRA INSTITUCION

REVISION POR SISTEMA

NO CEFALEA, NO CERVICALGIA NO DOLOR ABDOMINAL, NO PERDIDA DE CONOCIMIENTO

ANTECEDENTES

---><<2023.10.07-02:12:47>>, (DR(A). FAB - CORONADO FRANCISCO ANTONIO - C.C. 1032432157 - REG. MEDICO: 81187 - MEDICINA GENERAL) H.U. 998566
PAT. NEG
ALERGICOS: NEG
QX. NEG
FARM. NEG

**** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO ****

SIGNOS VITALES **TA:** 125/70 **FC:** 71 **FR:** 16 **Tmp:** **ESTADO EMBRIAGUEZ:** NO
ESTADO CONCIENCIA **ALERTA:** ☒ **OBNUBILADO:** ☐ **ESTUPOROSO:** ☐ **COMA:** ☐ **GLASGOW:** (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMOCEFALO, NO SIGNOS DE FRACTURA DE BASE DE CRANEO, NO SE PALPAN HEMATOMAS SUBGALEALES, NO HERIDAS, CONTUSION SUPERFICIAL ZONA MALAR DERECHA SIN EDEMA NO HEMATOMA, NO ESCALON OSEO

CUELLO

MOVIL SIN MASAS NO DOLOR

TORAX

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN HERIDAS, DOLOR A LA PALPACION HACIA ULTIMOS ARCOS COSTALES COSTADO DERECHO SIN ENFISEMA, DOLOR A LA MOVILIZACION

ABDOMEN

BLANDO SIN MASAS NO DISTENDIDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NA

PELVIS

ESTABLE, SIN DOLOR



ADMISSION N : 998566
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 7/10/2023 00:14
Fecha/Hora de registro: 7/10/2023 02:12
OBSERVACION

DORSOEXT

DORSO. AREA LUMBAR; CON DOLOR A LA PALPACION PARAVERTEBRAL IZQUIERDA, NO HEMATOMAS, NO APARENTE RADICULOPATIA, DOLOR A LA MOVILIZACION; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA NO DEFORMIDADES, ARCOS COMPLETOS, MMSS. SIN LIMITACION, cADERAS-RODILLAS. ARCOS COMPLETOS

NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO SIN DEFICIT APARENTE, NO FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS 4mm REACTIVAS

PIEL

NORMAL

FANERAS

NORMAL

DIAGNOSTICOS INGRESO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S202 - CONTUSION DEL TORAX

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******EVOLUCION**

PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DECADA DE LA VIDA, CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, AL MOMENTO ALERTA, ESTABLE SIN SIGNOS DE ALARMA, SE PROPONE TOMA DE RX EN AREAS AFECTADAS PARA DESCARTAR LESIONES OSEAS Y DEFINIR NUEVA CONDUCTA; SE EXPLICA CUADRO MANEJO CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

RX COLUMNA LUMBOSACRA, AP - LATERAL

JUSTIFICACION
TX DOLOR

RX TORAX PA Y LATERAL

JUSTIFICACION
TX DOLOR

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S202 - CONTUSION DEL TORAX

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

<< REGISTRO: 02:57:11 >>

(DR(A). FAB - CORONADO FRANCISCO ANTONIO - C.C. 1032432157 - REG. MEDICO: 81187 - MEDICINA GENERAL)

ADMISION N : 998566
SINIESTRO: 0

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 7/10/2023 00:14
Fecha/Hora de registro: 7/10/2023 02:12
OBSERVACION

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******EVOLUCION**

NOTA MEDICA

IMAGENES:

- RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: SIN TRAZOS APARENTES DE FRACTURAS, BUENA RELACION ARTICULAR, NO LISTESIS
- RX DE TORAX: SIN EVIDENCIA DE NEUMO NI HEMOTORAX, RECESOS COSTOFRENICOS LIBRES, SIN TRAZOS DE FRACTURAS COSTALES

DADO CUADRO, HALLAZGOS CLINICOS; CONSIDERO PACIENTE CURSA CON TRAUMAD E TEJIDOS BLANDOS / CONTUSIONES; SE DA ALTA MEDICA CON MANEJO SINTOMATICO ANALGESICO ANTIINFLAMTAORIO, RELAJANTE MUSCULAR, INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN/CONDUCTA**** MEDICAMENTOS:**

1. ACETAMINOFEN TABLETA X 500MG AMBULATORI CANT:20 VIA ADM:ORAL
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

2. IBUPROFENO + TIOLCHICOSIDO 400/4MG CANT:10 VIA ADM:ORAL
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

3. DICLOFENACO GEL TOP X 1% X 30G CANT:1 VIA ADM:TOPICA
APLICAR EN AREAS AFECTADAS 3 VECES AL DIA

- APLICAR HIELO EN AREAS AFECTADAS 3 VECES AL DIA POR 3 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 23.10.07-02:56:29 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: SIETE (7) DIAS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: ALTA DE URGENCIAS

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 23.10.07

HORA DE EGRESO: 02:56:29

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO



Dr. CORONADO FRANCISCO ANTONIO

Registro Medico: 81187

CC - 1032432157

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



ADMISSION N : 1000289
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 14/10/2023 08:29
Fecha/Hora de registro: 14/10/2023 10:00
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.10.14

<< REGISTRO: 10:00:42 >> (DR(A). LVM - LEIDY VIVIANA MARTINEZ - C.C. 1110491839 - REG. MEDICO: 732240 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

" ME DUELE LA ESPALDA Y NO PUEDO TRABAJAR ASI"

REINGRESO SI

MOTIVO DE REINGRESO: MANEJO DE DOLOR

ESTADO AL INGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 06/10/2023 CON TRAUMEN REGION LUMBOSACRA. PACIENTE QUE RECONSULTA EL DIA D EHOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD.

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---<<23.10.14-10:00:45>>, (DR(A). LVM - LEIDY VIVIANA MARTINEZ - C.C. 1110491839 - REG. MEDICO: 732240 - MEDICINA GENERAL)
H.U. 1000289
YA DESCRITOS

** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO **

SIGNOS VITALES TA: 124/78 FC: 78 FR: 18 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS

CUELLO

SIN ALTERACIONES

TORAX

RSCXSRS SIN SOPLOS, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

ABDOMEN

BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

SIN ALTERACIONES

PELVIS

SIN ALTERACIONES

DORSOEXT

DORSO: CON DOLOR EN REGION PARALUMBAR IZQUIERDO A LA PALPACION EXT: EUTROFICAS SIN ALTERACIONES

NEUROLOGICO

SIN ALTERACIONES

PIEL

SIN ALTERACIONES

FANERAS

SIN ALTERACIONES

ADMISION N°: 1000289
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 14/10/2023 08:29
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 14/10/2023 10:00

DIAGNOSTICOS INGRESO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******PLAN/CONDUCTA**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 06/10/2023 CON TRAUAMEN REGION LUMBOSACRA. PACIENTE QUE RECONSULTA EL DIA D EHOY POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPCIDAD.

SE INDICA APLICACION DE 1 AMPOLLA DE DICLOFENAC IM AHORA Y 1 AMPOLLA DE DEXAMETASOMA IM AHROA Y SE DA SALIDA CONFOMRULA AMBULATORIA CON ANALGESIA Y PRORROGA DE INCAPCIDA DPOR 7 DIAS. SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIER EENTENDER.

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

DICLOFENACO AMP X 75MG CAJAX10 CANT: 1 APLICAR 1 AMPOLL AIM AHORA

DEXAMETASONA AMPOLLA X 4MG CANT: 1 APLICAR 1 AMPOLL AIM AHORA

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA:

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: . .

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:

Viviana Martínez C.
Médico General
R.M. 73-2240 U

Dr. LEIDY VIVIANA MARTINEZ

Registro Medico: 732240

CC - 1110491839

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los ultimos 15 dias. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Ademas se utiliza equipo de protección personal y las medidas de poteccion del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:



ADMISION N : 1002564
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 24/10/2023 13:53
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 24/10/2023 15:18

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.10.24

<< REGISTRO: 15:18:39 >> (DR(A). CAN - CAMILO ANDRES GIL NORIEGA - C.C. 1110572493 - REG. MEDICO: 1110572493 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

" ME DUELE LA ESPALDA "

REINGRESO SI

MOTIVO DE REINGRESO: PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA

ESTADO AL INGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

ENFERMEDAD ACTUAL

RECONSULTA
ACCIDENTE DE TRANSITO EL 06-10-23 CON TRAUMA EN ESPALDA
CONSULTA POR DOLOR Y VENCIMIENTO DE INCAPACIDAD

REVISION POR SISTEMA

ANTECEDENTES

---<<2023.10.24-15:18:41>>, (DR(A). CAN - CAMILO ANDRES GIL NORIEGA - C.C. 1110572493 - REG. MEDICO: 1110572493 - MEDICINA GENERAL) H.U. 1002564
NO

** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO **

SIGNOS VITALES TA: 141/72 FC: 78 FR: 20 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SIN LESIONES

GENITOURINARIO

NO SE EXPLORA

PELVIS

SIN LESIONES

DORSOEXT

EN REGION DE COLUMNA LUMBAR CON DOLOR A LA PALPACION DE LOS MUSCULOS PARAVERTEBRALES CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION DE LA COLUMNA POR DOLOR, LEVE EDEMA

NEUROLOGICO

SIN DEFICIT SENSITIVO OM OTOR APARENTE

PIEL

SIN LESIONES IVSIBLES

FANERAS

NORMAL

DIAGNOSTICOS INGRESO

DIAGNOSTICO DE INGRESO

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ADMISION N : 1002564
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 24/10/2023 13:53
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 24/10/2023 15:18

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******EVOLUCION**

PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, SE CONSIDERA QUE SE BENEFICIA DE VALORACION AMBULATORIA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA. SE AJUSTA ANALGESIA.

PLAN/CONDUCTA**** MEDICAMENTOS:**

1. ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325/5MG CANT:20 VIA ADM:ORAL
1 TAB CADA 8H** MEDICAMENTOS:
1. DICLOFENACO GEL TOP X 1% X 50G CANT:1 VIA ADM:TOPICA
APLICARSE CADA 6H EN ZONA AFECTADA

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA:

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: . .

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:


1110572493**Dr. CAMILO ANDRES GIL NORIEGA**

Registro Medico: 1110572493

CC - 1110572493

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:



ADMISION N : 1008403
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 20/11/2023 07:01
Fecha/Hora de registro: 20/11/2023 07:51
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.11.20

<< REGISTRO: 07:51:41 >> (DR(A). FAB - CORONADO FRANCISCO ANTONIO - C.C. 1032432157 - REG. MEDICO: 81187 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

"ME DUELE LA ESPALDA"

REINGRESO SI

MOTIVO DE REINGRESO: INCAPACIDADES

ESTADO AL INGRESO

ALERTA, ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD, QUIEN EL PASADO 7 DE OCTUBRE, SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE AUTOBUS, COLISIONADO POR AMBULANCIA EN LA PARTE TRASERA; PRESENTO TRAUMA EN ZONA LUMBAR; VALORADO EN NUESTRA INSTITUCION SE DESCARTARON LESIONES OSEAS (LECTURA RADIOLOGIA DESCARTA FRACTURAS). CONSULTA ACUSANDO PERSISTENCIA DE DOLOR EN ZONA LUMBAR IZQUIERDA, NO HA PEDIDO CITA DE CONTROL CON ESPECIALISTA

REVISION POR SISTEMA

ANTECEDENTES

---<<23.11.20-07:51:43>>, (DR(A). FAB - CORONADO FRANCISCO ANTONIO - C.C. 1032432157 - REG. MEDICO: 81187 - MEDICINA GENERAL) H.U. 1008403
IDEM

** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO **

SIGNOS VITALES TA: 140/85 FC: 71 FR: 16 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMOCEFALO, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA NO HERIDAS, NO SIGNOS DE FRACTURA DE BASE DE CRANEO

CUELLO

MOVILS IN DOLOR

TORAX

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR

ABDOMEN

SIN DOLOR NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NA

PELVIS

ESTABLE,

DORSOEXT

DORSO: NO HERIDAS, NI EDEMA, AREA LUMBAR; CON DOLOR A LA PALPACION PARAVERTEBRAL Y COSTADO IZQUIERDO, PUNTOS VALLEIX NEGATIVOS, PATRICK: NEGATIVO - DOLOR PARAVERTEBRAL, NO RADICULOPATIA, CAMBIOS DE POSICION Y MOVILIZACION SIN LIMITACION; EXT: SIMETRICAS, SIN DEFORMIDADES, ARCOS COMPLETOS

NEUROLOGICO

ALERTA, ORIENTADO SIN DEFICIT APARENTE



ADMISION N : 1008403
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id:- CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO:M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 20/11/2023 07:01
Fecha/Hora de registro: 20/11/2023 07:51
OBSERVACION

PIEL

NORMAL

FANERAS

NORMAL

DIAGNOSTICOS INGRESO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

M624 - CONTRACTURA MUSCULAR

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******EVOLUCION**

PACIENTE MASCULINO EN SEXTA DECADA DE LA VIDA, CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, CUADRO CLINICO DE 6 SEMANAS DE EVOLUCION, TRAUMA LUMBAR ACUSA DOLOR PERSISTENTE, AL MOMENTO ALERTA, ORIENTADO SIN SIGNOS DE ALARMA, DOLOR EN ZONA PARAVERTEBRAL IZQUIRDA SIN SIGNOS SUGESTIVOS DE RADICULOPATIA, CAMBIOS DE POSICION SIN APARENTE LIMITACION-

SE DA ALTA MEDICA CON MANEJO SINTOMATICO, TOPICO, SE EXPLICA DEBE SOLICITAR CITA CON ESPECIALISTA, SE DAN RESTRICCIONES LABORALES PARA REINGRESAR A LABORAR, INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS PARA MANEJO DEL DOLOR; SE EXPLICA CUADRO MANEJO CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

PLAN/CONDUCTA**** MEDICAMENTOS:**

1. PREGABALINA CAPSULA X 75MG AMBULATORIO CANT:30 VIA ADM:ORAL
TOMAR UNA TABLETA ANTES DE DORMIR
2. ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325/37.5MG (ZA CANT:40 VIA ADM:ORAL
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR
3. DICLOFENACO GEL TOP X 1% X 50G CANT:1 VIA ADM:TOPICA
APLICAR EN AREA AFECTADA 3 VECES AL DIA

**** OTROS:**

SS/ CITA PRIORITARIA VALORACION POR FISIATRIA.

**** OTROS:****RECOMENDACIONES LABORALES**

- Evitar movilizar carga +10kg
- Evitar uso de herramientas de alto impacto (pico, pala, etc)
- Realizar pausas activas cada 2 horas

SS/ CITA VALORACION POR MEDICO LABORAL DE LA ARL-

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id:- CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 20/11/2023 07:01
Fecha/Hora de registro: 20/11/2023 07:51
OBSERVACION

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

M624 - CONTRACTURA MUSCULAR

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2

S300 - CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: ALTA DE URGENCIAS SERVICIO:
FECHA DE EGRESO: 23.11.20 HORA DE EGRESO:
ESTADO A LA SALIDA:
VIVO

**Dr. CORONADO FRANCISCO ANTONIO**

Registro Medico: 81187

CC - 1032432157

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

ADMISION N : 1001864
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 21/10/2023 08:50
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 21/10/2023 09:30

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.10.21

<< REGISTRO: 09:30:40 >> (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

ME DUELE LA ESPALDA

REINGRESO NOESTADO AL INGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE CONSULTA POR ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 06/10/2023, CON TRAUMA EN REGION LUMBAR.
PACIENTE QUE EN ATENCION INICIAL LE DESCARTAN LESIONES OSEAS. RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR Y PRORROGA
DE INCAPACIDAD.

REVISION POR SISTEMA

LO COMENTADO

ANTECEDENTES

---><<23.10.21-09:30:42>>, (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA
GENERAL) H.U. 1001864
PERSONALES NO

**** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO ****

SIGNOS VITALES TA: 110/80 FC: 75 FR: 16 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMOCEFALO,

CUELLO

NO DOLOR

TORAX

NO DISNEA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGRGADOS

ABDOMEN

BLANDO, SIN DOLOR

GENITOURINARIO

NO EXPLORADO

PELVIS

NORMAL

DORSOEXT

DOLOR PARAVERTEBRL IZQUIERDO, MUSCULAR. NO ALTERACION NEUROLOGICAS, NO DOLOR VERTEBRAL. EXT SIN EDEMAS,

NEUROLOGICO

NO SIGNOS RADICULARES.

PIEL

NORMAL

FANERAS

NORMAL

ADMISSION N°: 1001864
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 21/10/2023 08:50
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 21/10/2023 09:30

DIAGNOSTICOS INGRESO

DIAGNOSTICO DE INGRESO

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

PLAN/CONDUCTA

PCTE CON LUMBAGO MECANICO, TRAUMATISMO LUMBAR, CON DOLOR MECANICO, SE LEE EXPLICA SE INDICA MANEJO TOPICO, ANALGICOS ORALES Y SE LE EXPLICA QUE SE LE DARAN UNOS DIAS MAS DE REPOSO, PERO QUE YA DEBE REINICIAR SUS LABORES HABITUALES DEBIDO QUE NO TIENE INDICACION MEDICA- SE LE EXPLICA MANEJO TROPICO Y TERAPIAS EN CASA CON FRIIO. REFIERE ENTENDER. ** MEDICAMENTOS:

1. IBUPROFENO + TIOLCHICOSIDO 400/4MG CANT:20 VIA ADM:ORAL
TMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2. KETOPROFENO GEL X 60 G CANT:1 VIA ADM:TOPICA
APLICAR EN ZONA DE DOLOR DOS VECES POR DIA

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

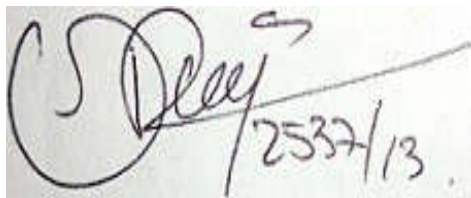
**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: ALTA DE URGENCIAS SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 23.10.21 HORA DE EGRESO: 09:29:33

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO



Dr. AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO

Registro Medico: 2537-13

CC - 1129485683

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

ADMISION N : 1005358
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 5/11/2023 07:39
Fecha/Hora de registro: 5/11/2023 08:04
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.11.05

<< REGISTRO: 08:04:27 >> (DR(A). RAB - BARRAGAN AMEZQUITA RAUL ANDRES - C.C. 1110478471 - REG. MEDICO: 1110478471 -
MOTIVO CONSULTA MEDICINA GENERAL)

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE BUS DE PLACAS WBK067 QUE TRAS SUFRIR COLISION CON OTRO VEHICULO RESULTA LESIONADO

REINGRESO NO

ESTADO AL INGRESO

ALERTA GLASGOW 15/15

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUEIN REFIERE ANTECEDENTE DE TRAUMA TRAUMA Y DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBOSACRA CON PERISTENCIA DE DOLOR POR LO QUE RECONSULTA

REVISION POR SISTEMA**** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO ****

SIGNOS VITALES TA: 124/708 FC: 87 FR: 19 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO LESIONES

CUELLO

NO LESIONES

TORAX

RCS RITMICOS NO SOPLOS RPS MVS CONSERVADO NO AGREGADOS

ABDOMEN

NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NO VALORADO

PELVIS

NO SIGNOS DE INESTABILIDAD

DORSOEXT

EXTREMIDADES: NO EDEMASPERFUSION DISAL CONSERVADO DORSO: DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION PAREVETRABRAL DE REGION LUMBAR NO CREPITACIONES

NEUROLOGICO

ALERTA GLASGOW 15/15

DIAGNOSTICOS INGRESODIAGNOSTICO DE INGRESO

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****PLAN/CONDUCTA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANUMA LUMBAR EN EL MOENTO CON REGULAR MODULACION DE DOLOR SE INDICA MANEJO ANALGESICO AHORA SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA E INCAPACIDAD MEDICA , SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA ,PENDIENTE VALORACION AMBULATORIO SERVICIO DE NEUROCIRUGIA



ADMISSION N°: 1005358
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 5/11/2023 07:39
Fecha/Hora de registro: 5/11/2023 08:04
OBSERVACION

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

DICLOFENACO AMP X 75MG CAJAX10 CANT: 1 IM

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA:

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: . .

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:

Raul Andres Barragan A.
RM: 1110478471
MEDICO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Dr. BARRAGAN AMEZQUITA RAUL ANDRES

Registro Medico: 1110478471

CC - 1110478471

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

**5991409****ADMISION N°: 1018939****SINIESTRO: 98786****NOMBRE:** CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI**Num. Id-:** CC 5991409**FECHA NACIMIENTO:** 64.07.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U**DIRECCION:** INVASION LAS BRISAS CASA 2 **CIUDAD:** LERIDA **DPTO:** 73 **TELEFONO:** 3203296711**RESPONSABLE:****OCUPACION:** 999 PERSONAS QUE NO HAN**OBSERVACION:****FECHA Y HORA DE IMPRESION:** 24/01/16**MOTIVO CONSULTA**

DOLOR EN REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA.

ENFERMEDAD ACTUAL

ENVIADO POR NEUROCIRUGIA DR NELSON MORALES.

ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN 6.10.2023 CON TRAUMA EN REGION DORSAL, INICIALMENTE SE ENVIO PARA VALORACION POR ENUROCIURGIA POR DOLOR LUMBAR SIN EMBARGO SE ENCUENTRA DOLOR EN ULTIMA COSTILLA IZQUIERDA.

REFIERE DOLOR EN REGION SUBCOTAL IZQUIERDA DE TIPO PUNZANTE CON VAS 6/10, SE EXACERBA CON EL EJERCICIO.

HA RECIBIDO MANEJO FARMACOLOGICO.

ANTECEDENTES

---><<2024.01.09-09:35:36>>, (DR(A). JCD - JUAN CARLOS DIAZ SALAZAR - C.C. 93367914 - REG. MEDICO:

73359 - ALGOLOGIA) H.ME: 1018939

NIEGA PATOLOGICOS Y ALERGICOS

REVISION X SISTEMA

NIEGA

EXAMEN FISICO

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, NO DISNEA

CUELLO: CENTRAL, CILINDRICO Y SIN DEFORMIDADES.

EN TORAX PRESENTA DOLOR EN REBORDE COSTAL INFERIOR IZQUIERDO A LA PALPACION.

AUSCULTACION CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, VENTILACION ADECUADA EN AMBOS CAMPOS SIN RUIDOS AGREGADOS.

COLUMNA: NO DOLOR EN RAQUIS, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL.

EXAMEN FISICO**SIGNOS VITALES** TA: 120/80 FC: 60 FR: 15 T: 36 PESO: 53 TALLA: 175**EXAMEN**

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, NO DISNEA

CUELLO: CENTRAL, CILINDRICO Y SIN DEFORMIDADES.

EN TORAX PRESENTA DOLOR EN REBORDE COSTAL INFERIOR IZQUIERDO A LA PALPACION.

AUSCULTACION CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, VENTILACION ADECUADA EN AMBOS CAMPOS SIN RUIDOS AGREGADOS.

COLUMNA: NO DOLOR EN RAQUIS, LASEGUE NEGATIVO BILATERAL.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

S223 FRACTURA DE COSTILLA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

R522 OTRO DOLOR CRONICO

ANALISIS//PLAN

CUADRO DE DOLOR EN REGION DE REBORDE COSTAL INFERIOR DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA COSTAL, SE EXPLICA LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, LA ALTA REFRACTARIEDAD EN EL MANEJO Y LA NECESIDAD DE MANEJO MULTIMODAL.

FORMULACION

---><<2024.01.09-09:35:35>>, (DR(A). JCD - JUAN CARLOS DIAZ SALAZAR - C.C. 93367914 - REG. MEDICO:

73359 - ALGOLOGIA) H.ME: 1018939

** MEDICAMENTOS:

**5991409****ADMISION N°:** 1018939**SINIESTRO:** 98786**NOMBRE:** CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI**Num. Id-:** CC 5991409**FECHA NACIMIENTO:** 64.07.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U**DIRECCION:** INVASION LAS BRISAS CASA 2 **CIUDAD:** LERIDA **DPTO:** 73 **TELEFONO:** 3203296711**RESPONSABLE:****OCUPACION:** 999 PERSONAS QUE NO HAN**OBSERVACION:****FECHA Y HORA DE IMPRESION:** 24/01/16

1. ACETAMINOFEN+CODEINA TAB 325+30MG
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

CANT:60

VIA ADM:ORAL

** ORDENES MEDICAS:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ALGOLOGIA EN 45 DIAS.

SALIDA DEL PACIENTE**DESTINO SALIDA:** Control posterior**SERVICIO:****FECHA DE EGRESO:** 24.01.09**HORA DE EGRESO:** 09:35**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO

JOLIAZ
RM 73-359

Dr. JUAN CARLOS DIAZ SALAZAR**Registro Médico:** 73359**CC - 93367914****Especialidad:** ALGOLOGIA

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

**5991409****ADMISION N°: 1013658****SINIESTRO: 98786****NOMBRE:** CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI**Num. Id-:** CC

5991409

FECHA NACIMIENTO: 64.07.25**EDAD:** 59 A**SEXO:** M**ESTADO CIVIL:** U**DIRECCION:** INVASION LAS BRISAS CASA 2**CIUDAD:** LERIDA**DPTO:** 73**TELEFONO:** 3203296711**RESPONSABLE:****OCUPACION:** 999 PERSONAS QUE NO HAN**OBSERVACION:****FECHA Y HORA DE IMPRESION:** 24/01/16**MOTIVO CONSULTA**

VALORACION

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE SUFRIO UN TRAUMATISMO EN REGION LUMBAR. ACCIDENTE DE TRANSITO. DESCRIBE DOLOR LUMBAR.

DESCRIBE DOLOR EN REGION PARALUMBAR QUE SE DESENCADENA CON ALGUNOS MOVIMIENTOS Y AL PALPAR U OPRIMIR REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA.

EL ACCIDENTE FUE EL 6 DE OCT SEGUN REFIERE.

APORTA RX DE COLUMNA LUMBAR QUE MUESTRA UNA LEVE ESCOLIOSIS DEGENERATIVA, Y DISCOPATIA L5 S1. NO SE APRECIAN FRACTURAS ESPINALES.

ANTECEDENTES

---><<2023.12.13-08:56:42>>, (DR(A). NAM - NELSON ALBERTO MORALES - C.C. 79642081 - REG. MEDICO:

331496 - NEUROCIRUGIA) H.ME: 1013658

PAT: NIEGA

FARM: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

REVISION X SISTEMA

LO REFERIDO

EXAMEN FISICO

NO DOLOR ESPINAL.

DOLOR A LA PALPACION DE COSTILLA T12 FLOTANTE.

NO DEFICIT NEUROLOGICO.

EXAMEN FISICO**SIGNOS VITALES** TA: 120/70

FC: 73

FR: 17

T: 36.2

PESO: 53

TALLA: 168

EXAMEN

NO DOLOR ESPINAL.

DOLOR A LA PALPACION DE COSTILLA T12 FLOTANTE.

NO DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

S223 FRACTURA DE COSTILLA

ANALISIS//PLAN

DOLOR SUBCOSTAL IZQUIERDO POSTERIOR SIN AFECCION TRAUMATICA A SU COLUMNA, SIN DOLOR ESPINAL.

CONSIDERO PACIENTE MAL CANALIZADO. SE REMITE A CLINICA DE DOLOR PARA MANEJO INFILTRATIVO DE

NERVIO INTERCOSTAL RESPECTIVO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE.

FORMULACION

---><<2023.12.13-08:56:42>>, (DR(A). NAM - NELSON ALBERTO MORALES - C.C. 79642081 - REG. MEDICO:

331496 - NEUROCIRUGIA) H.ME: 1013658

** OTROS:

SS

CONSULTA DE CLINICA DE DOLOR.

**5991409****ADMISION N_:** 1013658**SINIESTRO:** 98786**NOMBRE:** CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI**Num. Id-:** CC 5991409**FECHA NACIMIENTO:** 64.07.25 **EDAD:** 59 A **SEXO:** M **ESTADO CIVIL:** U**DIRECCION:** INVASION LAS BRISAS CASA 2 **CIUDAD:** LERIDA **DPTO:** 73 **TELEFONO:** 3203296711**RESPONSABLE:****OCUPACION:** 999 PERSONAS QUE NO HAN**OBSERVACION:****FECHA Y HORA DE IMPRESION:** 24/01/16**SALIDA DEL PACIENTE****DESTINO SALIDA:** Remitido a Especialista**SERVICIO:****FECHA DE EGRESO:** 23.12.13**HORA DE EGRESO:** 08:56**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO**Dr. NELSON ALBERTO MORALES****Registro Médico:** 331496**CC - 79642081****Especialidad:** NEUROCIRUGIA

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

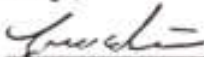
Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
E.S.D.

ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL
VICTIMA: JESUS ELI CASTAÑO ALMANZA
INDICIADO: JOSE GRAJALES MUÑOZ
RADICADO: 730266000456202300228

JESUS ELI CASTAÑO ALMANZA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.991.409 expedida en el municipio de Rovira-Tolima, obrando en nombre propio, mediante el presente escrito respetuosamente manifiesto que le otorgo **PODER, ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la abogada YULI CAROLINA USECHE SANDOVAL, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Ibagué, identificada con la cédula de ciudadanía número 28.556.810 expedida en la ciudad de Ibagué-Tolima, portadora de la tarjeta profesional número 325.334 y al Abogado MARCO AURELIO RAMIREZ LEYTON, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.992.931 de Rovira, Tolima, portador de la tarjeta profesional número 301.538 del Consejo Superior de la Judicatura. Quienes actuarán en su orden: El primero como abogado principal y el segundo como suplente; para que, en mi nombre y representación, me asistan y representen como defensores en todas las diligencias que se adelantan en el proceso por el delito de **LESIONES PERSONALES CULPOSAS ARTICULO 120 DEL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO** debido al accidente de tránsito ocurrido el día 06 de octubre del año 2023 siendo aproximadamente las 14:50 horas, entre Ibagué Alvarado; cuando me desplazaba como pasajero en el bus de la empresa cootransporte de número interno 1036 de la ciudad de Ibagué al municipio de Lérica, cuyo conductor el señor JOSE GRAJALES MUÑOZ colisionó con otro carro.

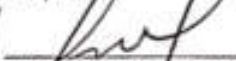
Confiero a mis Apoderados amplias facultades, conciliar, recibir, desistir, sustituir, reasumir, revocar, renunciar, transigir, cobrar, ejecutar, como también las contempladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, y todas aquellas que estime conveniente para el buen cumplimiento del presente mandato.

Otorgo,



JESUS ELI CASTAÑO ALMANZA
C.C No. 5.991.409 expedida en Rovira-Tolima.
CELULAR: 3203296711

Acepto,



YULI CAROLINA USECHE SANDOVAL
CC No. 28556810 De Ibagué Tolima
T.P No. 325.334 del C. S de la J.
Email: yulcarolinajext2807@gmail.com



MARCO AURELIO RAMIREZ LEYTON
CC No. 5.992.931 de Rovira Tolima
T. P No. 301.538 del C. S de la J.
Email: aurelio octubre 2013@gmail.com



DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

la Notaria Octava del círculo de Ibagué
certifica que este escrito dirigido a:

FISCALIA GRAL DE LA NACION

Fué presentado personalmente por:
CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI

Quien exhibió C.C. 5991409
y T.P. C.S.J.

HOY 30/01/2024 p1190k1lkk9oko0

Luah

X

FIRMA DECLARANTE

www.notaris enlinea.com

SDGKF1RK 109SYRO5



Sí



ESPERANZA RODRIGUEZ ACOSTA NOTARIA

ADMISION N : 1016212
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id:- CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 23/12/2023 07:47
Fecha/Hora de registro: 23/12/2023 08:50
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.12.23

<< REGISTRO: 08:50:16 >> (DR(A). BTA - ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA - C.C. 1069721601 - REG. MEDICO: 2541 - MEDICINA

MOTIVO CONSULTA

GENERAL)

RECONSULTA DE ACCIDENTE DE TRANSITO : " SE ME TERMINO LA INCAPACIDAD MEDICA "

REINGRESO SI

MOTIVO DE REINGRESO: INCAPACIDADES

ESTADO AL INGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES , ALGICO , CONCIENTE , ALERTA, ORIENTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

REINGRESA PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 06/10/2023 EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO DE TRASPORTE PUBLICO QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO, SUFRIÓ TRAUMA EN REGION LUMBAR, CONSULTA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR , TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y POR FISIATRIA , ADEMÁS DE ESTAR EN MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA , ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL , DICLOFENAC GEL .
FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REDIRECCIONA A CLINICA DEL DOLOR , TIENE CITA EL 09.01.2024 , REFIERE QUE SE TERMINO LA INCAPACIDAD MEDICA Y AUN NO PUEDE REINCORPORARSE A SUS ACTIVIDADES LABORALES .

REVISION POR SISTEMA

NIEGA PREVIO AL ACCIDENTE

ANTECEDENTES

---><<23.12.23-08:50:17>>, (DR(A). BTA - ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA - C.C. 1069721601 - REG. MEDICO: 2541 - MEDICINA GENERAL) H.U. 1016212
NIEGA PATOLOGICOS Y ALERGICOS

**** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO ****

SIGNOS VITALES TA: 115/78 FC: 87 FR: 14 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN HERIDAS EN CUERO CABELLUDO, SIN DEFORMIDADES NI CREPITACIONES EN TABLA OSEA

CUELLO

CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS.

TORAX

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, TORAX SIMETRICO CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO DEPRESIONES EN REGION COSTAL NO SE PALPAN CREPITOS NI SE HALLA ENFISEMA SUBCUTANEO.

ABDOMEN

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NO SE EXPLORA

PELVIS

PELVIS SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD AL EXAMEN CLINICO



ADMISION N : 1016212
SINIESTRO: 98786

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 23/12/2023 07:47
Fecha/Hora de registro: 23/12/2023 08:50
OBSERVACION

DORSOEXT

DORSO NO DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL NI LUMBAR, NO DESVIACIONES DE COLUMNA, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS SIN DEFORMIDADES PULSOS DISTALES PRESENTES ADECUADO LLENADO CAPILAR SENSIBILIDAD CONSERVADA.

NEUROLOGICO

GLASGOW 15/15, PINRAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

PIEL

INTEGRA

FANERAS

SIN LESIONES

DIAGNOSTICOS INGRESO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******PLAN/CONDUCTA**

REINGRESA PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 06/10/2023 EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO DE TRASPORTE PUBLICO QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO, SUFRIÓ TRAUMA EN REGION LUMBAR, CONSULTA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR, TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y POR FISIATRIA, ADEMAS DE ESTAR EN MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA, ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL, DICLOFENAC GEL.
FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN REDIRECCIONA A CLINICA DEL DOLOR, TIENE CITA EL 09.01.2024, REFIERE QUE SE TERMINO LA INCAPACIDAD MEDICA Y AUN NO PUEDE REINCORPORARSE A SUS ACTIVIDADES LABORALES.
SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DIA DE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR Y SE DA MANEJO ANALGESICO **
MEDICAMENTOS:

1. PREGABALINA CAPSULA X 75MG AMBULATORIO CANT:20 VIA ADM:ORAL
TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
2. KETOPROFENO GEL X 60 G CANT:1 VIA ADM:TOPICA
COLOCAR CADA 8 HORAS POR 7 DIAS EN ZONAS DE DOLOR

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: ALTA DE URGENCIAS

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 23.12.23

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO



Dr. ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA

Registro Medico: 2541

CC - 1069721601

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

ADMISION N : 1010027
SINIESTRO: 0

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id:- CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 27/11/2023 08:15
Fecha/Hora de registro: 27/11/2023 09:25
OBSERVACION

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 23.11.27

<< REGISTRO: 09:25:39 >> (DR(A). BTA - ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA - C.C. 1069721601 - REG. MEDICO: 2541 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

RECONSULTA DE ACCIDENTE DE TRANSITO : " SE ME TERMINO LA INCAPACIDAD MEDICA "

REINGRESO SI

MOTIVO DE REINGRESO: INCAPACIDADES

ESTADO AL INGRESO

BUENAS CONDICIONES GENERALES , ALGICO , CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO

ENFERMEDAD ACTUAL

REINGRESA PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 06/10/2023 EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO DE TRASPORTE PUBLICO QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO, SUFRIÓ TRAUMA EN REGION LUMBAR, CONSULTA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR , TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y POR FISIATRIA , ADEMAS DE ESTAR EN MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA , ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL , DICLOFENAC GEL .

REVISION POR SISTEMA

NIEGA PREVIO AL ACCIDENTE

ANTECEDENTES

---><<23.11.27-09:25:41>>, (DR(A). BTA - ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA - C.C. 1069721601 - REG. MEDICO: 2541 - MEDICINA GENERAL) H.U. 1010027
PAT: NIEGA
FARM: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QX: NIEGA

**** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO ****

SIGNOS VITALES TA: 126/83 FC: 73 FR: 18 Tmp: ESTADO EMBRIAGUEZ: NO
ESTADO CONCIENCIA ALERTA: ☒ OBNUBILADO: ☐ ESTUPOROSO: ☐ COMA: ☐ GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN HERIDAS EN CUERO CABELLUDO, NO SE PALPAN DEFORMIDADES NI CREPITACIONES EN LA TABLA OSEA

CUELLO

CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO DOLOR A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSAS.

TORAX

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, TORAX SIMETRICO CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

ABDOMEN

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

NO SE EXPLORA

PELVIS

PELVIS SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD AL EXAMEN CLINICO

ADMISION N : 1010027
SINIESTRO: 0

NOMBRE: CASTAÑO ALMANZA JESUS ELI Num. Id-: CC 5991409
FECHA NACIMIENTO: 64.07.25 EDAD: 59 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: INVASION LAS BRISAS CASA 2 LERIDA CIUDAD: LERIDA DPTO: 73 TELEFONO: 3203296711
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: SI Fecha/Hora de admision: 27/11/2023 08:15
Fecha/Hora de registro: 27/11/2023 09:25
OBSERVACION

DORSOEXT

DORSO NO DOLOR A LA PALPACION DE COLUMNA DORSAL NILUMBAR, NO DESVIACIONES DE COLUMNA, CON EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES SIN EDEMAS SIN DEFORMIDADES PULSOS DISTALES PRESENTES ADECUADO LLENADO CAPILAR SENSIBILIDAD CONSERVADA.

NEUROLOGICO

GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

PIEL

SIN LESIONES

FANERAS

SIN LESIONES

DIAGNOSTICOS INGRESO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ******PLAN/CONDUCTA**

REINGRESA PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 06/10/2023 EN CALIDAD DE PASAJERO DE VEHICULO DE TRASPORTE PUBLICO QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO, SUFRIÓ TRAUMA EN REGION LUMBAR, CONSULTA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR, TIENE PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y POR FISIATRIA, ADEMAS DE ESTAR EN MANEJO ANALGESICO CON PREGABALINA, ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL, DICLOFENAC GEL.

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: ALTA DE URGENCIAS

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: 23.11.27

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO

Dr. ALVAREZ MARIN BARBARA TATIANA

Registro Medico: 2541

CC - 1069721601

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

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: