

# MARYURI BEDOYA CASTRO



Santiago de Cali, abril 11 de 2024

SEÑOR

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)

E. S. D.

REF: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DEMANDANTES: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) 1.130.657.518

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA 1.151.942.741 (lesionado 2)

DEMANDADOS: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de Cali, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, en calidad de afectados, obrando en nombre propio y representación comedidamente manifestamos que conferimos PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la DRA MARYURI BEDOYA CASTRO, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la C.C. No. 1.130.662.033 de Cali, y TP No. 299409 del C.S. De la J., con correo electrónico [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com), para que en nuestro nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, en contra de la MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, con ocasión de los hechos ocurridos el día 19 de enero del 2023, para que reclame judicial y/o administrativamente la indemnización de los perjuicios morales, materiales, daño a la vida y relación, y de toda índole que nos corresponde recibir por falla en la prestación del servicio, daños antijurídicos imputables al convocado en cumplimiento de la Ley 1285 de 2009.

Nuestros apoderados quedan investidos de las facultades de ley consagradas en los Art. 74 y 77 del C.G.P. Y en especial para notificarse, presentar nulidades, formular objeciones, tachar de falso, transar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, conciliar, recibir dineros, contestar demanda de reconvencción, cobrar las costas y agencias en derecho, cobrar los títulos y depósitos judiciales, excepto las de confesar, en fin, adelantar las gestiones y trámites necesarios para la efectiva defensa de mis derechos e intereses, solicitar el embargo de bienes y medidas cautelares, como también hacer postura en la diligencia de remate en caso de que la haya, solicitar adjudicación en remate, hacer llamamiento en garantía, o litis consorcio necesario, disponer del derecho en litigio de manera total o parcial. Así mismo hago la cesión de los honorarios o agencias en derecho, que fije el despacho a favor de mi apoderado, quien podrá iniciar la demanda ejecutiva respectiva.

Solicitamos reconocerle personería a nuestra apoderada.

Atentamente,

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

C.C. No. 1.130.657.518

(lesionado 1)

*Dora Patricia Obando*  
*CC. 1130657518*

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA)

C.C. No. 1.151.942.741

(lesionado 2) *carmen Emilia obando*

*C.C. 1151942741*

ACEPTO

**DRA. MARYURI BEDOYA CASTRO**

**C.C. No. 1.130.662.033 de Cali**

**T.P. No. 299409 del C.S. de la J.**



MARYURI BEDOYA &lt;maryuri.bedoyac@gmail.com&gt;

**(sin asunto)**

1 mensaje


**Patricia Obando** <obandopatricia313@gmail.com>  
Para: maryuri.bedoyac@gmail.com


21 de mayo de 2024, 10:11 p.m.

Buenas noches Doctora Maryuri Bedoya  
Envio poder y contratos Firmados.  
Quedo atenta.

---

**2 archivos adjuntos**

 **DOC-20240521-WA0057..pdf**  
1261K

 **DOC-20240521-WA0058..pdf**  
1105K

# MARYURI BEDOYA CASTRO



Santiago de Cali, julio 18 de 2022

Señores.

PROCURADURÍA JUDICIAL DELEGADA ANTE LOS  
JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI

E.

S.

D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EN DEMANDA  
REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL  
SERVICIO.

DEMANDANTES: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
(lesionado 1) 1.130.657.518

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA 1.151.942.741  
(lesionado 2)

DEMANDADOS: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI –  
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS  
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

MARYURI BEDOYA CASTRO, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la C.C. No. 1.130.662.033 de Cali, y TP No. 299409 del C.S. De la J., con correo electrónico [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com); presento ante Usted Señor PROCURADOR, el Poder que me otorgan las personas DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2) quienes serán la parte demandante en el presente proceso; en aras del Mandato a mi conferido, respetuosamente mediante el presente libelo me permito presentar **PETICIÓN DE CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA** contra el MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA; en desenvolvimiento de la correspondiente **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA**, consagrada en el *Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo*, por lo tanto, en uso del mandato referido, expongo a Usted la presente Demanda, con el objeto de que se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

## **I. DECLARACIONES. -**

**PRIMERO:** SE DECLARE que, MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, son administrativamente responsable por omisión, por los daños y perjuicios sufridos por las señoras DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de Cali, identificados con C.C. No. .130.657.518 Y 1.151.942.741 por los hechos ocurridos dentro del marco de las circunstancias de que da cuenta el presente proceso.

**SEGUNDO:** Como Consecuencia de la declaración anterior se condene al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA a pagar a los demandantes los perjuicios materiales y los perjuicios morales causados, con ocasión de la falla de la prestación del servicio por parte de las entidades demandadas.



II. Condenas:

Sírvase señor Juez, declarar mediante sentencia, a favor de la parte actora y contra la parte demandada el pago de las siguientes sumas, correspondientes a los perjuicios morales y materiales causados a la víctima así:

1.1. PERJUCIOS MATERIALES

1.2. LUCRO CESANTE

A) VICTIMA DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida)									
			AÑO	*ME S	DÍA				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:			2024	06	28	IPC - Final		142,32	
Fecha de Nacimiento:			1988	05	03	Sexo:	F	Edad:	34,71
Fecha en que ocurrieron hechos:			2023	01	19	IPC - Inicial		128,27	
Ingreso Mensual (si es mínimo mirar tabla de al lado):			\$ 1.160.000,00						
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual			\$ 1.300.000,00						
Más 25% Prestaciones sociales			\$ 325.000,00						
Total Ingreso Mensual Actualizado			\$ 1.625.000,00						
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)			10,00%						
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):			\$ 162.500,00						
Periodo Vencido en meses (n):			17,33						
Indemnización Debida Actual (S):			\$ 2.931.455,35						

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN DEBIDA:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$$

i = interes judicial (art. 2232 C.C. 6% EA = 0,4867% NM)

Cálculo del Periodo Futuro o Anticipado									
			AÑO	*ME S	DÍA	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)			
Fecha final expectativa de vida:			2074	7	7				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:			2024	06	28				
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):			\$ 162.500,00						
Periodo Futuro en meses (n):			600,67						
Indemnización Futura (S):			\$ 31.580.800,99						

FÓRMULA FINANCIERA INDEMNIZACIÓN FUTURA:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

i = interes judicial (art. 2232 C.C. 6% EA = 0,4867% NM)

Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)									
Indemnización Debida Actual:			\$ 2.931.455,35						

Indemnización Futura:		\$ 31.580.800,99						
TOTAL		\$ 34.512.256,34						

**SOPORTE DOCTRINAL DE LA LIQUIDACIÓN**

Para entender la liquidación aquí presentada, hay que empezar por comprender que el Lucro cesante es lo que deja de ingresar al patrimonio económico del perjudicado como consecuencia del daño (Ganancia y provecho frustrado).

La liquidación del lucro cesante debe hacerse en dos etapas: una primera llamada indemnización debida o consolidada, consistente en determinar el ingreso que dejó de recibir la víctima en un período que va desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta el momento actual donde se hace la tasación de los perjuicios (bien sea un mes, un año, ect), para pasar a la segunda etapa, que consiste en aplicar esa cifra obtenida inicialmente, en todo el tiempo de vida probable que la víctima va a dejar de percibirlo.

Teniendo en cuenta los anteriores conceptos, pasaremos a explicar paso a paso la metodología utilizada para calcular el Lucro cesante que constituye la indemnización total a pagar por los perjuicios ocasionados.

Primero hay que indexar o actualizar a la fecha de liquidación, el ingreso o renta percibido por la víctima al momento de los hechos, para lo cual utilizamos la fórmula financiera de ley, y por la cual se inclina la jurisprudencia, que consiste en dividir el IPC Final (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha actual de tasación de los perjuicios), entre el IPC Inicial (índice de precios al consumidor decretado por el DANE a la fecha de ocurrencia de los hechos), el resultado aquí obtenido se multiplica por el valor del ingreso o renta que tenía la víctima al momento de los hechos, entonces tenemos:

$$Ra = \frac{\text{índice final}}{\text{índice inic.}} \times R$$

DONDE:

Ra = VALOR RENTA O INGRESO ACTULIZADO

IPC Final = Índice de precios al consumidor a la fecha de la liquidación

IPC Inicial = Índice de precios al consumidor al momento de los hechos

R = Ingreso o Renta que percibía la víctima y que se quiere actualizar.

A la Renta actualizada se le suma un 25% correspondiente a prestaciones sociales, lo que da la Base de Liquidación, a este valor se le aplica el porcentaje de perdida de capacidad laboral dictaminado por la junta de calificación de invalidez, lo que nos da la renta actualizada (Ra).

Conseguida la Renta actualizada (Ra), se procede a calcular el valor de la indemnización debida o consolidada, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo a indemnizar (indemnización debida actual)

Ra = Renta actualizada

\*I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867%nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

n= Número de meses transcurridos desde la ocurrencia de hechos.

\*El interes mensual se obtiene Reemplazando la siguiente fórmula financiera:  $TNA = [(1+TEA)^{1/12} - 1] \times 12$ .

Seguidamente se calcula la indemnización del periodo futuro o anticipado, para ello aplicamos la siguiente fórmula financiera de ley ratificada reiteradamente por nuestra jurisprudencia:

$$S = \frac{Ra \times (1 + i)^n - 1}{i (1 + i)^n}$$

DONDE:

S = La suma resultante del periodo futuro a indemnizar (indemnización futura)

Ra = Renta actualizada

I = Interés judicial (6% EA igual a 0,4867%nominal mensual - art. 2232 Código Civil)

n= Número de meses que correrán desde la fecha actual donde se hace la tasación de los perjuicios hasta la fecha donde probablemente la víctima termina su vida, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad de rentistas vigente (resolución 1555 de 2010 Superfinanciera).

para calcular los años esperados de vida media completa ( e (x) ) se busca en la tablas de mortalidad de rentistas de la Superfinanciera (R1555 de 2010), el número de años esperados a la edad que tenía la persona al momento de los hechos (Tener en cuenta que hay una tabla para hombres y otra para mujeres), al número de años que aparece allí se multiplica por 12 meses del año y obtendremos el número de meses total, a este resultado restamos el número de meses correspondientes al periodo debido o consolidado y obtenemos los meses que corresponden al periodo futuro.

Finalmente se suman los periodos el consolidado y el futuro y obtenemos el Lucro cesante o total de la indemnización.

## **2. INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIO MORAL:**

Entendiéndose por ellos, el dolor emocional, que tienen que sufrir producto del daño causado directamente a la víctima y a su familia, quien después de ser un estudiante brillante, tecnólogo en ingeniería industrial, con toda su vida por delante, quedando con secuelas permanentes, sumado al temor de conducir, por vías con desnivel o en mal estado. Los cuales solicito sean tasados en salarios mínimos vigentes mensuales:

Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000

**3. PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD:** se deberá INDEMNIZAR a los mismos por los llamados PERJUICIOS DERIVADOS DE LA PERDIDA DE CHANCE U OPORTUNIDAD, perjuicios que deben ser ciertos, como efectivamente se a probado, requisito que se cumple cabalmente en el trámite que se surte ante el despacho judicial, toda vez que es evidente que cualquier aspiración quedara frustrada al analizar la profundidad y magnitud de las lesiones que padece el joven lesionado, pero como consecuencia de su merma de capacidad laboral, no podrá continuar con la realización de sus aspiraciones profesionales, que a veces no reconoce a veces a su entorno familiar, no sabe quién es, que hacía y mucho menos logra entender que le paso y porque.

Por tal evento y por este sufrimiento que no estaba obligado a soportar solicito le sea reconocida Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000

**DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO**

## **4. DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.**

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, era una joven sana, sin dolencia alguna, quien luego de este accidente ha empezado a sufrir dolencias permanentes que ni con medicamentos desaparecen, esto exige que se repare la perdida de la posibilidad de realizar otras actividades vitales, que aun que no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia de estas personas (Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO,) este hecho priva no solamente de una alegría vital a la víctima, sino también a toda su familia, hecho genera inevitablemente un desasócio y un dolor profundo. Quienes sufren estas pérdidas irreparables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que ha perdido. Por algo se enseña que el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (Mazeaud y Tunc), así al hombre que ha perdido todo su patrimonio injustamente y la familia, que ha sufrido igualmente este dolor, y las cosas agradables que dejaron de vivir, compartir y gozar, debe procurársele un sustituto que le haga agradable la vida, una casa mejor que la que tenían, un carro, un viaje con su familia, al logro de este reconocimiento, de esta especie de resurrección

del hombre, abatido por los males de su cuerpo, y también los que atacan el espíritu, se orienta la indemnización del **DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.**

**Estos perjuicios, me permito tasarlos en la suma de** Para cada una en 30 SM.L.M.V. \$39.000.000 para un total de \$78.000.000, **DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO**

#### **7. PERJUICIO FISIOLÓGICO.**

El daño fisiológico sufrido por la joven DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, ha sido alto, incluso afectado la esfera síquica, la deformación física y orgánica visible sufrida por la VICTIMA, determina un complejo de inferioridad que merma las funciones laborales y la actividad social del ofendido, con el hecho generando necesariamente un daño patrimonial. Esto no descarta el daño extrapatrimonial, por el sufrimiento que ocasiona la secuela perturbadora y la deformidad física de carácter permanente, esto le genera un complejo enorme que hasta la fecha no ha podido superar, no solamente hay secuelas de carácter permanente, si no también y como hecho grave una serie de alteraciones psíquicas de carácter permanente lo que constituye como lo establece el informe una perturbación psíquica de carácter permanente.

**Estos perjuicios, me permito tasarlos en la suma de TREINTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, \$39.000.000 DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO**

#### **4. HECHOS U OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LA PRESENTE ACCIÓN. -**

1. El accidente ocurre el día 19 de enero del 2023, cuando mi poderdante se desplazaba con su hermana en motocicleta de placas JDT18G, con destino al banco, para cobrar su sueldo.
2. La señora CARMEN EMILIA OBANDO, sufre trauma en el hombro y muñera derecha y múltiples laceraciones.
3. La señora DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, sufre trauma en codo derecho, trauma bilateral en las manos con escoriaciones y ampolla en palma mano izquierda, trauma en muslo y rodilla derecha.
4. El accidente de mis mandantes se origina por el mal estado de las vías en Cali, específicamente los huecos.
5. Las personas del común depositan en el estado y particularmente en la administración de las alcaldías, una confianza en su burgo maestro, y en las personas que ellos dirigen a través de las diferentes secretarías, esa confianza se refleja en muchos casos en el pago del impuesto predial, valorización, Mega obras, impuestos de timbre, alumbrado público, industria y comercio, Iva, retención en fuente, impuestos de vehículos, SOBRE TASA A LA GASOLINA, deteniéndonos en este punto para indicar el *Destino de la Sobretasa*. Hasta el año de 1998 el recaudo de la sobretasa se destinará así: el 50% (Cincuenta por ciento) para mantenimiento y recuperación de la malla vial a cargo de la Secretaría de Obras; el 30% (Treinta por ciento) para la ampliación de la Malla Vial - Plan de Obras Viales, y el 20% (veinte por ciento) para el programa de acceso a barrios y pavimentos locales que ejecutará. **Ver DECRETO 423 DE 1.996 ), etc.**
6. Sin embargo, muchos de estas cuantiosas sumas canceladas por los ciudadanos del común, no se ven reflejadas en la ciudad, pues son destinadas aplicadas a diferentes cosas, dejando el estado en este caso el municipio de Cali – Gobernación del Valle de tomar las medidas aptas y necesarias en la prestación de dicho Servicio Público, como son el



estricto mantenimiento que evitara el deterioro de la malla vial, y la reparación de la malla vial, así como adoptar las medidas de emergencia, realizando las gestiones necesarias, para prevenir el riesgo de accidentes en las vías, a través de las diferentes entidades como lo es la de Tránsito, y de esta manera se tomen las medidas de precaución que hagan percatar a cabalidad a los usuarios de estas vías, sobre el riesgo que se presenta en el momento.

7. Sin embargo el sitio del accidente, no existía ni una sola señal de advertencia, una luz, un cono o cualquier otro medio que permitiera prevenir la existencia del hueco en la vía, que ocasiono la caída de las demandantes, esto como ya se dijo en un descuido y una grave negligencia total por parte de los demandados, que omitieron realizar o desplegar las medidas necesarias para la debida precaución y diligencia como era su deber al no tener los cuidados mínimos para evitar este accidente, aclarando que este tipo de situaciones, son la constante en la ciudad de Cali.
8. Con ocasión de dicho accidente mis mandantes, en especial DORA PATRICIA OBANDO, ha tenido que continuar con atención médica, tratamientos y está próxima a calificación de perdida laboral, pues la lesión que sufrió la limita para el ejercicio de su trabajo. (PRUEBA DOCUMENTAL historia clínica)
9. Mis pro hijadas DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2, necesariamente se vieron afectadas en su calidad de vida, por varias razones, una por la disminución de sus ingresos, debido a las incapacidades constantes, y que llevan para el caso de DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA, más de un año y que está próxima a calificación y dos, por cuanto su salud no volverá a ser igual, pues ya se le ha indicado que tendrá que aprender a vivir con el dolor que siente.
10. Ha dicho el **Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente Ruth Stella Correa Palacio**; señala que el deber de Mantenimiento de la Infraestructura Vial, es decir, la conservación de carreteras en condiciones aceptables de funcionalidad, sin traspasar ciertos límites de deterioro; significando el deber de mantenimiento rutinario y periódico de las diferentes carreteras nacionales, con el fin de conservar el patrimonio vial dentro ciertos límites de aceptación para la operación vehicular. Es así, como la Responsabilidad del Estado por Omisiones en el deber de mantenimiento de las carreteras ha sido deducida, para diversas situaciones entre otras, cuando las entidades demandadas, se han tardado en el deber rutinario de mantenimiento de la carretera y además al momento de estar trabajando en las reparaciones no se han encargado de instalar las correspondientes señales preventivas, entonces, para declarar la Responsabilidad Patrimonial del Estado, por los daños que se causaron en la situación descrita en esta demanda, se debe imputar ese daño al Estado, demostrando que el hecho que causo el daño se produjo como consecuencia de la omisión en que incurrió la entidad estatal demandada, por no instalar las correspondientes señales preventivas. **ARTICULO 2347. <RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A CARGO>**. Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.
11. Como se demostrara en el proceso, con las fotografías, e historia clínica de las demandantes, el accidente se originó por el mal estado de las vías y la falta de señalización del mismo, esto demuestra que las personas encargadas del mantenimiento vial de las vías en el municipio no tenían el más mínimo interés de protección y cuidar a los transeúntes y vehículos rodantes por el sector, hecho que genero el accidente ya relatado.

Estas son las señales que deben aplicarse para prevenir un accidente:

### **SEÑALES PREVENTIVAS.**

Las señales preventivas tienen por objeto advertir al usuario de la vía, la existencia de un peligro y/o situaciones imprevistas de carácter permanente o temporal, indicándole su naturaleza.

Estos letreros son amarillos con letras o símbolos negros y regularmente tienen forma de diamante

### **SEÑALES REGLAMENTARIAS**

Las señales reglamentarias son también llamadas imperativas. Son rojas y el mensaje o símbolo es en color negro.

Su finalidad es indicar a los usuarios las limitaciones o prohibiciones que rige en el tránsito en los sectores señalizados.

### **SEÑALES TRANSITORIAS**

**Estas señales son de color anaranjado e indican los cambios ocasionales en la vía, ya sea por intervenciones en las mismas, nuevas construcciones, cierres temporales por diversos eventos naturales, políticos o sociales**

### **SEÑALES INFORMATIVAS**

Tienen por finalidad informar a los usuarios los antecedentes más indispensables e interesantes de la ruta.

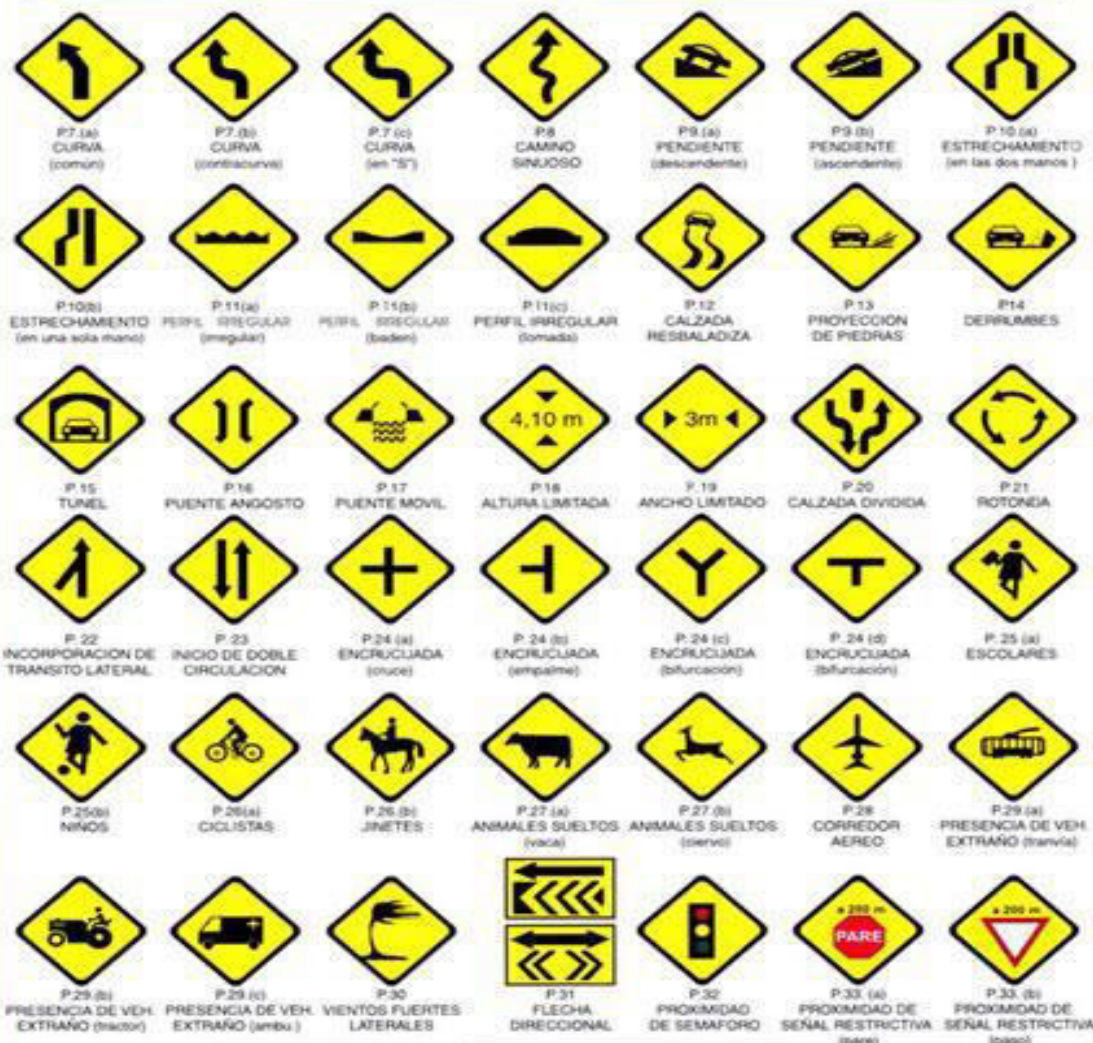
Estas señales informativas tienen formas y medidas que dependerán de las condiciones de visibilidad de la ruta y de la magnitud de la velocidad que tenga la vía.

Sus colores son fondo verde y letras y símbolos en color blanco. Y otras son de fondo azul con fondos blancos o íconos de color negro. Estas señales informativas indican, por lo general, orientaciones de las rutas, kilómetros, ciertos lugares de interés, hospitales, estadios, centros o plazas de armas, sitios históricos, etc.



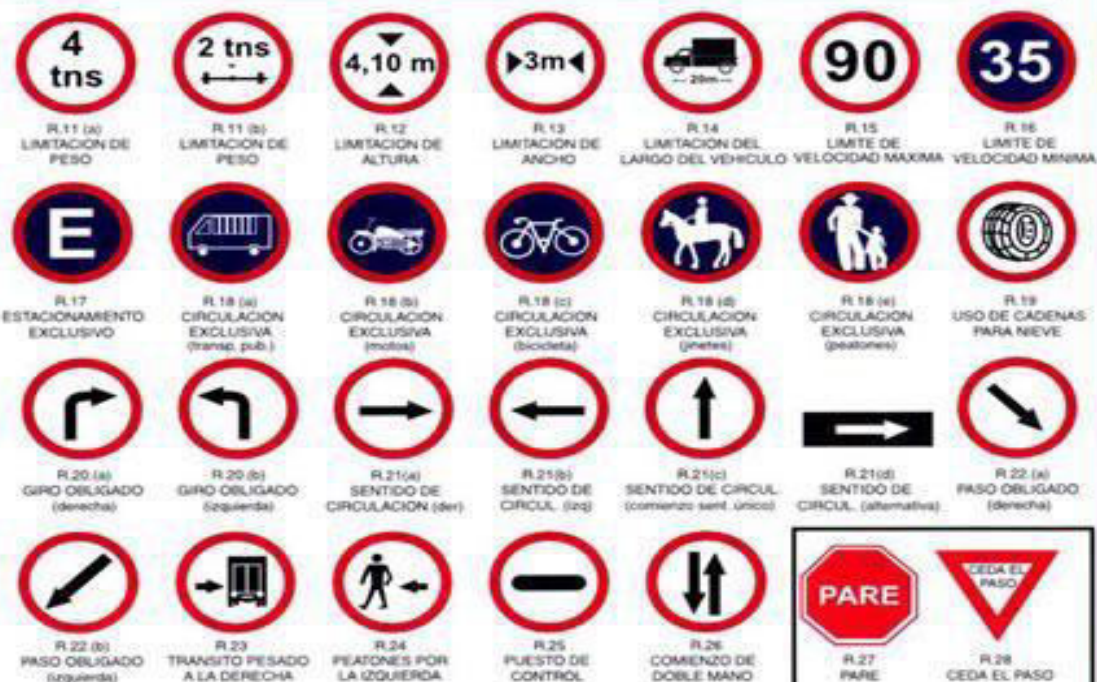
# PREVENTIVAS

## SEÑALES SOBRE CARAC. DE LA VIA



# REGLAMENTARIAS O PRESCRIPTIVAS

## SEÑALES DE RESTRICCIÓN



## Señales de prohibición



## Señales de fin de la prescripción







**Banderillero**  
Indica que rutas o caminos que están siendo pavimentos o arreglados



**Camino delineado**  
Indica que en el paso hay montículos de tierra u otro material



**Equipo pesado**  
Indica la existencia de maquinarias que trabajan en rutas y caminos



**Hombres trabajando**  
Trabajadores situados en el camino



**Trabajo en banquina**  
Trabajadores situados en la banquina del camino



**Hombres trabajando**  
Trabajadores situados en el camino



**Trabajo en banquina**  
Trabajadores situados en la banquina del camino



**Material radioactivo**  
Indican la presencia de material radioactivo



**Conos**  
Utilizados generalmente para desviar el tránsito o crear zonas de exclusión



**Delineadores**  
Similares a los conos



**12.** Las obligaciones del Estado se cumplen a través de la creación de medios de prevención, protección y defensa encargados de prestar y regular los servicios encaminados a satisfacer las necesidades de los asociados. El Art. 90 de la Constitución Nacional Dice. “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la omisión de las autoridades públicas”. En este caso hubo un comportamiento irregular y una deficiencia en la prestación del servicio público por parte de las autoridades públicas, pues obraron tardíamente en



su obligación de mantenimiento de la vía y sobre todo esta vía que se trata nada más y nada menos que de una vía que comunica una zona rural con la urbana, además de tener bastante afluencia deportiva de ciclistas y patinadores, no vigilaron que en la carretera se instalaran señalizaciones que eficazmente advirtieran del potencial peligro, razón por la cual mi prohiado resultó siendo víctimas de dicha omisión, daño antijurídico, que no estaban obligados a sufrir.

**13.** De allí que se desprenda una relación de causalidad entre la falla en la prestación del servicio público y el daño antijurídico causado a mis poderdantes, por parte de las entidades demandadas.

**14.** Entre los elementos de responsabilidad MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA encontramos que es directa y objetivamente responsable, y surge sin ninguna duda por una grave omisión de los funcionarios que tienen el deber de proteger la vida de las personas que transitan regularmente por dicho sector, colocando las respectivas señales luminosas, es decir, que la señalización cumpliera eficazmente con el fin de prevenir a las personas sobre el peligro de la carretera como en este caso, procurando así garantizar la seguridad de todos los ciclistas, conductores, motociclistas y transeúntes, es notorio y evidente que el municipio tiene todos los recursos necesarios para el mantenimiento de estas vías, eso lo prueban las grandes inversiones en otras obras de notorio conocimiento público a través de la ciudad, como lo son las mega obras, sin embargo no existe la debida preocupación y mucho menos dedicación y voluntad para proteger la vida de las personas.

**15.** Tal omisión imputable a MUNICIPIO DE CALI - GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, que causan el daño antijurídico a las personas naturales DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2).

## **7. FORMULA DE CONCILIACION**

En aras de lograr una posible conciliación, mi poderdante, propone la suma equivalente al 35% de las pretensiones de la demanda, como indemnización total de los perjuicios ocasionados.

## **8. FUNDAMENTOS DE DERECHO.-**

Invoco como normas de derecho, jurisprudencia y doctrina las siguientes:

**LEY 1285 DEL 2009 ARTÍCULO 13. Apruébese como artículo nuevo de la Ley 270 de 1996 el siguiente:**

*“Artículo 42A. Conciliación judicial y extrajudicial en materia contencioso-administrativa. A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables, siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial.*

**Artículo 90 de la Constitución Política de 1991:** El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Entendiéndose la antijuridicidad del daño en el sentido de que el sujeto que sufre el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo.

En armonía con los *“Principios de Solidaridad”*, consagrado en el **Artículo 1° de la Carta Política**, y el *“Principio de Igualdad”*, garantizado en el **artículo 13 de la misma**.

**Daño Antijurídico:** Es la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación jurídica de soportar.

**Artículo 2341 del Código Civil, aplicable por analogía:** “Responsabilidad por el Hecho propio”. En el sentido de que la persona Jurídica Estado constituye junto con sus agentes o funcionarios, una unidad de modo que “la culpa personal de un agente dado compromete de manera inmediata a la persona jurídica, porque la culpa de sus agentes, cualquiera que estos sean, es su propia culpa”. Es de tener en cuenta que así como la persona natural se vale de sus órganos naturales para exteriorizar su voluntad; así mismo, la persona jurídica Estado, se vale de Órganos Jurídicos para manifestar en el mundo exterior su voluntad, y cuando estos órganos en el cumplimiento de alguna función colectiva propia de la persona jurídica causa daños a terceros, responsabiliza directamente a la persona jurídica.

**Decreto 528 de 1964, artículos 20, 28, 30 y 32:** Se atribuyo a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el conocimiento de las controversias sobre responsabilidad de la administración.

**Artículos 78, 82, 86, 128 y 206 del Código Contencioso Administrativo:** Competencia y Procedimiento en la Jurisdicción de los Contencioso Administrativo.

**Artículo 31 de la Ley 446 de 1998.** Sobre la “Acción de Reparación Directa”.

#### **PRINCIPIO DE LA OBLIGACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE HACER FUNCIONAR CORRECTAMENTE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.**

Este principio parte de la base de que los Servicios Públicos no son ya, como se pensó en alguna época, una benevolencia o un obsequio que hace el Estado a los administrados, sino que, por el contrario, aquel tiene la obligación de prestarlos, y prestarlos bien, y los administrados tienen el derecho de exigir esa prestación correcta. De allí que como consecuencia de este principio podemos anotar principalmente la responsabilidad que resulta para la administración en caso de que cause perjuicios en la prestación de los servicios, la cual, se basa precisamente en la Teoría de la Culpa o Falla del servicio.

En este caso, el fundamento jurídico de la responsabilidad de las entidades mandadas radica en la llamada **FALLA DEL SERVICIO**, que según lo señala la jurisprudencia puede originarse en la no prestación del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación y puede localizarse en cualquier órgano de la Administración pública y para cuya estructuración se origina como consecuencia de una acción o una omisión de la administración se cause un daño. Para exonerarse corresponde aquella demostrar fuerza mayor o caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima, o intervención de un elemento extraño.

Así pues, los Honorables MAGISTRADOS, se servirán tener en consideración los fundamentos facticos, jurídicos, dado que mis poderdantes, **no tenía el deber jurídico de soportar todos los daños causados, como tampoco tenía el deber jurídico de verse expuesto a un desarraigo familiar, social y sobre todo a la pérdida de la capacidad laboral en cabeza de la demandante**, En resumen el daño infligido es totalmente antijurídico, Pues como bien se puede apreciar, la negligencia y falta de planificación de los demandados, y demás entes, al efectuar las obras en el sector, debieron de tomar las medidas preventivas necesarias para proteger la vidas y la integridad de las personas. Nos encontramos pues ante un negligencia material, con este actuar absurdo e impropio producto de un razonamiento ilógico por parte de los señores demandados quienes acaban con una vida

al provocar una lesiones tan graves, y con las esperanzas de toda una familia, Por tal razón solicito a los señores HONORABLES MAGISTRADOS, reconocer legítimamente en forma favorable las pretensiones incoadas.

## **9. RELACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE PRETENDO HACER VALER.**

### **A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE.**

#### **9.1. DOCUMENTALES QUE ACOMPAÑAN JUNTO CON LA DEMANDA:**

- A.** HISTORIA CLINICA de las demandantes
- B.** Fotografías de las lesiones sufridas
- C.** Declaración juramentada sobre los hechos del accidente

#### **9.2. TESTIMONIALES**

SE CITE AL DR OSCAR SUÁREZ (psicólogo), a fin de que determine las secuelas de índole moral, que el accidente género en mis prohijados, quien puede ser citado en la CARRERA 5 #12-16 OF 505 edificio suramericana de Cali.

Se cite a los señores CARLOS MARTINEZ CC 16.837.881 PLACA 10 y VANESA CAMPO CC 1.144.404.646 PLACA 19., agentes de tránsito adscritos a la secretaria de Transito de Jamundí, a fin de que rinda declaración sobre las causas del accidente, ocurrido el 7 DE AGOSTO DE 2021.

## **10. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA Y COMPETENCIA y COMPETENCIA. -**

Estimo la cuantía a la fecha de la presentación de la demanda, en más de DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (229.512.256,34), conforme las pretensiones presentadas en la demanda además de ser el domicilio de las partes.

## **11. MANIFESTACIÓN JURAMENTADA**

Mi poderdante y el suscrito apoderado en el presente escrito manifestamos bajo la gravedad del juramento que no hemos presentado ninguna otra demanda con base en los mismos hechos ante ninguna otra autoridad judicial.

## **12. ANEXOS**

- (i) Los poderes especiales conferidos para actuar en este proceso otorgados por cada una de las personas que conforman la parte actora
- (ii) Las pruebas documentales relacionadas en el acápite de Pruebas documentales que se aportan con la demanda.

## **13. NOTIFICACIONES**

La suscrita apoderada en la secretaría del despacho o en la CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR de Cali. Correo electrónico [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com).

DEMANDANTES: Carrera 26 I 2 #103 A -17 de Cali, correo electrónico: [lobandopatricia313@gmail.com](mailto:lobandopatricia313@gmail.com)

DEMANDADOS:

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI: Centro Administrativo Municipal (CAM) Avenida 2 Norte #10 - 70. Santiago de Cali - Valle del Cauca, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@cali.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@cali.gov.co)

GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA – Edificio Palacio de San Francisco CALI,  
**Correo de Notificaciones Judiciales:**  
[njudiciales@valledelcauca.gov.co](mailto:njudiciales@valledelcauca.gov.co)

Direcciones de correo electrónico, que fueron obtenidas de la página oficial de las demandas, conforme consta en imagen adjuntas:



Atentamente,

MARYURI BEDOYA CASTRO  
C.C. No. 1.130.662.033 de Cali  
T.P. No. 299409 del C.S. de la J.

**CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR  
CALI VALLE  
CEL: 3166273307  
EMAIL: maryuri.bedoyac@gmail.com**





Santiago de Cali, abril 11 de 2024

Señores.

PROCURADURÍA JUDICIAL DELEGADA ANTE LOS  
JUECES ADMINISTRATIVOS DE CALI

E.

S.

D.

REFERENCIA: SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EN DEMANDA  
REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA EN LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO.

DEMANDANTES: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
(lesionado 1) 1.130.657.518

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA 1.151.942.741  
(lesionado 2)

DEMANDADOS: MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI -  
INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS  
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA (lesionado 1) CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA, (lesionado 2), todos mayores de edad, vecinos de Cali, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, en calidad de afectados, obrando en nombre propio y representación comedidamente manifestamos que conferimos PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la DRA MARYURI BEDOYA CASTRO, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la C.C. No. 1.130.662.033 de Cali, y TP No. 299409 del C.S. De la J., con correo electrónico [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com); para que en nuestro nombre y representación presente solicitud de CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA, en ejercicio de la ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA, POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, de que trata el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS, GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, con ocasión de los hechos ocurridos el día 19 de enero del 2023, para que reclame judicial y/o administrativamente la indemnización de los perjuicios morales, materiales, daño a la vida y relación, y de toda índole que nos corresponde recibir por falla en la prestación del servicio, daños antijurídicos imputables al convocado en cumplimiento de la Ley 1285 de 2009.

Nuestros apoderados quedan investidos de las facultades de ley consagradas en los Art. 74 y 77 del C.G.P. Y en especial para notificarse, presentar nulidades, formular objeciones, tachar de falso, transar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, conciliar, recibir dineros, contestar demanda de reconvencción, cobrar las costas y agencias en derecho, cobrar los títulos y depósitos judiciales, excepto las de confesar, en fin, adelantar las gestiones y trámites necesarios para la efectiva defensa de mis derechos e intereses, solicitar el embargo de bienes y medidas cautelares, como también hacer postura en la diligencia de remate en caso de que la haya, solicitar adjudicación en remate, hacer llamamiento en garantía, o litis consorcio necesario, disponer del derecho en litigio de manera total o parcial. Así mismo hago la cesión de los honorarios o agencias en derecho, que fije el despacho a favor de mi apoderado, quien podrá iniciar la demanda ejecutiva respectiva.

Sírvase señor Procurador, reconocerle personería amplia y suficiente a nuestros apoderados.

18 / 271

Con atención y respeto,

DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

C.C. No. 1.130.657.518

(lesionado 1) *Dora Patricia Obando*  
*CC. 1130657518*

CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA)

C.C. No. 1.151.942.741

(lesionado 2) *Carmen Emilia Obando*  
*C.C. 1151942741.*

ACEPTO

**DRA. MARYURI BEDOYA CASTRO**

**C.C. No. 1.130.662.033 de Cali**

**T.P. No. 299409 del C.S. de la J.**

**CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR**

**CALI VALLE**

**CEL: 3166273307**

**EMAIL: maryuri.bedoyac@gmail.com**



MARYURI BEDOYA &lt;maryuri.bedoyac@gmail.com&gt;

**(sin asunto)**


1 mensaje


**Patricia Obando** <obandopatricia313@gmail.com>  
Para: maryuri.bedoyac@gmail.com

21 de mayo de 2024, 10:11 p.m.

Buenas noches Doctora Maryuri Bedoya  
Envio poder y contratos Firmados.  
Quedo atenta.

**2 archivos adjuntos**

 **DOC-20240521-WA0057..pdf**  
1261K

 **DOC-20240521-WA0058..pdf**  
1105K





## HOJA TRIAGE

### DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Identificación:	CC 1151942741	Paciente:	CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	Edad:	31 Años							
Plan:	LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	Tipo Afiliación:	Otros	Rango:	1							
Profesional:	JEIMI PAOLA OROZCO PIÑERES											
<b>Triage asignado:</b>	Nivel 3	Fecha:	19/01/2023 09:58									
Causas Probables:												
Motivo Consulta:	MC: "ACCIDENTE DE TRANSITO " PACIENTE TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS QUIEN REFIERE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, RECIBIENDO TRAUMA EN MUSLO HOMBRO Y MANO DERECHOS ADEMÁS RODILLAS BILATERALES CON POSTERIOR EDEMA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL EN ZONA AFECTADA, NIEGA TRAUMA EN TÓRAX O ABDOMEN, NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.											
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02				
	78	18	70.00	120 / 80	36.00	5	15	99.00				
Observación:												
Impresión Diagnóstica:												
Diagnóstico:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5800</td> <td>Contusion de la rodilla</td> </tr> </tbody> </table>								CODIGO	DESCRIPCION	5800	Contusion de la rodilla
CODIGO	DESCRIPCION											
5800	Contusion de la rodilla											

Profesional: JEIMI PAOLA OROZCO PIÑERES  
 CC 36729504 T.P. 47905/09  
 Especialidad: MEDICO GENERAL



**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b> CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1151942741	<b>HC:</b> 1151942741 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 25/9/1991	<b>EDAD:</b> 31 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 26 12 103 17	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3215933335
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/1/2023 - 10:18:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 19/1/2023 - 14:08:00	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-01-19	<p><b>11:32 daneraer - DANIELA ERASO ERASO</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> "ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE DE 31 AÑOS VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ES TRAÍDO POR PERSONAL APH POR PRESENTAR TRAUMA EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHA, AHORA CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10, EDEMA Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVILIDAD, ADEMÁS MÚLTIPLES LACERACIONES. NIEGA TRAUMA EN CRÁNEO O EN OTRAS PARTES DEL CUERPO</p> <p>PROTOCOLO COVID-19. ¿HA PRESENTADO TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ANOSMIA, AGEUSIA? NIEGA. ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTEN LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE? NIEGA ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19? NIEGA ¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA. PROTOCOLO CONTACTO COVID-19. SE VALORA PACIENTE CON EPP COMPLETOS (GORRO, TAPABOCAS N95, POLAINAS, GUANTES, BATA MANGA PUNO, GAFAS) CON LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE VALORAR EL PACIENTE, SIGUIENDO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MIN SALUD E INSTITUCIONALES.</p> <p>ANTECEDENTES : PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICO : NIEGA FARMACOLÓGICOS : NIEGA ALERGIAS: NIEGA FUR: 28/12/2022. PLANIFICA CON IMPLANTE DIBDERMICO</p> <p>BARRERAS DE ATENCIÓN BARRERAS SOCIALES: NINGUNA BARRERAS CULTURALES: NINGUNA EDUCATIVAS: NINGUNA BARRERAS DE COMUNICACIÓN: NINGUNA BARRERAS FÍSICAS: NINGUNA BARRERAS GEOGRÁFICAS: NINGUNA</p>

REVISIÓN POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico	NIEGA	19/01/2023 11:30
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	19/01/2023 11:30
Organos de los Sentidos	NIEGA	19/01/2023 11:30
CardioVascular	NIEGA	19/01/2023 11:30
GastroIntestinal	NIEGA	19/01/2023 11:30
GenitoUrinario	NIEGA	19/01/2023 11:30
OsteoMuscular	NIEGA	19/01/2023 11:30
Esfera Mental	NIEGA	19/01/2023 11:30
Sistema Endocrino	NIEGA	19/01/2023 11:30
General	NIEGA	19/01/2023 11:30

EXAMEN FÍSICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
DANIELA ERASO ERASO	2023-01-19	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.



## HISTORIA CLINICA

PACIENTE: CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1151942741	HC: 1151942741 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 25/9/1991	EDAD: 31 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CARRERA 26 I2 103 17	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3215933335
FECHA INGRESO: 19/1/2023 - 10:18:18	FECHA EGRESO: 19/1/2023 - 14:08:00	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: UA1101 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	CAMA:
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

Sintomático respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	TRAUMA EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHA, AHORA CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10, EDEMA Y LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVILIDAD, ADEMAS MULTIPLES LACERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Sintomático de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T068	Otros traumatismos especificados que afectan multiples regiones del cuerpo			DANIELA ERASO ERASO	2023-01-19

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-01-19	<p>11:33 daneraer - DANIELA ERASO ERASO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I I AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO</p> <p>**Obs: DERECHO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MUÑECA</p> <p>**Obs: DCERECHA</p> <p>Revisado: ANGIE TATIANA BOLIVAR SOTO - 2023-01-19 12:44</p> <p>14:00 daneraer - DANIELA ERASO ERASO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL</p> <p>**Obs: CONTROL CON RPEORTE OFICIAL DE IMAGENES</p>

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250MG TABLETA CUM: 17145-18 ATC: M01AE02 - LAB. :WINTHROP PHARMACEUTICALS - 0101020390 (NAPROXENO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL	FORMULÓ: DANIELA ERASO ERASO
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 15 TABLETA POR 250MG	
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)	
SULFADIAZINA DE PLATA 1 % TUBO X 30 G 30 G TUBO CUM: 19996537-1 ATC: D06BA01 - LAB. :NO DEFINIDO - 0103011052 (PLATA SULFADIAZINA)	





## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1151942741	<b>HC:</b> 1151942741 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 25/9/1991	<b>EDAD:</b> 31 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 26 IZ 103 17	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3215933335
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/1/2023 - 10:18:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 19/1/2023 - 14:08:00	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> TOPICA	<b>FORMULÓ:</b> DANIELA ERASO ERASO
<b>DOSIS</b> 1 CREMA (S) Cada 1 Dia(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>CANTIDAD</b> 1 TUBO POR 30 G	
<b>DÍAS TRATAMIENTO</b> 1 DIA(S)	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
CONSULTAS	890201	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	19/1/2023 - 13:56:51
	Observacion	CONTROL CON RPEORTE OFICIAL DE IMAGENES		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> DANIELA ERASO ERASO <b>CC - 1087422381 T.P - 1087422381</b> <b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b>		
	Orden Profesional	DANIELA ERASO ERASO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873204	POS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	19/1/2023 - 11:30:14
	Observacion	DERECHO		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> DANIELA ERASO ERASO <b>CC - 1087422381 T.P - 1087422381</b> <b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b>		
	Orden Profesional	DANIELA ERASO ERASO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	POS	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	19/1/2023 - 11:30:14
	Observacion	DCERECHA		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> DANIELA ERASO ERASO <b>CC - 1087422381 T.P - 1087422381</b> <b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b>		
	Orden Profesional	DANIELA ERASO ERASO		
	Diagnosticos Presuntivos			

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Accidente de transito
------------------------------	-----------------------


<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
---------------------------------	-----------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACIÓN DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20216233		Incapacidad por Accidente de Tránsito	3	19/1/2023

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T068	Otros traumatismos especificados que afectan multiples regiones del cuerpo
EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES

**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b> CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1151942741	<b>HC:</b> 1151942741 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 25/9/1991	<b>EDAD:</b> 31 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 26 IZ 103 17	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3215933335
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/1/2023 - 10:18:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 19/1/2023 - 14:08:00	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

13:58	<p>CC - 1087422381 - T.P 1087422381</p> <p><b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b></p> <p>daneraer - DANIELA ERASO ERASO</p> <p><b>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE QUIEN SE REVALORA POSTERIOR ANALGESICO, REFIRE MEJORIA PARA DOLOR CON IMAGEN RADIOLÓGICA de muñeca y hombro NO SUGESTIVA DE ALTERACIONES OSEAS IMAGEN SIN REPORTE OFICIAL, SE DA SALIDA CON MANEJO ANALGESICO ANTI INFLAMATORIO, CON INCAPACIDAD MEDIDA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA ,PACIENTE ENTIENDE YA ACEPTA</p> <p>SALIDA FORMULA MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS CONSULTA CON MEDICINAGENERAL CONSULTA EXTERNA CON REPORTE OFICIAL DE IMAGENES RECOMENDACIONES COMO REPOSO, TERAPIA DE FRIO/CALOR SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL PARA RECONSULTAR RECLAMAR LECTURA OFICIAL POR RADIOLOGIA EN 3 DIAS EN CASO DE CONTINUAR CON DOLOR , SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO CON MEDICO GENERAL, CON IMAGEN Y REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA, RECLAMAR EN INSTITUCION</p>  <p><b>Profesional:</b> DANIELA ERASO ERASO CC - 1087422381 - T.P 1087422381 <b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b></p>
-------	--

LISTADO DE SIGNOS VITALES															
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL
2023-01-19	14:01	78	18	1	1	1.00	1,00	1,00	10.000,00	120 / 80	93	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--
<b>USUARIO</b>	DANIELA ERASO ERASO					<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICO GENERAL								

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO			
0102011150 POS	DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS	DICLOFENACO SODICO			
FORMULÓ	DANIELA ERASO ERASO	FECHA FORMULACIÓN:	19/01/2023 11:33		
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAMUSCULAR					
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s)				
CANTIDAD	1.00 MILILITRO				
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/01/2023 15:47	NEIFER RODALLEGA VIVEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO			
0102011147 POS	DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I	DEXAMETASONA (ACETATO)			
FORMULÓ	DANIELA ERASO ERASO	FECHA FORMULACIÓN:	19/01/2023 11:33		
VIA DE ADMINISTRACIÓN2: INTRAMUSCULAR					
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s)				
CANTIDAD	1.00 MILILITRO				
REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/01/2023 15:47	NEIFER RODALLEGA VIVEROS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIAA
2023-01-19	15:40 neirodvi - NEIFER RODALLEGAS VIVEROS - ENFERMERIA



**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b> CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1151942741	<b>HC:</b> 1151942741 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 25/9/1991	<b>EDAD:</b> 31 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 26 I2 103 17	VALLE DEL CAUCA-CALI	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3215933335
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/1/2023 - 10:18:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 19/1/2023 - 14:08:00	<b>TELEFONO:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	<b>CAMA:</b>
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

11:37 INGRESA PACIENTE FEMNINA DE 31 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL ASISTENCIAL, REMITIDO DE SANTA CLARA, POR ORDEN MEDICA SE UBICA EN SALA DE OBSERVACIÓN SOAT, EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PROTOCOLO DE LA CLINICA, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA, PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TOLERANDO OXÍGENO AL MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DX ANOTADO EN LA HISTORIA CLINICA, MOTIVO DE CONSULTA PACIENTE REFIERE PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHA CON LACERACIONES CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS A SEGUIR REFIERE ENTENDER, EXTREMIDADES PRESENTES, SE TOMA SIGNOS VITALES SE REGISTRA EN SISTEMA Y SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, SE DA RECOMENDACIÓN DE MANTENER BARANDAS ELEVADAS Y LLAMADO OPORTUNO DE ENFERMERIA, EN ATENCION AL PACIENTE SE UTILIZA EPP COMPLETOS BRINDADOS POR LA INSTITUCION, ATENTO A NUEVAS ORDENES MEDICAS.

**15:41 neirodvi - NEIFER RODALLEGA VIVEROS - ENFERMERIA**

11:50 POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO SIN COMPLICACIONES PACIENTE NIEGA ALERGIA QUEDA ATENTO ANUEVAS ORDEN MEDICAS

**15:41 neirodvi - NEIFER RODALLEGA VIVEROS - ENFERMERIA**

12:00 POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PROTOCOLO DE LA CLINICA A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE RX ORDENADOS ATENTO A REPORTE OFICIAL Y NUEVAS ORDENES MEDICAS.

**15:41 neirodvi - NEIFER RODALLEGA VIVEROS - ENFERMERIA**

11:50 POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE DEXAMETASONA SIN COMPLICACIONES PACIENTE NIEGA ALERGIA QUEDA ATENTO ANUEVAS ORDEN MEDICAS

**15:43 neirodvi - NEIFER RODALLEGA VIVEROS - ENFERMERIA**

POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN SUS CINCO MOMENTOS, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A REALIZAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, CON PREVIA TECNICA ASEPTICA, SE REALIZA CURACION EN HOMBRO Y MUÑECA DERECHA SE DAJA ZONA DEL TRAUMA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE.

**15:44 neirodvi - NEIFER RODALLEGA VIVEROS - ENFERMERIA**

PACIENTE QUE EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE MEDICO DE TURNO INFORMA DE EGRESO, LE EXPLICA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA RE CONSULTAR OPORTUNAMENTE, REFIERE ENTENDER SE DEJA AL D/A SISTEMA, MEDICAMENTOS CONFIRMADOS Y ADMINISTRADOS, EGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**


Dra. Daniela Eraso Eraso  
Médica General  
Unidad Clínica  
C.C. 1151942741

**PROFESIONAL:** DANIELA ERASO ERASO

CC - 1087422381 - T.P. 1087422381

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

Imprimió: MARICELA HERNANDEZ RIVERA - marherri

Fecha Impresión: 2023/5/18 - 14:11:02





<b>GRUPO AMBULANCIAS J1 S.A.S</b>		CODIGO: SGC-FT-14
<b>HISTORIA CLINICA</b>		VERSION: 01
FECHA: 19/01/2023	J1 117904	VIGENCIA: 01-03-2018

**DATOS DEL PACIENTE** Fecha de Nacimiento: 25/09/1991

Nombre: Carrera Emilia Olando Mosquera Edad: 31 Sexo: ☒ F ☐ M

Documento de Identidad: ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ NUIP 1151942741 De: Car

Dirección: Carrera 212 #103-17 Barrio: Manuela Ciudad: Car Teléfono: 3215933335

Aseguradora del Paciente: Liberty EPS:  Vinculado:  Carnet N°: 1990059

**CAUSA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN** Conductor ☒ Ocupante ☐ Peatón ☐ Ciclista ☐ Placa Vehículo: JDT185 Qnemática: Volcaniente

Accidente De Tránsito:

Enfermedad General: Lesión por Agresión ☐ Lesión Auto-Infligida ☐ Accidente Común ☐ Accidente Laboral ☐ Quemadura ☐ Traslado ☐ Catástrofe ☐

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Alergias: Niega CX Recientes: Niega

Medicamentos: Niega Antecedentes: Niega

**ORIGEN CLÍNICO** Diagnóstico 30 con carrera 35

**SIGNOS VITALES**

HORA	T.A.	F.C.	F.R.	S. O2	GLUCOMETRIA	TEMPERATURA	GLASGOW
	119/79	84	20	99	11	33.5	15/15

**DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS:**

Paciente femenina que al examen físico cefalocaudal se observa orientada en sus tres planos. Sufre accidente de tránsito en calidad de conductor, presenta fractura en miembro derecho: hombro, codo, muñeca, codo, rodilla, codo y rodilla izquierda.

**CLASIFICACIÓN FINAL:** Urgencia: ☐ Emergencia: ☐ Traslado: ☐

**PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

Oxigenación ☐ Aspiración ☐ Intubación ☐ RCCP ☐ Hemostática ☐ Vendaje ☐ Inmovilización ☐ Asepsia ☐ Sutura ☐

Collar Cervical ☐ Apoyo Psicológico ☒ Líquidos ☐ Medicamento ☐ Otros:

**TRASLADO A:** Casa ☐ Institución de Salud ☒ HORA INICIAL TRASLADO: 09:30 HORA FINAL TRASLADO: 09:57

Nombre y/o Dirección: Clinica Colombia

**Paciente o Familiar**

Firma y C.C. Nombre:

Declaro que en mis facultades autorizo mi traslado en el Sistema de Emergencia

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO Y ENTIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE**

Yo,  Identificado(a) con CC  en mi calidad de  AUTORIZO al personal paramédico asistencial de GRUPO AMBULANCIAS J1 S.A.S. para realizar el traslado asistencial básico y todos los procedimientos durante la atención pre hospitalaria. Soy conocedor(a) del estado de salud del paciente y de las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el traslado, lo cual el personal facultativo de la institución me informan dejándolos así exentos de responsabilidad.

**ADMISIONE**

Firma y C.C. Nombre:

Conductor: Jeanathan Herrera C.C. ó R.M. 94540680

Paramédico: Johana Gamales C.C. ó R.M. 24347307

Observaciones:

MÓVIL: 099 PLACA: HBO45C



Patricia A. C. 19-01-2023

accidente por mal estado vía,

Lat. > 1000  
des. > a tubos

D. R. Directa  
Alcaldía Cali  
Invas - Invasión  
vía!

↓  
¿Calificación?

↓  
Reclama todos los  
Perjuicios q' usted  
sufra por.

DP) a la empresa  
hagan  
orden o hagan  
la labor  
Prestos  
Eisenomica  
15 dias (trabajo)  
D.D. - total.



**Abogada**

Santiago de Cali, octubre 4 de 2023

SEÑOR

**ADMINISTRADORA DE PENSIONES - COLFONDOS**

E. S. D.

REF: SOLICITUD PENSION SOBREVIVIENTES

DTE: OMAIRA PABON SALCEDO 31.888.931

OMAIRA PABON SALCEDO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali - Valle, actuando en nombre propio y representación, por medio del presente escrito manifestamos a usted, con todo respeto, que confiero poder especial amplio y suficiente a DRA MARYURI BEDOYA CASTRO, identificada con la C.C. No. 1.130.662.033 de Cali, abogada titulada y en ejercicio con TP No. 299409 del C.S. de la J, con correo electrónico [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com); para que en mi nombre y representación presente y lleve hasta su culminación RECLAMACION PENSION Y/O INDEMNIZACION SUSTITUTIVA, con ocasión de la ocurrencia del fallecimiento de su compañero permanente señor ORLANDO OSPINA, quien se identificaba con C.C. No. 14.989.212.

Mi apoderada queda facultada especialmente para representarme, así como para conciliar, solicitar indemnización sustitutiva, cobrar y recibir el pago de la indemnización correspondiente, transigir, desistir, renunciar, sustituir y reasumir el presente mandato con todas las facultades ordinarias y especiales, en fin, hacer todo cuanto sea legal y autorizo irrevocablemente para el título valor o instrumento de pago sea expedido y entregado sin ninguna restricción a nombre de mi apoderado en los términos del presente mandato. De conformidad con el Art. 74 y 77 del C.G.P.

Sírvanse, reconocerle personería amplia y suficiente a mi apoderado.

Atentamente;

---

OMAIRA PABON SALCEDO  
C.C. No. 31.888.931 de Cali

Acepto;

---

MARYURI BEDOYA CASTRO  
C.C. No. 1.130.662.033 de Cali  
TP No. 299409 del C.S. de la J.

**CARRERA 3 #11-32 OF 729 EDIFICIO EDMOND ZACCOUR**  
**CALI VALLE**  
**CEL: 3166273307**  
**EMAIL: [maryuri.bedoyac@gmail.com](mailto:maryuri.bedoyac@gmail.com)**



FABILU S.A.S NIT 900242742  
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285  
CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 19/01/2023      Atendio : 7326 - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA  
Identifi: CC 1130657518      Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA      Edad : 34 Años      Sexo :F      HC : CC1130657518  
Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.      Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023      Tipo Afiliado: Otros  
Profesional: KAREN JOHANA CASTILLO VILLA      NIVEL TRIAGE: ATENCION PRIORITARIA      Especialidad: MEDICO GENERAL  
Diagnosticos: S500 - S800 - S701 - S600

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

6976141 - 890201 - ( 1 )CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** S500 - Contusion del codo

**Nombres y Apellidos del Médico:** KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

**CC - 1143980417 - 1143980417**

**Registro Medico No.: 1143980417**

**FACTURACIÓN**  
03-Feb/23

30 Enero 17:20 Am  
~~10:20 Am~~

Korol DAYANA Cabezas

Copia Paquete SOAT

Emsanor = 3 Piso

Primer Piso emsanor

Paquete SOAT

Estado de cuenta



## RESUMEN EPICRISIS

<b>PACIENTE:</b> DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1130657518	<b>HC:</b> 1130657518 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 3/5/1988	<b>EDAD:</b> 34 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>TIPO AFILIADO:</b> Otros		
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 41 40 15	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TELEFONO:</b> 3167006333
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/01/2023 10:28 AM	<b>FECHA EGRESO:</b>	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-01-19	<b>11:34 karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ACCIDENTE DE TRANSITO <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS, QUIEN INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO CON CINEMATICA DE BAJA ENERGIA, REFIERE SUFRE TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR LIMITACIÓN FUNCIONAL, NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, NIEGA TRAUMA TORACICO O ABDOMINAL, NIEGA OTROS TRAUMAS Y OTROS SINTOMAS.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	Contusion del codo			KAREN JOHANA CASTILLO VILLA	2023-01-19
S600	Contusion de dedo(s) de la mano - sin dano de la(s) una(s)			KAREN JOHANA CASTILLO VILLA	2023-01-19
S701	Contusion del muslo			KAREN JOHANA CASTILLO VILLA	2023-01-19
S800	Contusion de la rodilla			KAREN JOHANA CASTILLO VILLA	2023-01-19

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2023-01-19 11:42	<b>PROFESIONAL:</b> karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA	<b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL
<b>**INGRESO URGENCIAS**</b>		
DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA EDAD: 34 AÑOS CC 1130657518		
MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRANSITO		
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS, QUIEN INGRESA POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO CON CINEMATICA BAJA ENERGIA, REFIERE SUFRE TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA, NIEGA TRAUMA TORACICO O ABDOMINAL, NIEGA OTROS TRAUMAS Y OTROS SINTOMAS.		
<b>PROTOCOLO COVID-19.</b> ¿HA PRESENTADO TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ANOSMIA, AGEUSIA? NIEGA. ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTEN LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE? NIEGA ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19? NIEGA ¿ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA.		
<b>PROTOCOLO CONTACTO COVID-19.</b> SE VALORA PACIENTE CON EPP COMPLETOS (GORRO, TAPABOCAS N95, POLAINAS, GUANTES, BATA MANGA PUNO, GAFAS) CON LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE VALORAR EL PACIENTE, SIGUIENDO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MIN SALUD E INSTITUCIONALES.		
<b>BARRERAS DE ATENCIÓN:</b> *¿CUENTA CON BARRERAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN? NO <a href="https://asistencial.clinicacolombiaes.com/SIIS_CC/cache/OhGpAH.html">https://asistencial.clinicacolombiaes.com/SIIS_CC/cache/OhGpAH.html</a>		



- \*¿CUENTA CON BARRERAS CULTURALES PARA RECIBIR ATENCIÓN? NO
- \*¿CUENTA CON BARRERAS ECONÓMICAS QUE DIFICULTEN EL PROCESO DE ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN? NO
- \*¿CUENTA CON BARRERAS EDUCATIVAS QUE DIFICULTEN LA RELACIÓN MEDICO-PACIENTE? NO
- \*¿PRESENTA BARRERAS FÍSICAS QUE DIFICULTEN LA RELACIÓN MEDICO-PACIENTE? NINGUNA
- \*¿EXISTE ALGUNA BARRERA GEOGRÁFICA QUE DIFICULTE SU PROCESO DE RECUPERACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR? NO

## ANTECEDENTES:

FAMILIARES: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: NIEGA.

FARMACOS: NIEGA.

ALERGIAS: NIEGA

GINECOLÓGICOS: G0, FUM: 05/01/2023, PLANIFICACION FAMILIAR: NIEGA, ITS: NIEGA

EXAMEN FISICO: ENCUENTRO A PACIENTE EN SALA, TRANQUILA, CON ACOMPAÑANTE, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS, SIGNOS VITALES TA: 115/62 MMHG, FC: 75 LPMIN, FR: 16 RPMIN, T: 36°C, S02: 97% AIRE AMBIENTE.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, SIN MALFORMACIONES APARENTES, CUELLO CILÍNDRICO, SIN SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

CARA / ORL: FACIES COMPUESTAS, SIN ASIMETRÍA FACIAL, ADECUADA APERTURA OCULAR, PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN INYECCION CONJUNTIVAL, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, A LA OTOSCOPIA SIN ERITEMA NI ABOMBAMIENTO DE MEMBRANA TIMPÁNICA, MUCOSAS HÚMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN MALFORMACIONES APARENTES, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS NI MASAS, A LA AUSCULTACIÓN, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRONICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, NO DESDOBLAMIENTOS, NO GALOPES, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO PUNTOS DOLOROSOS, NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

LUMBAR: NO PUNTOS DOLOROSOS, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

GENITOURINARIO: SE OMITE.

EXTREMIDADES: CODO DERECHO Y MANODERCHA CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACIÓN, MANO IZQUIERDA CON ESCORIACIONES EN DEDOS Y AMPOLLA EN PALMA, MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA CON DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, RESTO DE EXTREMIDADES SIMÉTRICAS CON ARCO DE MOVILIDAD CONSERVADO, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, CON GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DÉFICIT MOTOR, CON PATRÓN DE MARCHA CONSERVADA, SENSIBILIDAD ADECUADA EN AMBOS HEMICUERPOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMORREFLEXICOS, FUERZA ADECUADA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN RAQUIMEDULAR.

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. TRAUMA EN CODO DERECHO

2. TRAUMA BILATERAL DE MANOS

3. TRAUMA EN MUSLO DERECHO

4. TRAUMA EN RODILLA DERECHA

ANÁLISIS: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA 4TA DECADA DE LA VIDA, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE SUFRE TRAUMA CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, NIEGA OTROS TRAUMAS Y OTROS SÍNTOMAS. AL INGRESO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, DECIDO DEJAR EN OBSERVACION, INDICAR MANEJO ANALGESICO Y SOLICITAR RADIOGRAFÍAS DE ÁREAS DEL TRAUMA PARA DESCARTAR POSIBLE COMPROMISO ÓSEO, EXPLICO CLARAMENTE CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## PLAN

- OBSERVACION URGENCIAS

- NADA VIA ORAL

- DICLOFENACO AMP 75 MG/3ML IM AHORA.

- DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA

- SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO, DE MANOS, FEMUR DERECHO Y RODILLA DERECHA

- REVALORAR CON RESULTADO.

- CURACIÓN DE HERIDAS

- TOMA DE SIGNOS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

- AVISAR CAMBIOS \*\*

2023-01-19 14:27 | PROFESIONAL: karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

| ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

\*\*RE VALORACIÓN URGENCIAS\*\*

## REPORTE DE IMÁGENES:

\*RADIOGRAFIA CODO DERECHO: ESPACIO ARTICULAR CONSERVADO, NO IMPRESIONAN TRAZOS CLAROS DE FRACTURAS NI LUXACIONES PAARENTES. -REPORTE NO OFICIAL

\*RADIOGRAFIA DE MANOS: ESPACIO ARTICULAR CONSERVADO, NO IMPRESIONAN TRAZOS CLAROS DE FRACTURAS NI LUXACIONES PAARENTES. -REPORTE NO OFICIAL

\*RADIOGRAFIA DE FEMUR: ESPACIO ARTICULAR CONSERVADO, NO IMPRESIONAN TRAZOS CLAROS DE FRACTURAS NI LUXACIONES PAARENTES. -REPORTE NO OFICIAL

\*RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA: ESPACIO ARTICULAR CONSERVADO, NO IMPRESIONAN TRAZOS CLAROS DE FRACTURAS NI LUXACIONES PAARENTES. -REPORTE NO OFICIAL

PACIENTE CON CLINICA DESCRITA PREVIAMENTE, EN EL MOMENTO ALERTA, TRANQUILA, MODULANDO DOLOR, AÚN PERSISTE CON DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE CODO DERECHO, POR LO CUAL CONSIDERO REALIZAR REFUERZO ANALGESICO E INDICAR TOMOGRAFIA DE CODO PARA MEJOR TIPIFICACIÓN OSEO Y DESCARTAR POSIBLES FRACTURAS OCULTAS.

2023-01-19 17:45 | PROFESIONAL: karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

| ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

\*\*RE VALORACIÓN URGENCIAS\*\*

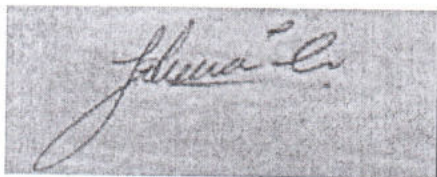


Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES  
\*\*Obs: CODO DERECHO  
Solicitud Proc No Qx: 890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico	NIEGA.	19/01/2023 11:33
Nervioso Central y Periferico	NIEGA.	19/01/2023 11:33
Organos de los Sentidos	NIEGA.	19/01/2023 11:33
CardioVascular	NIEGA.	19/01/2023 11:33
GastroIntestinal	NIEGA.	19/01/2023 11:33
GenitoUrinario	NIEGA.	19/01/2023 11:33
OsteoMuscular	NIEGA.	19/01/2023 11:33
Esfera Mental	NIEGA.	19/01/2023 11:33
Sistema Endocrino	NIEGA.	19/01/2023 11:33
General	NIEGA.	19/01/2023 11:33

YO KAREN JOHANA CASTILLO VILLA CERTIFICO QUE EL SEÑOR DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA IDENTIFICADO CC CédULA CIUDADANÍA NUMERO 1130657518, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO



PROFESIONAL : KAREN JOHANA CASTILLO VILLA  
CC - 1143980417 - T.P 1143980417  
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: KAREN JOHANA CASTILLO VILLA - karcasvi

Fecha Impresión : 2023/1/19 - 17:47:



# **REPORTE DE IMAGENES DIAGNOSTICAS:**

## **\*TAC DE CODO DERECHO:**

HALLAZGOS: Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares Epicóndilos, tróclea y capitulum de aspecto normal. Radio proximal y cabeza del radio sin alteraciones. Olécranon y cubito proximal sin alteraciones. No se definen fracturas visibles en este estudio. No hay lesiones líticas o blásticas. No hay derrame articular, se conservan los cojinetes grasos. La densidad de los tejidos blandos es normal. No se descarta lesión oculta o ligamentaria no visible por este estudio. **OPINIÓN: 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA**

## **\*RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO:**

HALLAZGOS: 34 AÑOS URGENCIAS. La densidad y el patrón trabecular de las estructuras óseas es adecuada. No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones óseas de aspecto erosivo ni expansivo. Las relaciones articulares coxofemoral y femorotibial son congruentes. Los tejidos blandos no presentan alteraciones. Informe firmado electrónicamente por: **FABIAN VALDES TORRES**. MEDICO RADIOLOGO No. registro: 14637952 Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:49

## **\*RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA:**

HALLAZGOS: Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones. Informe firmado electrónicamente por: **FABIAN VALDES TORRES**. MEDICO RADIOLOGO No. registro: 14637952 Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:50

## **\*RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA:**

HALLAZGOS: Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones. Informe firmado electrónicamente por: **FABIAN VALDES TORRES**. MEDICO RADIOLOGO No. registro: 14637952 Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:50

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

### **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

1. TRAUMA EN CODO DERECHO
2. TRAUMA BILATERAL DE MANOS
3. TRAUMA EN MUSLO DERECHO
4. TRAUMA EN RODILLA DERECHA

PACIENTE CON CLÍNICA DESCRITA PREVIAMENTE, CON EVOLUCIÓN MÉDICA QUE TIENDE A LA MEJORÍA, AHORA MODULANDO DOLOR, CON MEJORÍA EN ARCOS DE MOVILIDAD, PERO CON DOLOR A LOS MOVIMIENTOS, TIENE IMAGEN DIAGNÓSTICA EN LAS QUE NO SE DESCRIBEN ALTERACIONES ÓSEAS. POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA: REPOSO, MEDIOS FÍSICOS, ANALGESIA, INCAPACIDAD MÉDICA Y SIGNOS DE ALARMA PARA RE CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR: LIMITACIÓN FUNCIONAL, DOLOR INTENSO, EDEMA, CALOR Y RUBOR EN ÁREAS DE TRAUMA. EXPLICÓ CLARAMENTE CONDUCTA A PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

## **PLAN:**

- EGRESO
- NAPROXENO TAB 250 MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, VIA ORAL.
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS, VIA ORAL.
- INCAPACIDAD MÉDICA POR 5 DÍAS.
- CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 1 SEMANA POR CONSULTA EXTERNA.

## **DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S500	Contusion del codo
S600	Contusion de dedo(s) de la mano - sin dano de la(s) una(s)
S701	Contusion del muslo
S800	Contusion de la rodilla

## **FECHA**

## **RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO**

2023-01-19	<p>11:36 karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CODO **Obs: DER</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MANO **Obs: DER</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL) **Obs: DER</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) **Obs: DER</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE MANO **Obs: IZQ</p> <p>Revisado: ANGIE TATIANA BOLIVAR SOTO - 2023-01-19 12:45</p> <p>14:27 karcasvi - KAREN JOHANA CASTILLO VILLA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>
------------	---



FABILU S.A.S  
NIT 900242742  
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

209933

Fecha de Solicitud 19/1/2023

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

## Información del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.

No. Afiliación:

Empresa:

No. Identificación: CC 1130657518

Afiliado:

Tipo Usuario: Otros Estrato: 1

## Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 19/01/2023

Fecha terminación: 23/01/2023

Duración: 5 Día(s)

Prorroga: NO

Diagnostico: S500 - Contusion del codo

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Clase de Atención:

## Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

CC 1143980417

Diagnostico Principal: S500 - Contusion del codo

FIRMA  
USUARIO:Firma Medico Tratante: KAREN JOHANA  
CASTILLO VILLA

Registro Médico No.: 1143980417

Dcto Ident :





FABILU S.A.S  
NIT 900242742  
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. \_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud 19/1/2023

209933

CLINICA COLOMBIA CALI  
Cra 46 9C 85  
3850285

**Información del Paciente:**

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA  
No. Afiliación: \_\_\_\_\_  
No. Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Afiliado: \_\_\_\_\_  
Tipo Usuario: Otros Estrato: 1

**Información Sobre la Incapacidad:**

Fecha de Inicio: 19/01/2023 Fecha terminación: 23/01/2023 Duración: 5 Día(s) Prorroga: NO

Diagnostico: S500 - Contusion del codo

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Clase de Atención:

**Información de la IPS y del Medico:**

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

CC 1143980417

Diagnostico Principal: S500 - Contusion del codo

FIRMA  
USUARIO: \_\_\_\_\_

Firma Medico Tratante: KAREN JOHANA  
CASTILLO VILLA  
Registro Médico No.: 1143980417

Dcto Ident : \_\_\_\_\_





FABILU S.A.S NIT 900242742  
Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 FAX:

FORMULA MEDICA N° 294051  
MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

No. EVOLUCION	20215569	FECHA FORMULA	19/01/2023	No. INGRESO	742368
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD 34 Años	SEXO F
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO	OTROS RANGO 1

**1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500 VARIOS**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 6 Hora(s)  
CANTIDAD 20 (Veinte) TABLETA por 500MG  
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)  
OBSERVACION TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS X 5 DIAS, VIA ORAL

**2. NAPROXENO 250 MG TABLETAS 0 VARIOS**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD 15 (Quince) TABLETA por 250MG  
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)  
OBSERVACION TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS X 5 DIAS, VIA ORAL

**DIAGNOSTICO(S) :**

S800 - S701 - S600 - S500 Contusion de la rodilla - Contusion del muslo - Contusion de dedo(s) de la mano - sin dano de la(s) una(s) - Contusion del codo

S800 Contusion del codo - Contusion de dedo(s) de la mano - sin dano de la(s) una(s) - Contusion del muslo - Contusion de la rodilla

**VALIDEZ : 3 Dias**

**FECHA DE VENCIMIENTO : 21/1/2023**

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** S500 - Contusion del codo

**MEDICO TRATANTE :**

**PROFESIONAL : KAREN JOHANA CASTILLO VILLA**

**REGISTRO MEDICO: 1143980417**

**CC - 1143980417 - T.P 1143980417**

**ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL**

Imprimió: KAREN JOHANA CASTILLO VILLA

Fecha Impresión : 19/01/2023 - 05:47 pr



FABILU S.A.S NIT 900242742  
Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 FAX:  
FORMULA MEDICA N° 296077  
MEDICAMENTO(S) FORMULADO(S)

No. EVOLUCION	20310784	FECHA FORMULA	03/02/2023	No. INGRESO	746356
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD	34 Años
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	SEXO	F
			TIPO AFILIADO	Otros	RANGO NINGUNO

**1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS 500 VARIOS**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD 60 (Sesenta) TABLETA POR 500MG  
DIAS TRATAMIENTO 10 DIA(S)  
OBSERVACION TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS



**2. DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG TABLETA CUM: 19940375-6 ATC: M01AB05 - LAB. :ECAR 50MG TABLETA CON RECUBIER**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD 15 (Quince) TABLETA POR 50MG  
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)  
OBSERVACION TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS



**3. METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS 750MG TABLETA CUM: 19948280-2 ATC: M03BA03 - LAB. :NO DEFINIDO O VARIOS**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD 15 (Quince) TABLETA POR 750MG  
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)  
OBSERVACION TOMAR 1 TAB VIA ROAL CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICO(S) :

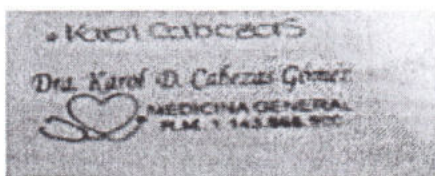
S500

Contusion del codo

VALIDEZ : 3 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 05/02/2023

MEDICO TRATANTE :



CLÍNICA COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

PROFESIONAL : KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

Fecha Impresión : 03/02/2023 - 11:13 am



REPUBLICA DE COLOMBIA RESOLUCIÓN 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD  
POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO  
PERSONAS JURÍDICAS -FURIPS

Fecha Radicación: RG No Radicado  
No Radicado anterior (Respuesta a glosa, marcar X en RG) No Factura/Cuenta cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: FABILU S.A.S  
Código Habilitación: 760010807701

NIT: 9002427421

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Primer Apellido: OBANDO Segundo Apellido: MOSQUERA  
Primer Nombre: DORA Segundo Nombre: PATRICIA  
Tipo de Documento: CC No Documento: 1130657518  
Fecha de Nacimiento: 03/05/1988 Sexo: F  
Dirección Residencia: CARRERA 41 40 15  
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76 Telefono: 3167006333  
Municipio: CALI Cod: 001  
Condición del Accidentado: [ ] Peaton [ ] Ciclista [X] Ocupante [ ] Conductor

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

Naturaleza del evento:

Naturales: Sismo Accidente de tránsito [X] Maremoto Erupciones volcánicas Huracán  
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de tierra Incendio Natural  
Terroristas: Explosión Masacre Mina antipersonal Combate  
Incendios Ataques a municipios

Dirección de la ocurrencia: DIAGONAL 30 CON CARRERA 35

Fecha Evento/Accidente: 19/01/2023 Hora: 09:10:00

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 76

Municipio: CALI Cod: 001 Zona: U [X] R [ ]

Descripción breve del Evento catastrófico o Accidente de Tránsito Enuncie las principales características del evento / accidente:

OCUPANTE DE MOTOCICLETA SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CUANDO EL VEHÍCULO EN EL QUE SE MOVILIZABA PIERDE EL CONTROL EN LA VÍA PÚBLICA OCASIONÁNDOLE LESIONES

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado [X] No Asegurado V. Fantasma Poliza falsa Vehículo en fuga  
Marca: YAMAHA Placa: JDT18G  
Tipo de servicio: Particular [X] Público Oficial Vehículo de emergencia  
Vehículo de servicio diplomático o consular Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar  
Código de la aseguradora: AT1333  
Nro. de la Poliza: 1990059 Intervención de la autoridad: SI NO [X]  
Vigencia Desde: 21/09/2022 Hasta: 20/09/2023 Cobro Excedente: SI [ ] NO [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido: OBANDO Segundo Apellido: MOSQUERA  
Primer Nombre: CARMEN Segundo Nombre: EMILIA  
Tipo documento: CC Nro. Documento: 116194274  
Dirección Residencia: CARRERA 26 12 103 17 Cod: 76 Telefono: 3215933335  
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 001  
Municipio Residencia: CALI

Total Folios: 0 0 1



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

Primer Apellido: OBANDO

Segundo Apellido:

Primer Nombre: CARMEN

Segundo Nombre: EMILIA

Tipo documento: CC

Nro. Documento: 1151942741

Dirección Residencia: CARRERA 26 I2 03 17

Cod: 76

Telefono: 3215933335

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Cod: 001

Municipio Residencia: CALI

## VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: Remisión [ ] Orden de Servicio [ ]

Fecha Remisión: a las

Prestador que remite:

Código Inscripción:

Profesional que remite: Cargo:

Fecha de Aceptación: a las

Prestador que Recibe:

Código Inscripción:

Profesional que recibe: Cargo:

## VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancia de la misma IPS.

Datos del Vehículo: Placa No:

Transporto la víctima desde: Hasta:

Tipo de transporte: Lugar donde recoge la víctima: Zona:

R [ ] U [ ]

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

Fecha Ingreso: 19012023 a las 10:27

Fecha Egreso: 19012023 a las 17:47

Código de diagnostico principal de ingreso: S500

Código de diagnostico principal de Egreso: S500

Otro código de diagnostico de ingreso: S800

Otro código de diagnostico principal de Egreso: S600

Otro código de diagnostico de ingreso: S701

Otro código de diagnostico principal de Egreso: S701

CASTILLO

VILLA

1er Apellido del Médico o Profesional tratante

2do Apellido del Médico o Profesional tratante

KAREN

JOHANA

1er Nombre del Médico o Profesional tratante

2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo documento: CC

No. documento: 1143980417

Número de registro médico: 1143980417

## X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	0	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	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 técnico numero 2.

## XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN 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 podrá ser verificada por la Dirección de Financiamiento del Ministerio de Protección Social, por el Administrador Fiduciario de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto las consecuencias legales que produzca esta situación.

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES

NOMBRE

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES

REPRESENTANTE LEGAL



**NOTARÍA**  
Santiago de Cali

**ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA**  
**NOTARIA DIECINUEVE DE CALI**

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES  
DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°



**DECLARACIÓN**  
**BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES**  
**DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°**

No. 678

**COMPARECIO:** DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA

**IDENTIFICACION CON CÉDULA** No. C.C. 1.130.657.518 DE CALI

**ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE

**PROFESION U OFICIO:** OPERARIA DE EMPAQUE

**NACIONALIDAD:** COLOMBIANA

**DOMICILIO:** CARRERA 41A # 40-15 BARRIO ANTONIO NARIÑO - CALI

**TELEFONO:** 3167006333

En Santiago de Cali, Valle del Cauca Colombia, hoy 23 de ENERO de 2023 ante la Notaria 19 de Cali comparece la persona con las generales de ley antes mencionadas, para rendir declaración extraprocesal para trámite legal y/o administrativo. Presente se le informó previamente sobre la gravedad del juramento y sus implicaciones legales según lo dispuesto en el Art. 442 del C. P., y de la reglamentación contemplada en el Decreto 1557 de 1989. Quien bajo esta responsabilidad manifestó **PRIMERO:** Manifiesto que no tengo impedimento legal para rendir esta **DECLARACIÓN**, la cual presento bajo mi única y entera responsabilidad. **SEGUNDO:** Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y versa sobre los hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personal y directamente. **TERCERO:** Manifiesto bajo la gravedad del juramento el día 19 de Enero de 2023, siendo aproximadamente las 9:10 am, sufrí accidente de tránsito cuando me trasladaba como parrillero en la motocicleta de marca YAMAHA de placas JDT18G, modelo 2023 de servicio PARTICULAR. Cuando íbamos por la diagonal 30 con carrera 35 pisamos un desnivel de la vía y tuvimos el volcamiento sufriendo golpes y laceraciones en mi cuerpo. En ese momento llegó una ambulancia y esta me traslada a la clínica Clínica Colombia donde me brindan atención médica. El dictamen médico fue como lo consta la historia clínica. Me dieron una incapacidad de 05 días empezando desde el 19 al 23 de Enero de 2023. En este accidente no se presentó el tránsito por tal motivo no se levantó el croquis respectivo. En este sentido asumo la responsabilidad total por lo declarado y aquella de carácter civil, penal o administrativa que llegue a derivarse por lo manifestado anteriormente. ¿Desea usted corregir, ampliar o modificar la presente declaración? No deseo corregir, ni modificar. Eso es Todo. **NOTA** Se expide la presente declaración extra juicio por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente establecido en el Art 07 decreto 019 de Enero 10 de 2012 **NOTA EL (LOS LA) DECLARANTE(S) MANIFIESTA(N) QUE LEYÓ (ERON) SU DECLARACIÓN ENCONTRÁNDOLA CORRECTA Y EXACTA CON SU CONTENIDO**



ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA  
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES

DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°

Y QUE NO OBSERVA(N) EN ELLA ERROR Y POR CONSIGÜENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA Notaría POR LO QUE NO SE EFECTUARÁ REEMBOLSO ALGUNO DESPUES DE FIRMADA CONFORME (Derechos Notariales \$ 14.600 IVA 2.774. TOTAL \$ 17.374. Resolución 00755 del 26 de enero 2022).

Declarante, (S):

*Dora Patricia Obando*  
DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
C.C. No. 1130657518

Huella Índice Derecho



*Esther del Carmen Sánchez Medina*  
ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA  
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI.



Calle 27 No. 43ª 83 Villa del Sur  
Tel: 306 98 78  
Santiago de Cali – Valle  
Carmenza Largo Jimenez

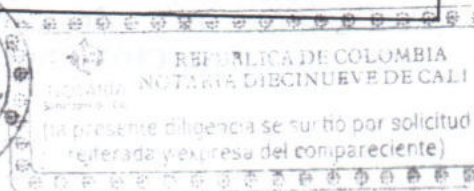
19 REPÚBLICA DE COLOMBIA  
NOTARÍA NOTARIA DIECINUEVE DE CALI  
Santiago de Cali BIOMETRIA  
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012  
En Cali, 2023-01-23 13:48:34  
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta ciudad:  
**OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA**  
a quien identifiqué con C.C. 1130657518  
Y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es de su puño y letra y la misma que usa en todos sus actos públicos y privados. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

 Cod. g0aod

 7905-19fedf4d

X  
COMPARECIENTE

*Esther del Carmen Sánchez Medina*  
ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA  
NOTARIA 19 DEL CIRCULO DE CALI







FECHA 19 01 23	HORA DEL EVENTO 09:20
HORA INICIAL DE LA ATENCIÓN 09:30	HORA FINAL DE LA ATENCIÓN

TRIPULACION		
PLACA MOVIL CA DUMBI7	PARAMEDICO ASISTENCIAL Diana B.	PARAMEDICO Y/O CONDUCTOR Victor For
DESTINO DE TRASLADO		
IPS REMITENTE O LUGAR DEL EVENTO Diagonal 30 era 35	IPS RECEPTORA O DESTINO Clinica Colombia	IPS DESTINO DE CONTRAREMISION
DATOS BASICOS DEL USUARIO		
NOMBRES Y APELLIDOS Dora Patricia Obando Mesquera	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1130657518	DE Cali
FECHA DE NACIMIENTO 08 05 1988	LUGAR DE NACIMIENTO Cali	EDAD 34
DIRECCION Cra 41 # 440-15	BARRIO Antonio Nariño	TELEFONO 3167006373
MUNICIPIO Santander de Cali	DEPARTAMENTO Calle del Cauca	ZONA: URBANA RURAL
EPS O ASEGURADORA Liberty	NUMERO POLIZA 1990059	FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA
PLACA JDT186	CINEMATICA Volcamento de moto	
ANAMNESIS DEL USUARIO		
MOTIVO DE TRASLADO Y/O CONSULTA Accidente de		
PATOLOGICOS Niego	MEDICAMENTOS Niego	ALERGIAS Niego
CIRUGIAS Niego		
SIGNOS VITALES		
TA 125/80	FC 70	FR 22
SpO2 98	TEMP 36.2	
ESCALA DE GLASGOW		
AO 15	RV 15	RM 15
TOTAL 45		
ESTADO DE CONSCIENCIA		
CONSCIENTE	SOMNOLIENTO	INCONSCIENTE
EXAMEN FISICO		
Paciente femenina de 34 años declarada en calidad de ocupante de motocicleta. Al examen físico presenta trauma en codo derecho, trauma en muñeca derecha, trauma en mano derecha, trauma en rodilla derecha.		
OTROS:		
ORIGENACION	ASPIRACION	INTUBACION
ACV	IMMOBILIZACION	CONTROL HEMORRAGIAS
ASEPTIA	ADONDE DE LIQUIDOS	MONITOREO SIGNOS VITALES
LEVANTAMIENTO	ATENCIÓN DEL PARTO	
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO		
CANTIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	CANTIDAD
1 par guante	1 par guante	
TRASLADO INTERMUNICIPAL		
CANTIDAD	INSUMOS UTILIZADOS	CANTIDAD
Yo, _____ mayor de edad identificado (a) con el documento No _____ en mi calidad de _____, AUTORIZO al personal paramédico asistencial de ASISTENCIA INMEDIATA AL PACIENTE para realizar el traslado a un centro asistencial, y todos los procedimientos necesarios para mi (el paciente _____), soy conocedor de mi (del) estado actual de salud (de mi paciente), y las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el traslado, lo cual el personal de la institución que realiza el traslado me informa, dejándolos así exentos de toda responsabilidad.		
Yo, el aquí firmante, ME NIEGO a que el personal asistencial de ASISTENCIA INMEDIATA AL PACIENTE me brinde la atención inicial y/o ser trasladado a un centro asistencial. Comunico que he sido informado de mi actual estado de salud y de la necesidad de ser atendido por el personal de salud, por lo tanto EXONERO de cualquier responsabilidad a la empresa de AMBULANCIAS ASISTENCIA INMEDIATA AL PACIENTE		
Firma usuario y/o acompañante		
Firma usuario		
NOVEDADES Y / O ANEXOS		
FIRMA Y SELLO ENTIDADES Y/O PERSONAL DE SALUD		
REMITENTE O LUGAR DEL EVENTO Diagonal 30 era 35	RECEPTOR O CONTRAREMITENTE CLINICA COLOMBIA	RECEPTOR DE CONTRAREMISION 10 ENE 2023
PARAMEDICO ASISTENCIAL Diana B.		PARAMEDICO ASISTENCIAL Diana B.





<b>ESTUDIO:</b>	RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO		
<b>NOMBRE:</b>	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA		
<b>DOCUMENTO:</b>	CC 1130657518	<b>EDAD:</b>	34 AÑOS
<b>FECHA ESTUDIO:</b>	2023-01-19	<b>UBIC:</b>	URGENCIAS
<b>ENTIDAD:</b>	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP 0.656 mGy.cm**

Se obtienen proyecciones frontal y lateral, observando:

#### **HALLAZGOS**

Estructura y densidad ósea normal.

Se conservan las relaciones articulares del codo.

La cabeza del radio y el olecranon sin evidencia de alteraciones.

No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas.

La densidad y la posición de los cojinetes grasos articulares es normal.

La densidad de los tejidos blandos es normal.



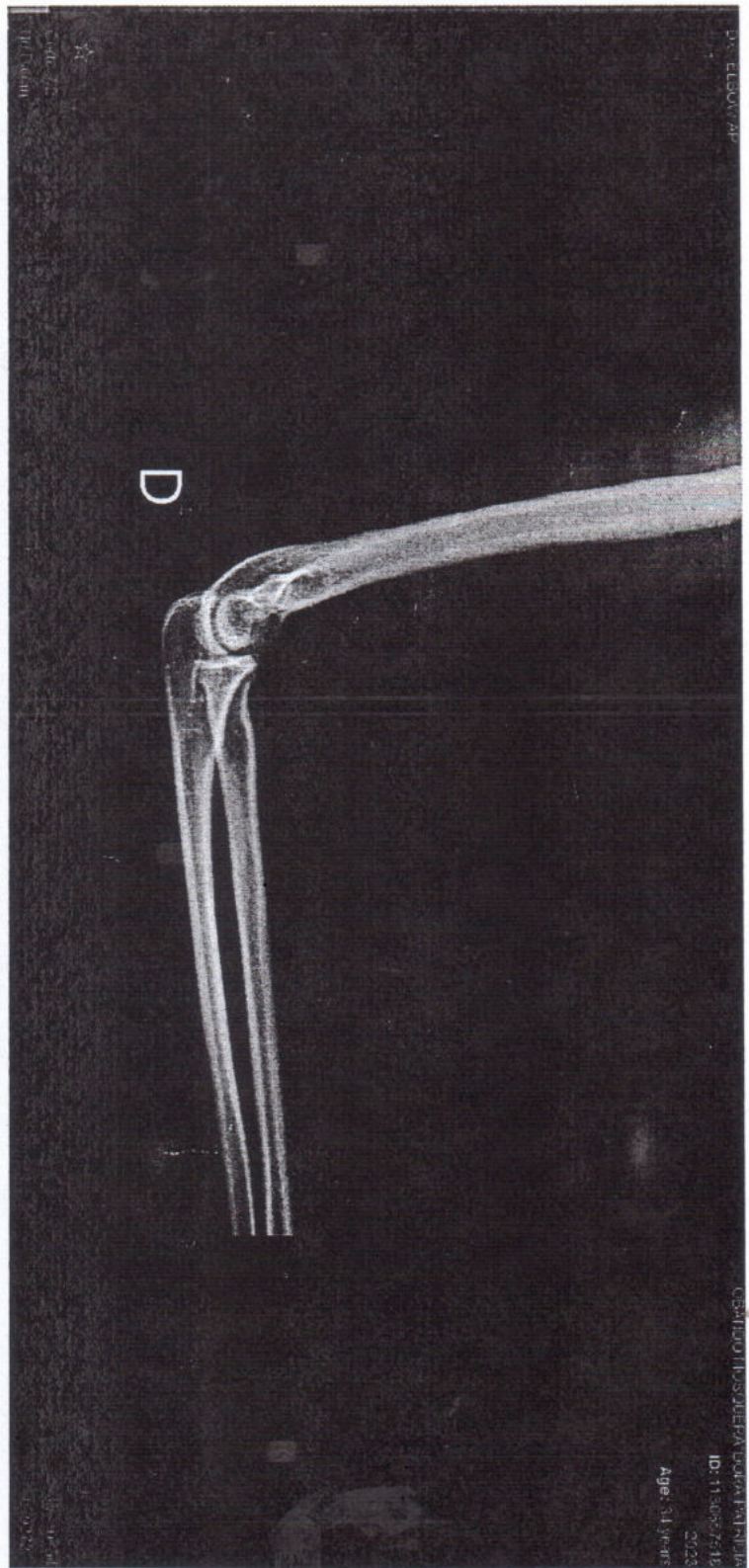
Informe firmado electrónicamente por:

**FABIAN VALDES TORRES**

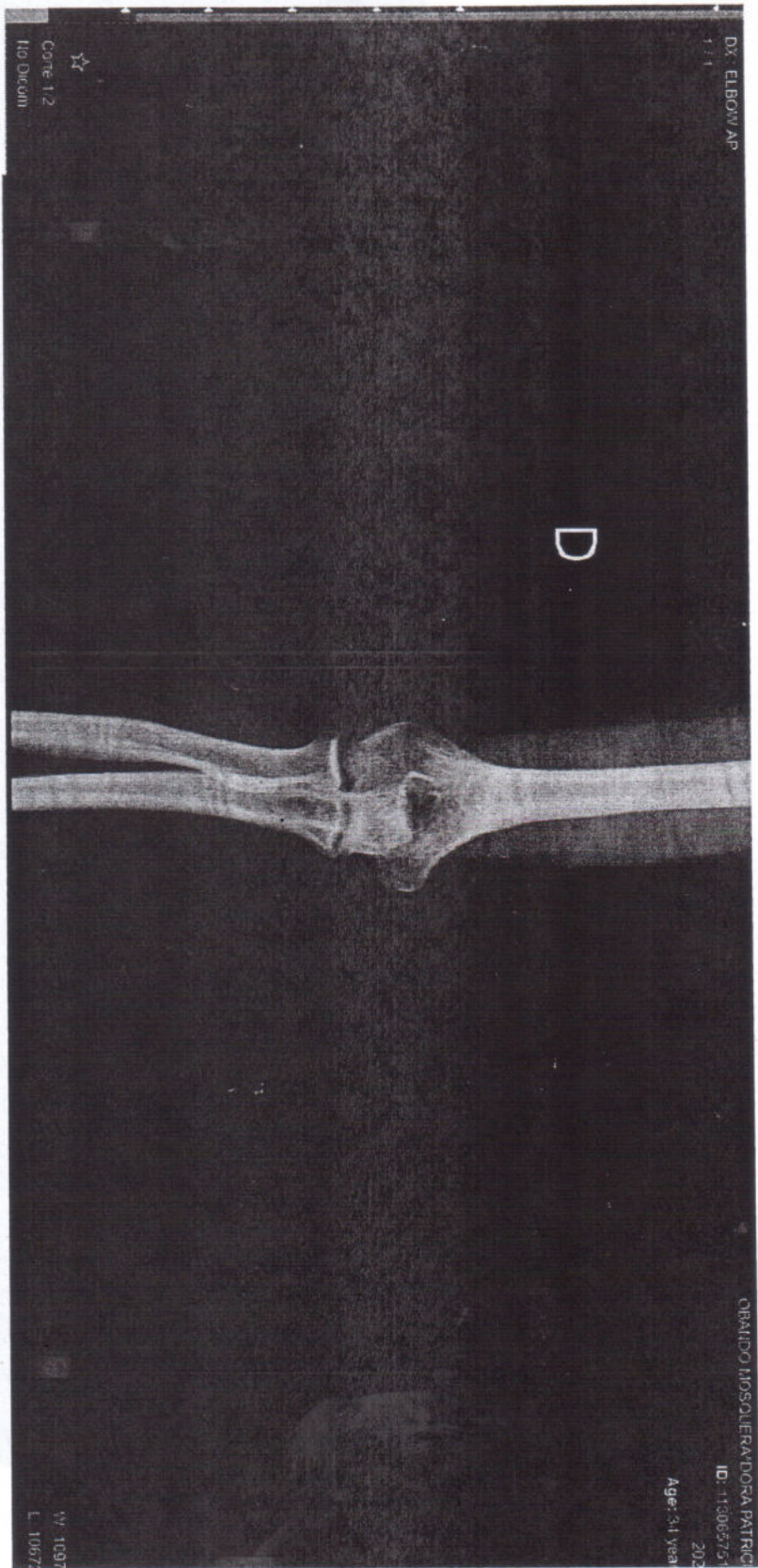
**MEDICO RADIOLOGO**

No. registro: 14637952

Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:51











<b>ESTUDIO:</b>	RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	<b>EDAD:</b>	34 AÑOS
<b>NOMBRE:</b>	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	<b>UBIC:</b>	URGENCIAS
<b>DOCUMENTO:</b>	CC 1130657518		
<b>FECHA ESTUDIO:</b>	2023-01-19		
<b>ENTIDAD:</b>	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP 1.234 mGy.cm**

**TÉCNICA:**

Se obtienen proyecciones frontal y lateral en las que se observa:

**HALLAZGOS:**

Densidad mineral ósea adecuada.

No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, lesiones erosivas ni expansivas.

Relaciones articulares patelofemoral y femorotibial conservadas.

Tejidos blandos de aspecto usual.

Informe firmado electrónicamente por:  
**FABIAN VALDES TORRES**  
**MEDICO RADIOLOGO**  
**No. registro: 14637952**  
**Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:47**



ESTUDIO:	RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO		
NOMBRE:	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA		
DOCUMENTO:	CC 1130657518	EDAD:	34 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2023-01-19	UBIC:	URGENCIAS
ENTIDAD:	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP 3.416 mGy.cm**

**TÉCNICA:**

Se obtienen proyecciones AP y lateral en las que se observa:

**HALLAZGOS:**

La densidad y el patrón trabecular de las estructuras óseas es adecuada.

No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones óseas de aspecto erosivo ni expansivo.

Las relaciones articulares coxofemoral y femorotibial son congruentes.

Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

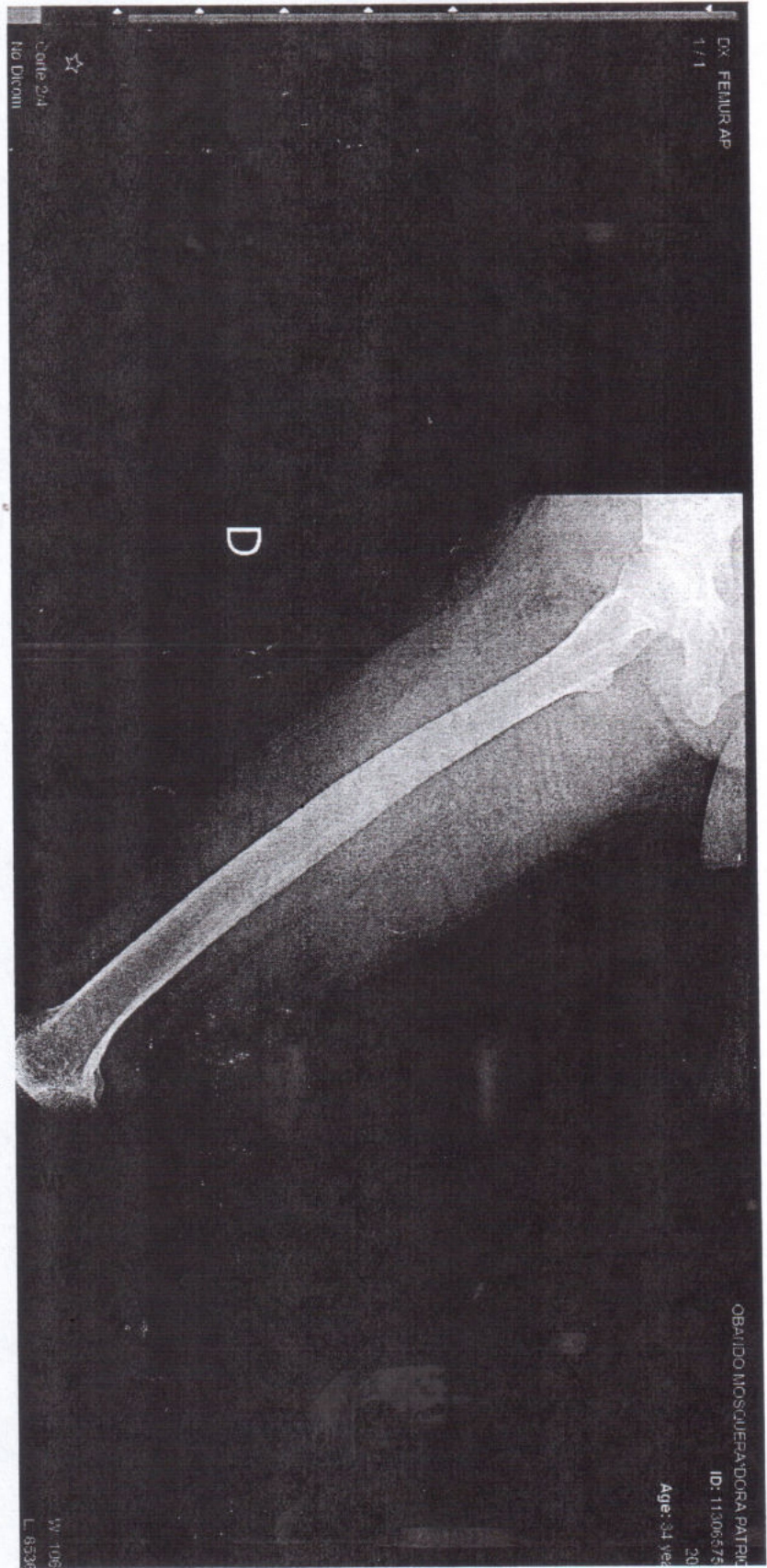
Informe firmado electrónicamente por:

**FABIAN VALDES TORRES**

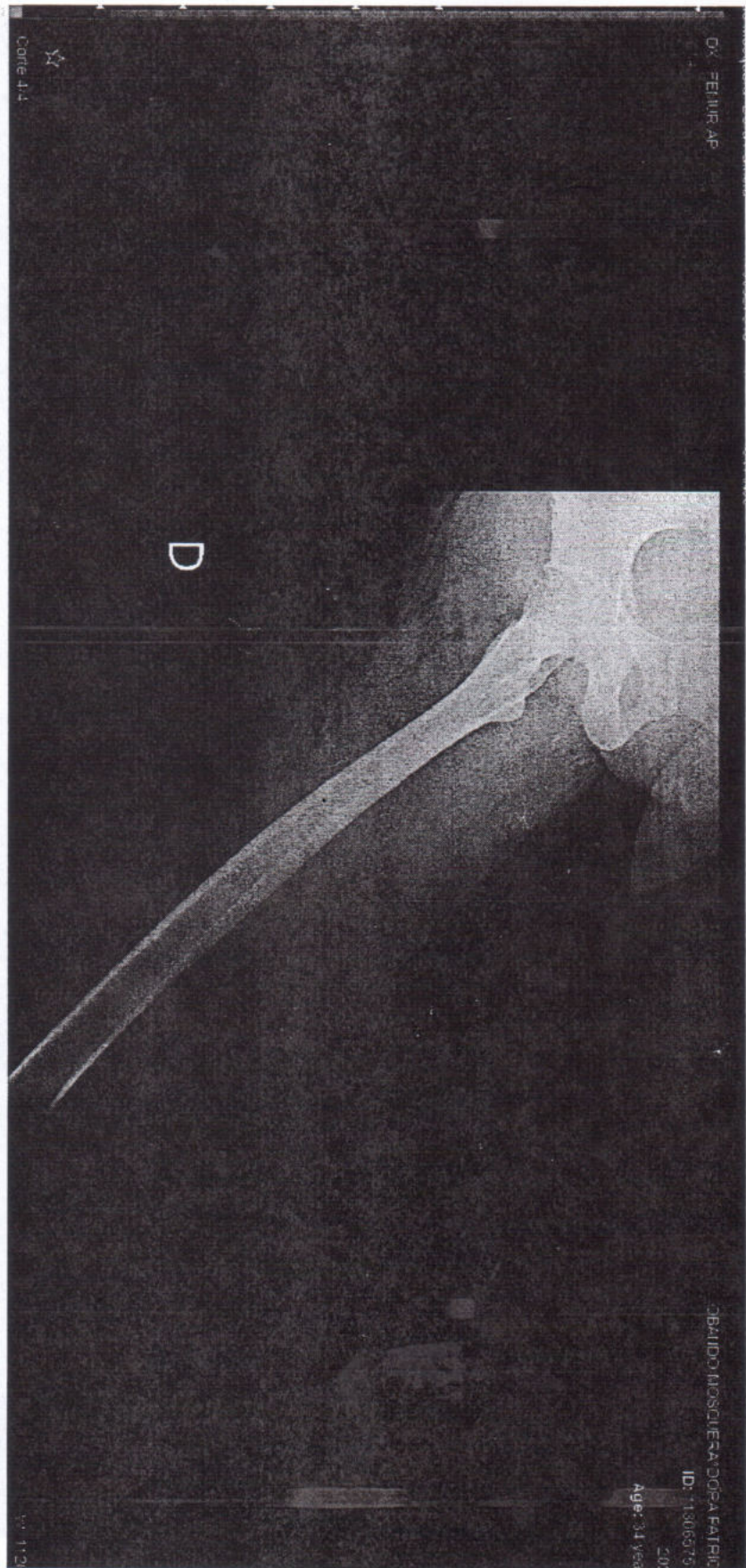
**MEDICO RADIOLOGO**

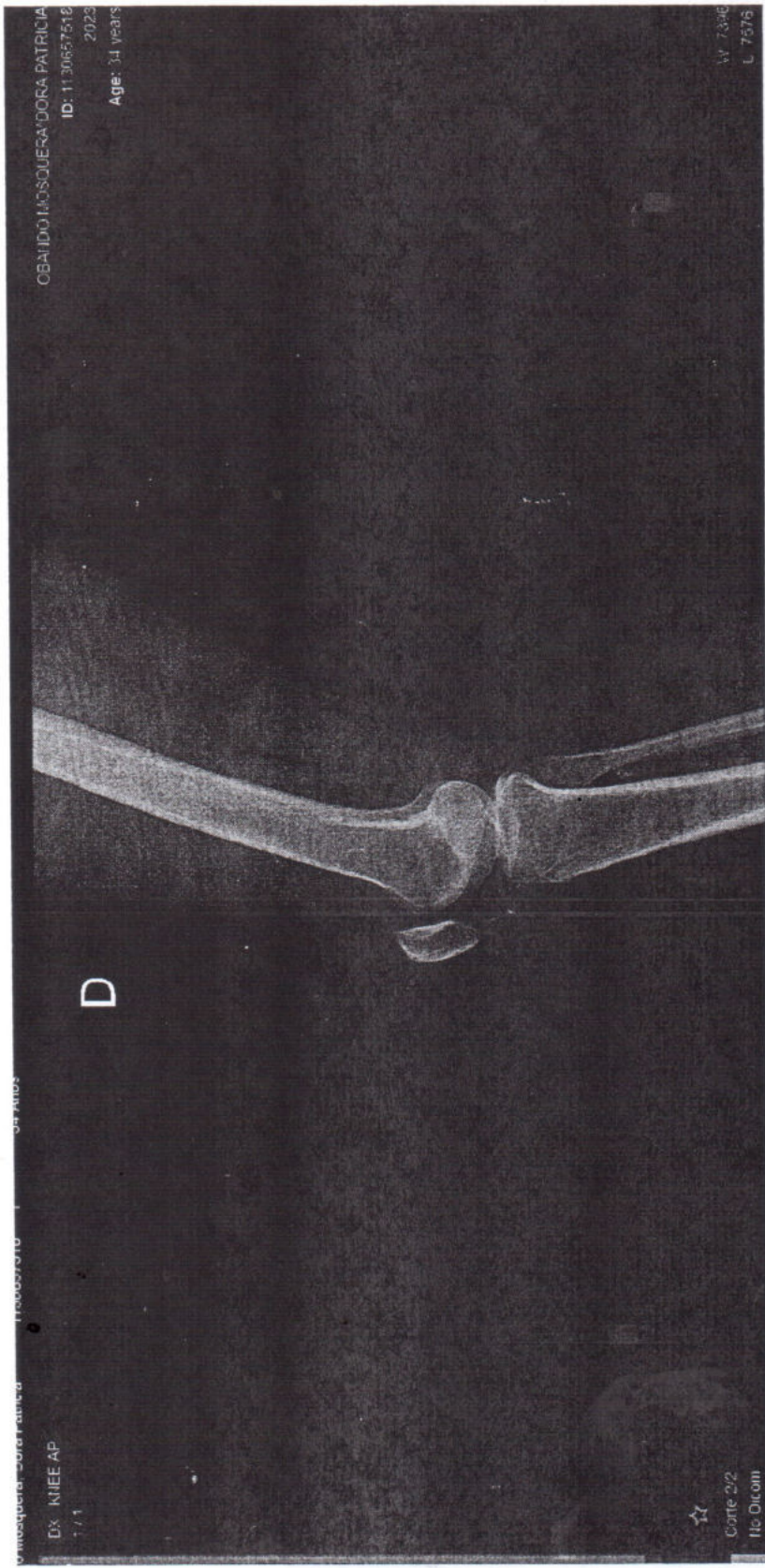
No. registro: 14637952

Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:49

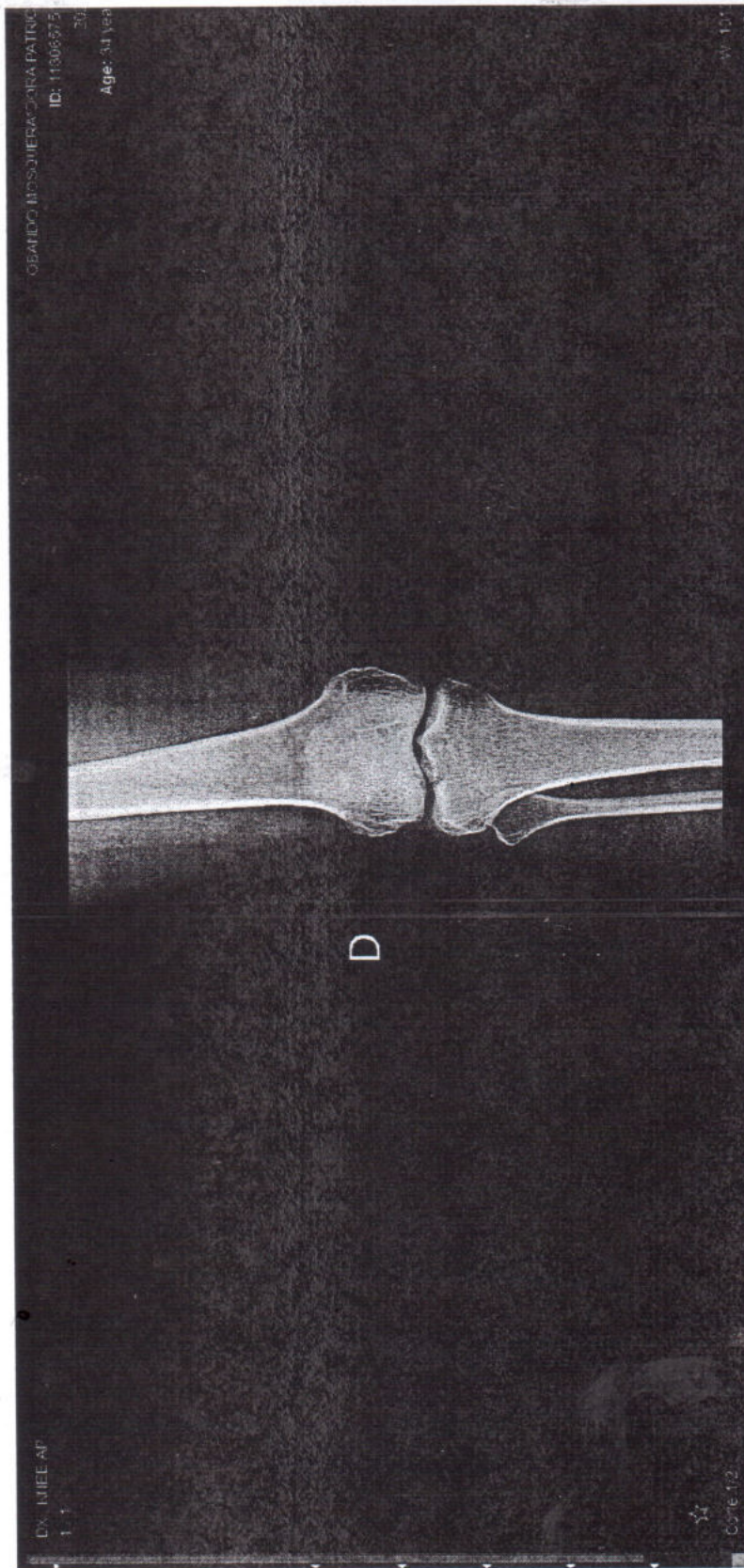
















CLÍNICA  
COLOMBIA *ES*

*Salud para todos*

<b>ESTUDIO:</b>	RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA	<b>EDAD:</b>	34 AÑOS
<b>NOMBRE:</b>	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	<b>UBIC:</b>	URGENCIAS
<b>DOCUMENTO:</b>	CC 1130657518		
<b>FECHA ESTUDIO:</b>	2023-01-19		
<b>ENTIDAD:</b>	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP 0.164 mGy.cm.**

Se ~~obtienen~~ proyecciones AP y oblicua, observando:

**HALLAZGOS:**

Densidad mineral ósea es adecuada.

No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.

Informe firmado electrónicamente por:

**FABIAN VALDES TORRES**

**MEDICO RADIOLOGO**

No. registro: 14637952

Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:46







ESTUDIO:	RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA		
NOMBRE:	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA		
DOCUMENTO:	CC 1130657518	EDAD:	34 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2023-01-19	UBIC:	URGENCIAS
ENTIDAD:	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP 0.164 mGy.cm.**

Se obtienen proyecciones frontal y oblicua, observando:

**HALLAZGOS:**

Densidad mineral ósea es adecuada.

No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.

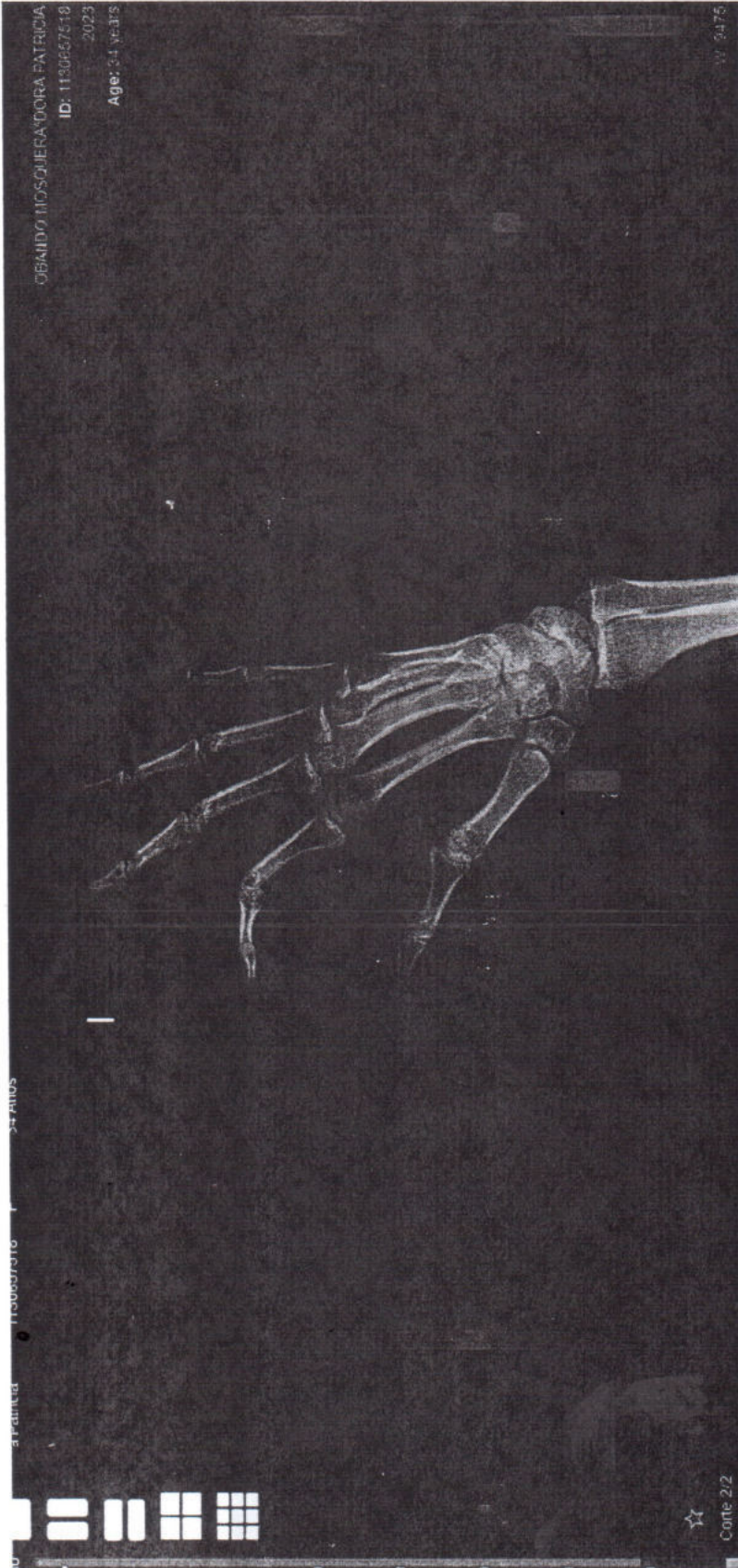
Informe firmado electrónicamente por:

**FABIAN VALDES TORRES**

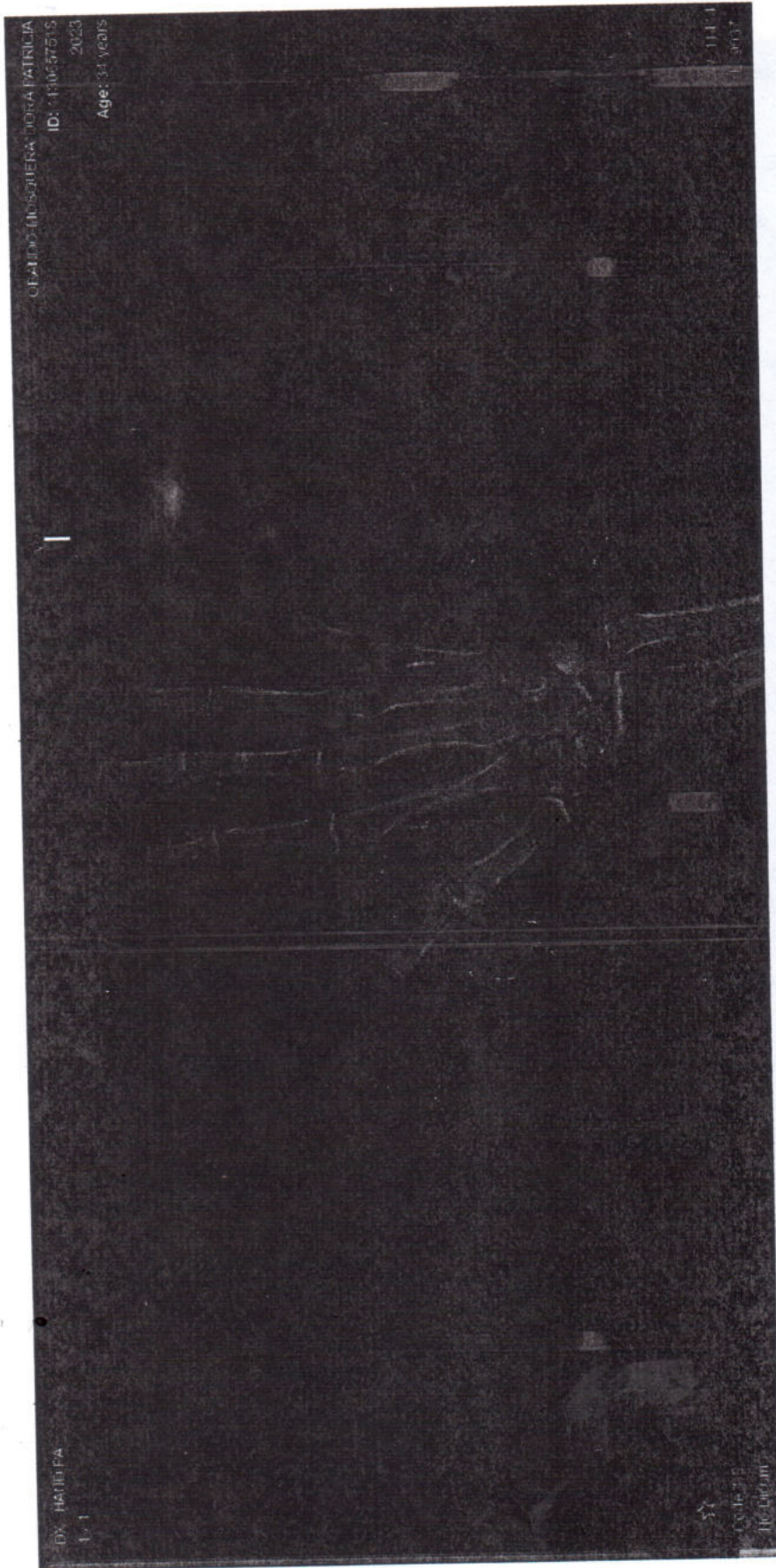
**MEDICO RADIOLOGO**

No. registro: 14637952

Fecha y hora de firma: 19-01-2023 14:50







CELESTE ROSSETTA DORA PATRICIA

ID: 110637515

2023

Age: 34 years

DY: HALLUFA

1-1

100-10-10

The Lijian





ESTUDIO:	TAC DE CODO	EDAD:	34 AÑOS
NOMBRE:	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	UBIC:	URGENCIAS
DOCUMENTO:	CC 1130657518		
FECHA ESTUDIO:	2023-01-19		
ENTIDAD:	LIBERTY SEGUROS S.A.		

**DLP: 77.10 mGy.cm**

**TECNICA:**

En equipo multidetector se realizan cortes **axiales** simples en el codo derecho, con reconstrucciones multiplanares, identificándose:

**HALLAZGOS:**

Estructura y densidad ósea normal.

Se conservan las relaciones articulares

Epicóndilos, tróclea y capitelum de **aspecto normal**

Radio proximal y cabeza del radio sin **alteraciones**

Olécranon y cubito proximal sin **alteraciones**

No se definen fracturas visibles en este **estudio**.

No hay lesiones líticas o blásticas.

No hay derrame articular, se conservan **los cojinetes grasos**

La densidad de los tejidos blandos es **normal**.

No se descarta lesión oculta o ligamentaria **no visible** por este estudio

**OPINIÓN:**

1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA.



Informe firmado electrónicamente por:  
**FABIAN VALDES TORRES**  
**MEDICO RADIOLOGO**  
**No. registro: 14637952**  
**Fecha y hora de firma: 19-01-2023 15:31**





FABILU S.A.S  
NIT 900242742  
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

211601

Fecha de Solicitud 3/2/2023

CLINICA COLOMBIA CALI  
Cra 46 9C 85  
3850285

## Información del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA  
No. Afiliación:  
No. Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.  
Empresa:  
Afiliado:  
Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

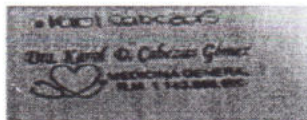
## Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 03/02/2023 Fecha terminación: 10/02/2023 Duración: 8 Día(s) Prorroga: NO  
Diagnostico: S500 - Contusion del codo S500 - Contusion del codo  
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Clase de Atención:

## Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S Nombre del Medico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ CC 1143868999

Diagnostico Principal: S500 - Contusion del codo



FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: KAROL DAYANA  
CABEZAS GOMEZ  
Registro Médico No.: 1143868990

Dcto Ident :


CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA

**PLAN TERAPEUTICO****IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO  
MOSQUERA**EDAD:** 34 años**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20310784	03/02/2023 10:37	<p><b>karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 11 DIAS CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA .</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO ASOCIADO A LIMITACION Y DOLOR INTENSO A LA EXTENSION DEL MISMO, PACIENTE REFEIRE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR POR LO QUE DECIDE CONSULTAR, SIN MEJORIA DE ANALGESIA DEL DOLOR CON ANALGESIA</p> <p>SE COMENTA PACIENTE CON ORTOPEIDA DOCTOR MARTINEZ QUIEN INDICA TOMA DE RESONNACIA DE CODO DERECHO PARA DESCARATR LESION TENDINOSA O LIGAMENTARIA</p> <p>PLAN</p> <p>SE DA MANEJO ANALGESICO</p> <p>SE SOLCITA TOMA DE RESONANCIA DE CODO DERECHO INDICACION DE ORTOPEDIA</p> <p>SE SOLCITA VALROACION POR ORTOPEDIA</p> <p>SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 03-02-2023</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO )</p> <p>SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>Solucitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)</p> <p>**Obs: SE SOLCITA TOMA DE RESONANCIA DE CODO DERECHO INDICACION DE ORTOPEDIA</p>

Imprime: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ

Fecha Impresión: 2023-02-03 11:02

**CLÍNICA  
COLOMBIA ES**  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**



## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 3/2/2023 - 10:30:45	FECHA EGRESO: 3/2/2023 11:14:12	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-02-03	<p><b>11:04 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> SIENTO MUCHO DOLOR EN EL CODO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p><b>*RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA 19-01-2023 :</b> Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p><b>RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA 19-01-2023</b> Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p><b>RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO 19-01-2023</b> Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares del codo. La cabeza del radio y el olecranon sin evidencia de alteraciones. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad y la posición de los cojinetes grasos articulares es normal. La densidad de los tejidos blandos es normal.</p> <p><b>TAC DE CODO DERECHO 19-01-2023 : 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA</b></p> <p><b>*RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO 19-01-2023 :</b> La densidad y el patrón trabecular de las estructuras óseas es adecuada. No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones óseas de aspecto erosivo ni expansivo. Las relaciones articulares coxofemoral y femorotibial son congruentes. Los tejidos blandos no presentan alteraciones.</p> <p><b>*RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA 19-01-2023 :</b> Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO ASOCIADO A LIMITACION Y DOLOR INTENSO A LA EXTENSION DEL MISMO, PACIENTE REFEIRE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR POR LO QUE DECIDE CONSULTAR, SIN MEJORIA DE ANALGESIA DEL DOLOR CON ANALGESIA</p> <p><b>ANTECEDENTES:</b> PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: ACETAMINOFEN. NAPROXENO OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p><b>*** PROTOCOLO COVID 19:</b> NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS, TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO			FECHA
KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ			2023-02-03
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	



<b>Neurologico</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
<b>Nervioso Central y Periferico</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
<b>Organos de los Sentidos</b>	<b>NORMAL</b>	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
<b>CardioVascular</b>	<b>NORMAL</b>	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
<b>Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días</b>	<b>NORMAL</b>	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
<b>GastroIntestinal</b>	<b>NORMAL</b>	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>GenitoUrinario</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>OsteoMuscular</b>	<b>NORMAL</b>	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
<b>Esfera Mental</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESEPCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
<b>Ginecologico</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Cabeza y Cuello</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
<b>Cardiopulmonar</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Mamas</b>	<b>NORMAL</b>	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
<b>Abdomen</b>	<b>NORMAL</b>	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>Extremidades</b>	<b>ANORMAL</b>	PACIENTE LLAMA LA ATENCION DOLOR INTENSO AL REALIZAR EXTENSION Y FLEXION COMPLETA DE CODO DERECHO CON DOLOR INTENSO AL APALPACION DEL MISMO PRONOSUPINACION CONSERVADA, LEVE EDEMA EN CARA LATERAL DEL CODO DERECHO NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL .
<b>Piel y Faneras</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sistema Endocrino</b>	<b>NORMAL</b>	EN LIMITES DE NORMALIDAD
<b>General</b>	<b>NORMAL</b>	

RESULTADOS EXAMNES				
EXÁMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	
Hematocrito			Colesterol LDL	
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol	
Calcio			Colesterol HDL	
Fosforo			ALT	
Glicemia			AST	
BUN			Triglicerios	
BUN Post			Creatina	
Potasio				
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Ferritina			VIH	
Transferrina			SEROLOGIA	
Hierro				
PTH				



APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883512	POS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	3/2/2023 - 10:37:41	
	Observacion	SE SOLICITA TOMA DE RESONANCIA DE CODO DERECHO INDICACION DE ORTOPEDIA		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>CC - 1143868999 T.P - 1143868990</b> <b>Especialidad - MEDICO GENERAL</b>		
	Orden Profesional	KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

**Profesional Avalista:** GONZALO MARTINEZ ARANGO  
**CC - 70096945 T.P - 17354**  
**Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA**

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	3/2/2023 - 10:37:41
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Accidente de transito
------------------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20310784		Incapacidad por Accidente de Tránsito	8	3/2/2023

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
---------------------------------	-----------

## ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

MEDICAMENTO	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE	PERIODEICIDAD	TIEMPO TOTAL
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG	2023-02-03	2023-02-13	SI	2.00 TABLETA (S)	NO	60 (TABLETA POR 500MG) cada 30 dia(s)	10 dia(s)
METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS 750MG	2023-02-03	2023-02-08	SI	1.00 TABLETA (S)	NO	15 (TABLETA POR 750MG) cada 30 dia(s)	5 dia(s)
DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG	2023-02-03	2023-02-08	SI	1.00 TABLETA (S)	NO	15 (TABLETA POR 50MG) cada 30 dia(s)	5 dia(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S500	Contusion del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ



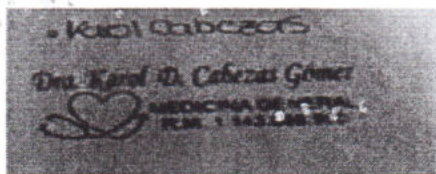
3/2/23, 11:20

Hbc		
Hbs		
HVC		
AgHbs		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	Contusion del codo			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-02-03

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-02-03	<p>11:14 karcabgo - <b>KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</b>  <b>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE DE <b>34 AÑOS</b> CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 11 DIAS CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA .</p> <p>PACIENTE <b>ACUDE</b> EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO ASOCIADO A LIMITACION Y DOLOR INTENSO A LA EXTENSION DEL MISMO, PACIENTE REFEIRE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE <b>DONDE</b> REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR POR LO QUE DECIDE CONSULTAR, <b>SIN</b> MEJORIA DE ANALGESIA DEL DOLOR CON ANALGESIA</p> <p>SE COMENTA <b>PACIENTE</b> CON ORTOPEIDA DOCTOR MARTINEZ QUIEN INDICA TOMA DE RESONANCIA DE CODO DERECHO <b>PARA</b> DESCARATR LESION TENDINOSA O LIGAMENTARIA</p> <p>PLAN  SE DA MANEJO <b>ANALGESICO</b>  SE SOLICITA <b>TOMA</b> DE RESONANCIA DE CODO DERECHO INDICACION DE ORTOPEIDIA  SE SOLICITA <b>VALROACION</b> POR ORTOPEIDIA  SE DA <b>PRORROGA</b> DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 03-02-2023  SE DAN <b>RECOMENDACIONES</b> Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR <b>CON HIELO</b> )  SE DAN <b>REOCOMENDACIONES</b> Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS</p> <p>Solicitud Proc <b>No Qx</b>: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEIDIA Y TRAUMATOLOGIA  Solicitud <b>Apoyo Dx</b>: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)  <b>**Obs</b>: SE <b>SOLICITA</b> TOMA DE RESONANCIA DE CODO DERECHO INDICACION DE ORTOPEIDIA</p>

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
<b>ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL <b>DOSIS</b> 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) <b>CANTIDAD</b> 60 TABLETA POR 500MG <b>DIAS TRATAMIENTO</b> 10 DIA(S)	<b>FORMULÓ:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	
<b>DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG TABLETA CUM: 19940375-6 ATC: M01AB05 - LAB. :ECAR - 0102011149 (DICLOFENACO SODICO)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL <b>DOSIS</b> 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) <b>CANTIDAD</b> 15 TABLETA POR 50MG <b>DIAS TRATAMIENTO</b> 5 DIA(S)	<b>FORMULÓ:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	
<b>METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS 750MG TABLETA CUM: 19948280-2 ATC: M03BA03 - LAB. :NO DEFINIDO - 0101020318 (METOCARBAMOL)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL <b>DOSIS</b> 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) <b>CANTIDAD</b> 15 TABLETA POR 750MG <b>DIAS TRATAMIENTO</b> 5 DIA(S)	<b>FORMULÓ:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
TOMAR 1 TAB VIA ROAL CADA 8 HORAS	



PROFESIONAL

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

MEDICO GENERAL

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ - diabolmu

Fecha Impresión : 2023/2/3 - 11:20:17

 CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**





FABILU S.A.S  
NIT 900242742

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

213034

Fecha de Solicitud 15/2/2023

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

**Información del Paciente:**

Paciente:	OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA	EPS:	LIBERTY SEGUROS S.A.
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1130657518	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Otros Estrato: NINGUNO

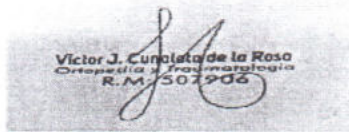
**Información Sobre la Incapacidad:**

Fecha de Inicio:	15/02/2023	Fecha terminación:	16/03/2023	Duración:	30 Día(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	S534 - Esguinces y torceduras del codo M771 - Epicondilitis lateral						
	M771 - Epicondilitis lateral						
	S534 - Esguinces y torceduras del codo						
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO						Clase de Atención:

**Información de la IPS y del Medico:**

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S	Nombre del Medico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	CE 507906
--------------------------------	---	-----------

Diagnostico Principal: M771 - Epicondilitis lateral



CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Dcto Ident :



FABILU S.A.S NIT 900242742  
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285  
CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 15/02/2023      Atendio : 7930 - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA  
Identifi: CC 1130657518      Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA      Edad : 34 Años      Sexo : F      HC : CC1130657518  
Cilente : LIBERTY SEGUROS S.A.      Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023      Tipo Afiliado: Otros  
Profesional: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA      NIVEL TRIAGE: NO APLICA      Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA  
Diagnosticos: M771 - S534

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

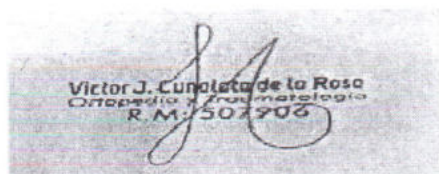
7030014 - 931001 - ( 12 )TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: TERAPIA FISICA 12 SESIONES 3 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: CODO DERECHO EPICONDILLO LATERAL + EXTENSORES DEL ANTEBRAZO ULTRASONIDO ELECTROESTIMULACION MOVILIDAD ARTICULAR MEDIOS FISICOS

7030010 - 890380 - ( 1 )CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Observación: CITA CON ORTOPEDIA CON RESULTADO RESONANCIA

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** M771 - Epicondilitis lateral



CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

Alejandro Hijuelos  
Oncólogo CII  
R.M. 804-97

Nombres y Apellidos del Médico: VICTOR  
JORGE CUNALATA DE LA ROSA  
CE - 271747

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HIJUELOS REYES  
CE - 271747 - T.P. 804-97  
ESPECIALIDAD - ONCOLOGO





## PLAN TERAPEUTICO

IDENTIFICACIÓN: CC 1130657518

PACIENTE: DORA PATRICIA OBANDO  
MOSQUERA

EDAD: 34 años

SEXO: F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20387265	15/02/2023 13:43	<b>viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b> ESPECIALIDAD: <b>TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b> Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) **Obs: RMN SIMPLE DE CODO DERECHO Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL

Imprime: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ

Fecha Impresión: 2023-02-15 02:02



## CONSULTA EXTERNA

## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41, 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 15/2/2023 - 13:29:34	FECHA EGRESO: 15/2/2023 - 14:01:18	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-02-15	<p><b>14:00 vicunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> VALORACION</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p>*RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA 19-01-2023 : Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA 19-01-2023 Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO 19-01-2023 Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares del codo. La cabeza del radio y el olecranon sin evidencia de alteraciones. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad y la posición de los cojinetes grasos articulares es normal. La densidad de los tejidos blandos es normal.</p> <p>TAC DE CODO DERECHO 19-01-2023 : 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA</p> <p>*RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO 19-01-2023 : La densidad y el patrón trabecular de las estructuras óseas es adecuada. No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones óseas de aspecto erosivo ni expansivo. Las relaciones articulares coxofemorales y femorotibiales son congruentes. Los tejidos blandos no presentan alteraciones.</p> <p>*RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA 19-01-2023 : Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACION A LA MOVILIDAD EDEMA LOCAL FLEXION 100 GRADOS EXTENSION 0 GRADOS FUERZA MUSCULAR 4/5 DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACION A LA MOVILIDAD</p> <p>PLAN CITA CON ORTOPEDIA CON RESULTADO DE RESONANCIA RMN SIMPLE CODO DERECHO CONTINUAR CON INCAPACIDAD TERAPIA FISICA 12 SESIONES 3 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: CODO DERECHO EPICONDILLO LATERAL + EXTENSORES DEL ANTEBRAZO ULTRASONIDO ELECTROESTIMULACION MOVILIDAD ARTICULAR MEDIOS FISICOS</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-15	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES



<b>Cabeza y Cuello</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
<b>Cardiopulmonar</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Mamas</b>	<b>NORMAL</b>	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
<b>Abdomen</b>	<b>NORMAL</b>	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>Extremidades</b>	<b>ANORMAL</b>	CODO DERECHO LIMITACION A LA MOVILIDAD EDEMA LOCAL FLEXION 100 GRADOS EXTENSION 0 GRADOS FUERZA MUSCULAR 4/5 DOLOR EPICONDILO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACION A LA MOVILIDAD
<b>Piel y Faneras</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sistema Endocrino</b>	<b>NORMAL</b>	EN LIMITES DE NORMALIDAD
<b>General</b>	<b>NORMAL</b>	

RESULTADOS EXAMENES					
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
Aghbs					

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883512	POS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	15/2/2023 - 13:43:24	
	Observacion	RMN SIMPLE DE CODO DERECHO		
	Profesionales	Profesional: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA CE - 507906 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA		
	Orden Profesional	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA		
	Diagnosticos Presuntivos			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	15/2/2023 - 13:43:24
	Observacion	CITA CON ORTOPEDIA CON RESULTADO RESONANCIA		
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPEÑO FUNCIONAL REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	12	15/2/2023 - 13:43:24
	Observacion	TERAPIA FISICA 12 SESIONES 3 VECES A LA SEMANA POR 4 SEMANAS: CODO DERECHO EPICONDILO LATERAL + EXTENSORES DEL ANTEBRAZO ULTRASONIDO ELECTROESTIMULACION MOVILIDAD ARTICULAR MEDIOS FISICOS		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20387265		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	15/2/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

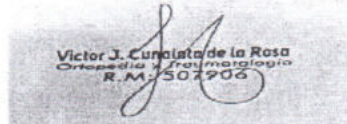
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-02-15	<p>13:55 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA  ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA  Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)  **Obs: RMN SIMPLE DE CODO DERECHO  Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-15
S534	Esguinces y torceduras del codo			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-15

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA



PROFESIONAL  
CE - 507906  
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: CAMILA CAMPOS ROJAS - camcamro

**CLÍNICA COLOMBIA ES**  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

Fecha Impresión: 2023/2/16 - 14:16:42





**ESTUDIO:** RESONANCIA MAGNETICA DE CODO  
**NOMBRE:** DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
**DOCUMENTO:** CC 1130657518 **EDAD:** 34 AÑOS  
**FECHA ESTUDIO:** 2023-02-21 **UBIC:** CONSULTA EXTERNA  
**ENTIDAD:** LIBERTY SEGUROS S.A.

#### TECNICA:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales oblicuas en el codo derecho.

#### HALLAZGOS

Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el capitellum y en el olécranon. Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones.

Edema en los tejidos blandos subcutáneos en el aspecto posterior del codo dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa.

Ligero aumento del volumen del líquido articular.

#### OPINIÓN

- Contusión ósea en las localizaciones descritas.
- Derrame articular.
- Edema de tejidos blandos.

?

Informe firmado electrónicamente por:  
**JORGE ENRIQUE FUENTES ZAMBRANO**  
**MEDICO RADIOLOGO**  
**No. registro: 79431992**  
**Fecha y hora de firma: 21-02-2023 18:15**



ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE CODO  
NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
DOCUMENTO: CC 1130657518  
FECHA ESTUDIO: 2023-02-08  
ENTIDAD: LIBERTY SEGUROS S.A.  
EDAD: 34 AÑOS  
UBIC: CONSULTA EXTERNA

**TÉCNICA:**

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales oblicuas en el codo derecho.

**HALLAZGOS**

Focos de contusión ósea hiperintensos en la saturación de grasa en el epicóndilo lateral, en el capitellum y en el olécranon dado por aumento de la intensidad de señal en la saturación de grasa.

Los ligamentos colaterales radial y cubital son de aspecto normal. El ligamento anular no muestra alteraciones.

Los tejidos blandos y las estructuras vasculares no muestran alteraciones.

Ligero aumento del volumen del líquido articular

**OPINIÓN**

Contusión ósea en las localizaciones descritas.

Informe firmado electrónicamente por:  
**JORGE ENRIQUE FUENTES ZAMBRANO**  
MEDICO RADIOLOGO  
No. registro: 79431992  
Fecha y hora de firma: 08-02-2023 20:22





FABILU S.A.S  
NIT 900242742  
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

214427

Fecha de Solicitud 28/2/2023

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

## Información del Paciente:

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

## Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 17/03/2023

Fecha terminación: 24/03/2023

Duración: 8 Día(s)

Prorroga: SI

Diagnostico: S534 - Esguinces y torceduras del codo M771 - Epicondilitis lateral

M771 - Epicondilitis lateral

S534 - Esguinces y torceduras del codo

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Clase de Atención:

## Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

CE 507906

Diagnostico Principal: M771 - Epicondilitis lateral

Victor J. Cunalata de la Rosa  
Ortopedista y Traumatólogo  
R.M. 507906

FIRMA  
USUARIO:Firma Medico Tratante: VICTOR JORGE CUNALATA DE  
LA ROSA

Dcto Ident:

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA

## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 28/2/2023 - 15:49:19	FECHA EGRESO: 28/2/2023 - 16:23:27	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-02-28	<p><b>16:19 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> VALORACION</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p>*RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA 19-01-2023 : Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA 19-01-2023 Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO 19-01-2023 Estructura y densidad ósea normal. Se conservan las relaciones articulares del codo. La cabeza del radio y el olecranon sin evidencia de alteraciones. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad y la posición de los cojinetes grasos articulares es normal. La densidad de los tejidos blandos es normal.</p> <p>TAC DE CODO DERECHO 19-01-2023 : 1. ESTUDIO SIN SIGNOS DE FRACTURA DESPLAZADA</p> <p>*RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO 19-01-2023 : La densidad y el patrón trabecular de las estructuras óseas es adecuada. No se definen fracturas desplazadas en estas proyecciones, tampoco lesiones óseas de aspecto erosivo ni expansivo. Las relaciones articulares coxofemoral y femorotibial son congruentes. Los tejidos blandos no presentan alteraciones.</p> <p>*RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA 19-01-2023 : Densidad mineral ósea es adecuada. No se observan signos de fractura, lesiones líticas ni blásticas. Relaciones articulares se encuentran conservadas. Tejidos blandos visualizados sin alteraciones.</p> <p>AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA EDEMA LOCAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD</p> <p>RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINIÓN Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos.</p> <p>PLAN CITA CON CIRUJANO DE MANO CONTINUAR CON TERAPIA FISICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p>



EXAMEN FISICO / MENTAL		
USUARIO	FECHA	
VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-28	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA EDEMA LOCAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

RESULTADOS EXAMENES				
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	
Hematocrito			Colesterol LDL	
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol	
Calcio			Colesterol HDL	
Fosforo			ALT	
Glicemia			AST	
BUN			Triglicerios	
BUN Post			Creatina	
Potasio				
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR



Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	28/2/2023 - 16:12:11
	Observacion	CITA CON CIRUJANO DE MANO DR HURTADO		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
NO. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20463950		Incapacidad por Accidente de Tránsito	8	17/3/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-02-28	16:20 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-28
S534	Esguinces y torceduras del codo			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-02-28

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Victor J. Cunalata de la Rosa  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 501906

 CLÍNICA COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**



PROFESIONAL  
CE - 507906  
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ - diabolmu

Fecha Impresión : 2023/2/28 - 16:25:00

FABILU S.A.S  
NIT 900242742

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

215940

Fecha de Solicitud 27/3/2023

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

## Información del Paciente:

Paciente: OSANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

## Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 27/03/2023

Fecha terminación: 3/04/2023

Duración: 8 Día(s)

Prorroga: SI

Diagnostico: M771 - Epicondilitis lateral

Tr. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Clase de Atención:

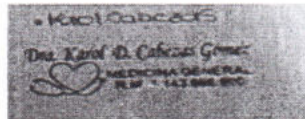
## Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

CC 1143868999

Diagnostico Principal: M771 - Epicondilitis lateral

FIRMA  
USUARIO:

Firma Medico Tratante: KAROL DAYANA

CABEZAS GOMEZ

Registro Médico No.: 1143868990

Dcto Ident :

  
CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA



## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA		IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988		RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA - CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 27/3/2023 - 07:07:23		FECHA EGRESO: 27/3/2023 - 07:29:51	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.		PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR		DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-03-27	<p><b>07:29 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ME DUELE EL CODO AL ESTIRARLO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p>EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA ULTIMO CONTROL DOCTOR CUNALATA EL DIA 28-02-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA, EDEMA LOCAL, FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR, EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINIÓN Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. PLAN CITA CON CIRUJANO DE MANO CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO CON LA EXTENSION DEL MISMO ASOCIADO A PARESTESIAS, PACIENTE REFEIRE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR, CON MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR CON ANALGESIA (DICLOFENACO) PENDIENTE VALORACION POR CIRUGÍA DE MIEMBRO SUPERIOR</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: DICLOFENACO OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p>*** PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS, TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-03-27	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS, APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES



		LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	.
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	PACIENTE CON DOLOR AL REALIZAR EXTENSION COMPLETA DE CODO DERECHO CON DOLOR LA APALPACION DEL MISMO PRONOSUPINACION CONSERVADA PERO DOLOROSA , MOVILIDAD DE MUÑECA Y MANO DERECHAS CONSERVADO NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL .
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

## RESULTADOS EXAMNES

EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

## DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
--------	------------------------	--------	-------------	---------	-------



M771	Epicondilitis lateral			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-03-27
S534	Esguinces y torceduras del codo			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-03-27

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-03-27	<p>07:29 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 2 MESES CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA . EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA ULTIMO CONTROL DOCTOR CUNALATA EL DIA 28-02-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACION A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA, EDEMA LOCAL, FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR, EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACION A LA MOVILIDAD RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINION Contusion sea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. PLAN CITA CON CIRUJANO DE MANO CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESENTAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO CON LA EXTENSION DEL MISMO ASOCIADO A PARESTESIAS, PACIENTE REFIERE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR, CON MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR CON ANALGESIA (DICLOFENACO) , EN EL MOMENTO EN TERAPIAS FISICAS 11/12 SESIONES CON BUENA EVOLUCION PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR PENDIENTE ASIGNACION DE CITA</p> <p>PLAN MANEJO ANALGESICO SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR SE CONSIDERA CONTINUAR CON TERAPIAS FISICAS SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 25-02-2023 SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO ) SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS</p>

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	15	27/3/2023 - 07:10:40
	Observacion	SE CONSIDERA CONTINUAR CON TERAPIAS FISICAS EN CODO DERECHO		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20594108		Incapacidad por Accidente de Tránsito	8	27/3/2023

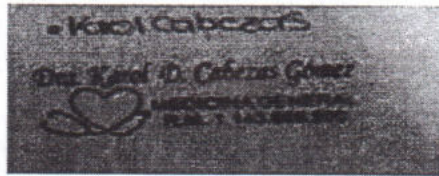
FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

27/3/23, 8:22



PROFESIONAL

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

MEDICO GENERAL

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ - diabolmu

Fecha Impresión : 2023/3/27 - 08:22:18

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos

CONSULTA EXTERNA





FABILU S.A.S NIT 900242742  
Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 FAX:

FORMULA MEDICA N° 301630  
MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S).

No. EVOLUCION	20674812	FECHA FORMULA	14/04/2023	No. INGRESO	759905
IDENTIFICACION	CC 1130657518	PACIENTE	DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	EDAD 34 Años	SEXO F
CLIENTE	LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN	LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO OTROS	RANGO NINGUNO

#### 1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500 VARIOS

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS: 2 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD: 60 (Sesenta) TABLETA por 500MG  
DIAS TRATAMIENTO: 10 DIA(S)  
OBSERVACION: TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS

14 ABR 2023

DESPACHADO FARMACIA

#### 2. DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG TABLETA CON RECUBIER

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
DOSIS: 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)  
CANTIDAD: 15 (Quince) TABLETA por 50MG  
DIAS TRATAMIENTO: 5 DIA(S)  
OBSERVACION: TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE



14 ABR 2023

DIAGNOSTICO(S) :

S534 - M771 Esguinces y torceduras del codo - Epicondilitis lateral

S534 Epicondilitis lateral - Esguinces y torceduras del codo

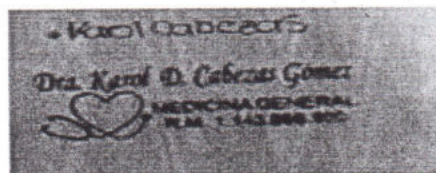
VALIDEZ : 3 Dias

FECHA DE VENCIMIENTO : 16/4/2023

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral

MEDICO TRATANTE :

DESPACHADO FARMACIA



CLÍNICA COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA

PROFESIONAL : KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

ESPECIALIDAD - MEDICO (A) GENERAL

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ

Fecha Impresión : 14/04/2023 - 03:37 pm



**FABILU S.A.S**  
**NIT 900242742**

**SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 216437**

Fecha de Solicitud 14/4/2023

**CLINICA COLOMBIA CALI**  
**Cra 46 9C 85**  
**3850285**

**Información del Paciente:**

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA	EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.
No. Afiliación:	Empresa:
No. Identificación: CC 1130657518	Afiliado:
	Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

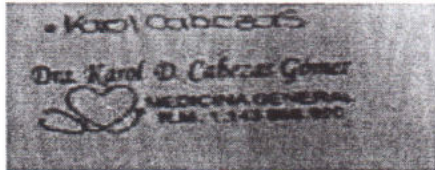
**Información Sobre la Incapacidad:**

Fecha de Inicio: 14/04/2023	Fecha terminación: 20/04/2023	Duración: 7 Día(s)	Prorroga: NO
Diagnostico: M771 - Epicondilitis lateral		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Clase de Atención:	

**Información de la IPS y del Medico:**

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S	Nombre del Medico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	CC 1143868999
--------------------------------	---	---------------

**Diagnostico Principal:** M771 - Epicondilitis lateral



**CONSULTA EXTERNA**

**FIRMA**  
**USUARIO:**

**Firma Medico Tratante: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ**  
**Registro Médico No.: 1143868990**



# AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR HISTORIA CLÍNICA

Yo, Dora Patricia Obando, identificado con número de documento de identidad CC: x CE:    TI:    PE:    PT:    No. 1130657518, autorizo al equipo de salud de medicina laboral de NUEVA EPS S.A., a consultar la historia clínica que reposa en la(s), IPS, el sistema de información de NUEVA EPS u otras instituciones de salud y la que aporte, de conformidad con la resolución 1995 de 1999, la resolución 1918 de 2009 y el decreto 1352 de 2013.

Así mismo, autorizo a NUEVA EPS para remitir mi historia clínica a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) o a COLPENSIONES a las que me encuentro afiliado y a las Juntas de Calificación de Invalidez Regional y/o a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de ser necesario para dirimir cualquier tipo de controversia, o inconformidad de acuerdo con lo establecido en el procedimiento del artículo 142 del decreto 0019 de 2012 (ley anti-trámite).

Dirección de correspondencia: <u>Kra 41A # 40-15</u>	
Ciudad: <u>Cali</u>	Departamento: <u>Valle Del Cauca</u>
Teléfonos: <u>316 700 63 33</u>	
Correo electrónico: <u>Gatik-123@Hotmail.com</u>	
Administradora de fondo de pensiones: <u>Proteccion</u>	
Administradora de riesgos laborales: <u>Sura</u>	
Ciudad: <u>Cali</u>	Fecha: Día <u>20</u> Mes: <u>04</u> Año: <u>2023</u>
Firma: <u>Dora Patricia Obando Mosquera</u>	

81 569552







FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA NIT 900242742  
CALI, VALLE DEL CAUCA

<b>ORDEN SERVICIO NO. 2070016</b>	<b>Usuario Impresión: 7196 - DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ</b>		
Identificación: CC 1130657518	Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	Edad: 34 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 1988-05-03	HC: CC1130657518
Fecha Solicitud: 14/04/2023	Fecha Ingreso: 14/04/2023	Cama:	
Cliente: LIBERTY SEGUROS S.A.	Plan: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	Tipo Afiliado: Otros	NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Profesional: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

Diagnósticos:

**5758354 - 890243 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS**

Valida a Partir de: 14/04/2023

Fecha Vencimiento: 14/05/2023

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** M771 - Epicondilitis lateral



firma avalista

**Nombres y Apellidos del Médico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ**

**Registro Médico No.: 1143868990**

**Profesional Avalista:**

- - T.P

Especialidad -

**PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA - FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA**

Dirección: CALLE 9C #44A 110 PISO 3

Teléfonos: 3850285

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**FACTURACIÓN**  
14-04-23



FABILU S.A.S NIT 900242742  
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285  
CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 14/04/2023

Identifi: CC 1130657518

Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.

Profesional: KAROL DAYANA  
CABEZAS GOMEZ

Diagnosticos: M771 - S534

Atendio : 7034 - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Edad : 34 Años Sexo : F HC : CC1130657518

Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023

Tipo Afiliado: Otros

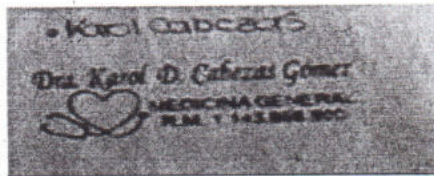
NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Especialidad: MEDICO GENERAL

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

7115627 - 890262 - ( 1 ) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral



Nombres y Apellidos del Médico: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ  
CC - 1143868999 - 1143868990

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA



# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA - CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 14/4/2023 - 14:35:56	FECHA EGRESO: 14/4/2023 - 15:36:41	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2023-04-14	<b>15:15 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</b>	
	<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ME DUELE EL CODO Y SE ME HINCHA LOS DEDOS	
	<b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIASIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO	
	EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA ULTIMO CONTROL DOCTOR CUNALATA EL DIA 28-02-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA, EDEMA LOCAL, FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR, EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILLO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINIÓN Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. PLAN CITA CON CIRUJANO DE MANO CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL	
	PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO SE ENCUENTRA EN LABORANDO REFIERE SIN RESTRICCIONES CON AUMENTO DE DOLOR EN CODO DERECHO CON MOVILIDAD CCONSERVADA PERO DOLOROSO SOCIADO A PARESTESTESIAS, REFERE EDEMA EN DORSO DE MANO DERECHA Y DEDO INDICE DERECHO . PACIENTE REFIEIRE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR, EN EL MOMENTO SINN ANALGESIA . CON BUENA EVOLUCION SIN EMBARGO CON DOLOR PERSISTENTE. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGÍA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA EL D IA 21-04-2023.	
	ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: NIEGA OCUPACION:OPERARIA DE EMPAQUE	
	*** PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS , TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS	
EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-04-14	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurológico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLÓGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.



Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	.
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	PACIENTE CON DOLOR AL REALIZAR EXTENSION COMPLETA DE CODO DERECHO CON DOLOR LA APALPACION DE EPICONDILLO MEDIAL PRONOSUPINACION CONSERVADA PERO DOLORORSA , MOVILIDAD DE MUÑECA Y MANO DERECHAS CONSERVADO NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL . FUERZA 5/5-SE EVIDENCIA LEVE EDEMA EN REGION DE ARTICULACION INTERFALANGICA MEDIAL DE INDICE DERECHO CON MOVILIDAD CONSERVADA PERO CON DOLOR A LA PALPACION CON CIERRE DE PUÑO COMPLETO
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	SIGNOS VITALES TA: 120/80 SATO2: 98% FC 75 PESO : 65 KG

## RESULTADOS EXAMNES

EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		
BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					



AgHbs

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-04-14
S534	Esguinces y torceduras del codo			KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-04-14

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-04-14	<p>15:36 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 3 MESES CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA . EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia ULTIMO CONTROL DOCTOR CUNALATA EL DIA 28-02-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACION A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA, EDEMA LOCAL, FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR, EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION FUERZA PRENSION DOLOROSA DOLOR EPICONDILIO LATERAL Y A NIVEL DE LOS EXTENSORES CON LIMITACION A LA MOVILIDAD RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINION Contusion sea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. PLAN CITA CON CIRUJANO DE MANO CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO SE ENCUENTRA EN LABORANDO REFIERE SIN RESTRICCIONES CON AUMENTO DE DOLOR EN CODO DERECHO CON MOVILIDAD CONSERVADA PERO DOLOROSO SOCIADO A PARESTESIAS, REFIERE EDEMA EN DORSO DE MANO DERECHA Y DEDO INDICE DERECHO . PACIENTE REFIERE LABORA COMO OPERARIA DE EMPAQUE DONDE REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS LE GENERA AUMENTO DE DOLOR, EN EL MOMENTO SIN ANALGESIA. SE ENCUENTRA EN TERAPIAS FISICA 17/27 SESIONES CON BUENA EVOLUCION SIN EMBARGO CON DOLOR PERSISTENTE. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA EL DIA 21-04-2023</p> <p>PLAN MANEJO ANALGESICO SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR PARA EL DIA 21-04-2023 SE CONSIDERA VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR SE SOLICITA VALORACION POR MEDICO LABORAL PARA DEFINIR RESTRICCIONES O REUBICACION LABORAL DE SER NECESARIO . CONTINUAR CON TERAPIAS FISICAS SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 7 DIAS A PARTIR DEL 14-02-2023 SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO ) SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS.</p>

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL <b>DOSIS</b> 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) <b>CANTIDAD</b> 60 TABLETA POR 500MG <b>DIAS TRATAMIENTO</b> 10 DIA(S)	<b>FORMULÓ:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS	
DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG TABLETA CUM: 19940375-6 ATC: M01AB05 - LAB. :ECAR - 0102011149 (DICLOFENACO SODICO)	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL <b>DOSIS</b> 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) <b>CANTIDAD</b> 15 TABLETA POR 50MG <b>DIAS TRATAMIENTO</b> 5 DIA(S)	<b>FORMULÓ:</b> KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ <b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS



TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1	14/4/2023 - 15:03:08
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	14/4/2023 - 15:03:08
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20674812		Incapacidad por Accidente de Tránsito	7	14/4/2023

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

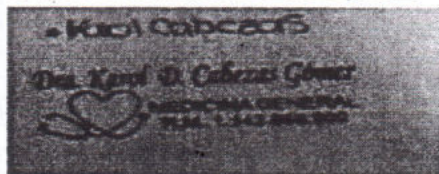
## ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

MEDICAMENTO	INICIO	FINAL	FORMULADO	DOSIS	PERMANENTE	PERIODICIDAD	TIEMPO TOTAL
DICLOFENACO 50MG TABLETAS 50MG	2023-04-14	2023-04-19	SI	1.00	NO	15' (TABLETA POR 50MG) cada 30 dia(s)	5 dia(s)
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG	2023-04-14	2023-04-24	SI	2.00	NO	60 (TABLETA POR 500MG) cada 30 dia(s)	10 dia(s)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ



PROFESIONAL

CC - 1143868999 - T.P 1143868990

MEDICO GENERAL

Imprimió: DIANA MARCELA BOLMAR MUÑOZ - diabolmu

CLÍNICA COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : 2023/4/14 - 15:37:24




**FISIOTERAPIA C.E.**

3xSena TF.  
 PBX 602 399 3120 Cali  
 Cra 40 #5A - 88 Tequendama  
 (+57) 312 703 6147  
 (+57) 317 278 2109

Nombre: Dora Patricia Obando

Diagnóstico: Tendinitis del tríceps codo lateral

Documento ID: 1130657518

Riesgo de Caída: Bajo

Fecha:	Hora:	Firma:	SS #
24/feb/22		N.	1
febrero 28	5:00		2
marzo 3	6:00		3
6	5:00		4
8	5:00		5
10	5:00		6
13	6:00		7
15	5:00	AGG	8
17	5:00	A	9
22	5:00	A	10
24	5:00	A	11
27	5:00	A	12








## FISIOTERAPIA C.E.

ENTIDAD: <u>Socot</u>	SS# <u>12.</u>
Observaciones:	


SEÑOR USUARIO

Por favor traer:

### Terapia Fisica

<input checked="" type="checkbox"/> Toalla	
<input checked="" type="checkbox"/> Sabana	
<input checked="" type="checkbox"/> Ropa Cómoda	


### Hidroterapia

<input checked="" type="checkbox"/> Gorro Cabello	
<input checked="" type="checkbox"/> Toalla	
<input checked="" type="checkbox"/> Sandalias o Zapato Playero	

☒ Termo para recargarlo de agua

\* Si usted no puede asistir a la terapia, en lo posible por favor notifíquelo.  
Si falta a **dos** terapias consecutivas, su turno se asignará a otro usuario  
y deberá reprogramar las siguientes.

**Síguenos en:**

 nuestra Fan Page en Facebook  
Fisioterapia Centro Especializado

 en Instagram  
@fisioterapia.centro.esp

visita nuestro sitio web: [www.fisioes.com.co](http://www.fisioes.com.co)




**FISIOTERAPIA C.E.**

PBX 602 399 3120 Cali  
 Cra 40 #5A - 88 Tequendama  
 (+57) 312 703 6147  
 (+57) 317 278 2109

**Nombre:** Dora Patricia Obando Marquez

**Diagnóstico:** Epicondilitis lateral

**Documento ID:** 1130657.518

**Riesgo de Caída:** Bajo

Fecha:	Hora:	Firma:	SS #
31 Marzo 23	0:00	A	1
4 Abril 23	0:00	A	2
10 Abril 23	0:00	A	3
11 Abril 23	0:00	A	4
13 Abril 23	0:00	A	5
14 Abril 23	0:00	A	6
17 Abril 23	0:00	A	7
18 Abril 23	0:00	A	8
21 Abril 23	0:00	A	9
24 Abril 23	0:00	A	10
26 Abril 23	0:00	A	11
27 Abril 23	0:00	A	12
28 Abril 23	0:00	A	13
Mayo-02	0:00	A	14
Mayo-04	0:00	A	15
Mayo-05	0:00	A	16
Mayo-08	0:00	A	
Mayo-08	6:00	A	16



## FISIOTERAPIA C.E.

ENTIDAD: *Scat C. Colombia*

SS# *15*

Observaciones:

### SEÑOR USUARIO

Por favor traer:

#### Terapia Fisica

✓ Toalla



✓ Sabana



✓ Ropa Cómoda



#### Hidroterapia

✓ Gorro Cabello



✓ Toalla



✓ Sandalias o  
Zapato Playero



✓ Termo para recargarlo de agua

\* Si usted no puede asistir a la terapia, en lo posible por favor notifíquelo.  
Si falta a **dos** terapias consecutivas, su turno se asignará a otro usuario  
y deberá reprogramar las siguientes.

### Síguenos en:



nuestra Fan Page en Facebook  
Fisioterapia Centro Especializado



en Instagram  
@fisioterapia.centro.esp

visita nuestro sitio web: [www.fisioes.com.co](http://www.fisioes.com.co)




**FISIOTERAPIA C.E.**

PBX 602 399 3120 Cali  
 Cra 40 #5A - 88 Tequendama  
 (+57) 312 703 6147  
 (+57) 317 278 2109

 Nombre: Dora Obando Mosquera

 Diagnóstico: Epicondilitis lateral

 Documento ID: 1130 657518

 Riesgo de Caída: Bajo

Fecha:	Hora:	Firma:	SS #
Mayo- 8	6:00	A	1
Mayo-11	5:00	A	2
Mayo-12	5:00	A	3
Mayo-15	6:00	A	4
Mayo-18	5:00	A	5
Mayo-19	6:00	A	6
Mayo-23	5:00	—	—
Mayo-25	5:00	A	7
Mayo-26	5:00	A	8
Mayo-29	5:00	A	9
Mayo-30	5:00	A	10
Mayo-31	5:00	A	11
Junio-01	5:00	A	12
Junio-02	6:00	A	13
Junio-06	5:00	A	14
Junio-08	5:00	A	15
Junio-13	5:00	J	16
Junio-15	5:00	A	17
Junio-20	5:00	A	18
Junio-22	5:00	✓	19
Junio-23	5:00	✓	20



## FISIOTERAPIA C.E.

ENTIDAD:

Socot

SS#

20

Observaciones:

### SEÑOR USUARIO

Por favor traer:

#### Terapia Fisica



Toalla .....



Sabana .....



Ropa Cómoda



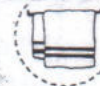
#### Hidroterapia



Gorro Cabello



Toalla .....



Sandalias o  
Zapato Playero



✓ Termo para recargarlo de agua

\* Si usted no puede asistir a la terapia, en lo posible por favor notifíquelo.  
Si falta a **dos** terapias consecutivas, su turno se asignará a otro usuario  
y deberá reprogramar las siguientes.

**Síguenos en:**



nuestra Fan Page en Facebook  
Fisioterapia Centro Especializado



en Instagram  
@fisioterapia.centro.esp

visita nuestro sitio web: [www.fisioes.com.co](http://www.fisioes.com.co)



NOMBRE: Dora Patricia Obando EDAD:                      FECHA: 21-04-2023  
CEDULA:                      SERVICIO:                       
ASEGURADORA:                       
R/                     

Bruzalete      Pass      Epicondilitis

#1

**Dr. Sebastián Hurtado**  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 761440

Nombre y Firma de Profesional Médico

Registro Médico: \_\_\_\_\_

CRA 46 N<sup>a</sup>9C : 85 TEL : 3850285

"Este documento es fiel copia del original que reposa en el archivo digital del área de Calidad cualquier copia impresa de este documento, se considerará como COPIA NO CONTROLADA."



FABILU S.A.S NIT 900242742  
CLINICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 21/04/2023  
Identifi: CC 1130657518  
Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.  
Profesional: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Diagnosticos: M771

Atendio : 7232 - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023  
NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Edad : 34 Años Sexo : F HC : CC1130657518  
Tipo Afiliado: Otros  
Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

7123361 - 890380 - ( 1 ) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Observación: CONTROL EN 2 MESES POR ORTOPEDIA GENERAL

7123360 - 931001 - ( 20 ) TERAPIA FISICA INTEGRAL  
Observación: SE SOLICITA INICIO DE TERAPIAS FISICAS, EN CODO DERECHO MANEJO DE EPICONDILITIS LATERAL

7123346 - 890264 - ( 1 ) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral



*Cita el Lunes  
Favor Autorizar*

*Hijuelos*

Alejandro Hijuelos Reyes  
Oncólogo Clínico  
R.M. 804-97

Nombres y Apellidos del  
Médico: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
CE - 271747 - 761440

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HIJUELOS REYES  
CE - 271747 - T.P. 804-97  
ESPECIALIDAD - ONCOLOGO

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**FACTURACIÓN**  
04/05/23

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**





FABILU S.A.S NIT 900242742  
CLÍNICA COLOMBIA CALI Cra 46 9C 85 CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 3850285 CLINICA COLOMBIA CALI FAX:

Fecha : 21/04/2023  
Identifi: CC 1130657518  
Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.  
Profesional: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Diagnosticos: M771

Atendio : 7232 - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA  
Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023  
NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Edad : 34 Años Sexo : F HC : CC1130657518  
Tipo Afiliado: Otros  
Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

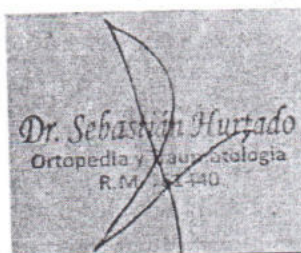
#### SOLICITUD DE SERVICIOS

7123361 - 890380 - ( 1 ) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Observación: CONTROL EN 2 MESES POR ORTOPEDIA GENERAL

7123360 - 931001 - ( 20 ) TERAPIA FISICA INTEGRAL  
Observación: SE SOLICITA INICIO DE TERAPIAS FISICAS. EN CODO DERECHO MANEJO DE EPICONDILITIS LATERAL

7123346 - 890264 - ( 1 ) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral



*[Handwritten signature]*

Alejandro Hijuelos Reyes  
Oncólogo Clínico  
R.M. 804-97

Nombres y Apellidos del  
Médico: SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
CE - 271747 - 761440

PROFESIONAL AVALISTA: ALEJANDRO HIJUELOS REYES  
CE - 271747 - T.P. 804-97  
ESPECIALIDAD - ONCOLOGO

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
**CONSULTA EXTERNA**

**PLAN TERAPEUTICO****IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO  
MOSQUERA**EDAD:** 34.años**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20703703	21/04/2023 08:26	<b>sebhurmu - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b> Solicitud Proc No Qx: 890264-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Imprime:** DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ

Fecha Impresión: 2023-04-21 08:04

  
**CONSULTA EXTERNA**



## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 21/4/2023 - 08:17:25	FECHA EGRESO: 21/4/2023 08:41:59	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-04-21	<p><b>08:41 sebhurmu - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> VALORACION POR CIRUGIA DE MANO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, SIN EVIDENCIAR FRACTURAS , DESDE ENTONCES CON DOLOR EN CODO DERECHO LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD SIN MEJORIA POR LO QUE REMITEN A CIRUGIA DE MANO</p> <p>PACIENTE ACUDE A</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA FARMACOLÓGICOS: NIEGA OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p>EXAMEN FISICO : CODO DERECHO COMPLETAMENTE ESTABLE FELXOEXTENSION CONSERVADA PRONOSUPINACION CONSERVADA DOLOR SOBRE EL EPICONDILIO LATERAL DEL CODO SIGNOS VITALES : T° 35.6 C SATO2: 97% FC: 83 TA: 111/53 MM/HG</p> <p>PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO</p> <p>PLAN PACIENTE EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES YA TIENE PENDIENTE CITA CON MEDICO LABORAL</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ	2023-04-21	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL



<b>CardioVascular</b>	<b>NORMAL</b>	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
<b>Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días</b>	<b>NORMAL</b>	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
<b>GastroIntestinal</b>	<b>NORMAL</b>	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>GenitoUrinario</b>	<b>NORMAL</b>	
<b>OsteoMuscular</b>	<b>NORMAL</b>	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
<b>Esfera Mental</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
<b>Ginecologico</b>	<b>NORMAL</b>	
<b>Cabeza y Cuello</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
<b>Cardiopulmonar</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Mamas</b>	<b>NORMAL</b>	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
<b>Abdomen</b>	<b>NORMAL</b>	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>Extremidades</b>	<b>NORMAL</b>	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Piel y Faneras</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sistema Endocrino</b>	<b>NORMAL</b>	EN LIMITES DE NORMALIDAD
<b>General</b>	<b>NORMAL</b>	

RESULTADOS EXÁMNES				
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	
Hematocrito			Colesterol LDL	
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol	
Calcio			Colesterol HDL	
Fosforo			ALT	
Glicemia			AST	
BUN			Triglicerios	
BUN Post			Creatina	
Potasio				
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Ferritina			VIH	
Transferrina			SEROLOGIA	
Hierro				
PTH				
Hbc				
Hbs				
HVC				
AgHbs				

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	21/4/2023 - 08:26:16
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			



DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	21/4/2023 - 08:26:16
	Observacion	SE SOLICITA INICIO DE TERAPIAS FISICAS. EN CODO DERECHO MANEJO DE EPICONDILITIS LATERAL		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1	21/4/2023 - 08:26:16
	Observacion	CONTROL EN 2 MESES POR ORTOPEdia GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

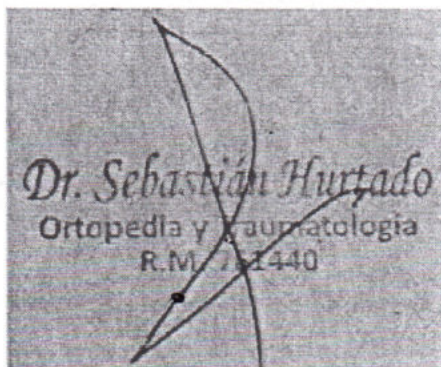
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-04-21	08:34 sebhurmu - SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890264-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ	2023-04-21

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ



CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
Salud para todos  
CONSULTA EXTERNA

PROFESIONAL

CC - 14700214 - T.P 761440

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ - diabolmu

Fecha Impresión : 2023/4/21 - 08:42:45



**FABILU S.A.S**  
**NIT 900242742**  
**SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD**  
**No.**

216924

Fecha de Solicitud 8/5/2023

CLINICA COLOMBIA CALI

Cra 46 9C 85

3850285

**Información del Paciente:**

Paciente: OBANDO MOSQUERA DORA PATRICIA

No. Afiliación:

No.

Identificación: CC 1130657518

EPS: LIBERTY SEGUROS S.A.

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: Otros Estrato: NINGUNO

**Información Sobre la Incapacidad:**

Fecha de Inicio: 08/05/2023

Fecha terminación: 6/06/2023

Duración: 30 Día(s)

Prorroga: NO

Diagnostico: S534 - Esguinces y torceduras del codo M771 - Epicondilitis lateral

M771 - Epicondilitis lateral

S534 - Esguinces y torceduras del codo

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Clase de Atención:

**Información de la IPS y del Medico:**

Nombre de la IPS: FABILU S.A.S

Nombre del Medico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

CE 507906

**Diagnostico Principal:** M771 - Epicondilitis lateral

**Victor J. Cunalata de la Rosa**  
 Ortopedia y Traumatología  
 R.M. 507906

**CONSULTA EXTERNA**

**FIRMA**  
**USUARIO:**
**Firma Medico Tratante: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA**



**HISTORIA CLINICA**

<b>PACIENTE:</b> CARMEN EMILIA OBANDO MOSQUERA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1151942741	<b>HC:</b> 1151942741 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 25/9/1991	<b>EDAD:</b> 31 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 26 IZ 103 17	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3215933335
<b>FECHA INGRESO:</b> 19/1/2023 - 10:18:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 19/1/2023 - 14:08:00	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> UA1101 - URGENCIAS	<b>SERVICIO:</b> URGENCIAS	
<b>CLIENTE:</b> LIBERTY SEGUROS S.A.	<b>PLAN:</b> LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	

11:37 daneraer - DANIELA ERASO ERASO  
**ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL**  
**\*\*INGRESO A URGENCIAS\*\***

**MOTIVO DE CONSULTA:**  
 "ACCIDENTE DE TRANSITO"  
**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE DE 31 AÑOS V?CTIMA DE ACCIDENTE DE TR?NSITO, ES TRA?DO POR PERSONAL APH POR PRESENTAR TRAUMA EN HOMBRO Y MU?ECA DERECHA, AHORA CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10, EDEMA Y LIMITACI?N EN ARCOS DE MOVILIDAD, ADEMAS MULTIPLES LACERACIONES. NIEGA TRAUMA EN CR?NEO O EN OTRAS PARTES DEL CUERPO

**PROTOCOLO COVID-19.**

?HA PRESENTADO TOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ANOSMIA, AGEUSIA? NIEGA.

?HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTEN LOS S?NTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE? NIEGA

?HA ESTADO EN CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19? NIEGA

?ES TRABAJADOR DE LA SALUD? NIEGA.

**PROTOCOLO CONTACTO COVID-19.**

SE VALORA PACIENTE CON EPP COMPLETOS (GORRO, TAPABOCAS N95, POLAINAS, GUANTES, BATA MANGA PUNO, GAFAS) CON LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPU?S DE VALORAR EL PACIENTE, SIGUIENDO PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR MIN SALUD E INSTITUCIONALES.

**ANTECEDENTES :**

PATOL?GICOS: NIEGA

QUIR?RGICO : NIEGA

FARMACOL?GICOS : NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

FUR: 28/12/2022. PLANIFICA CON IMPLANTE DIBDERMICO

**BARRERAS DE ATENCI?N**

BARRERAS SOCIALES: NINGUNA

BARRERAS CULTURALES: NINGUNA

EDUCATIVAS: NINGUNA

BARRERAS DE COMUNICACI?N: NINGUNA

BARRERAS F?SICAS: NINGUNA

BARRERAS GEOGR?FICAS: NINGUNA

**EXAMEN F?SICO:** PACIENTE , CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO .

SIGNOS VITALES : PA : 110/60 FC; 75 FR: 18 ,TEMP : 36,5 SO2 : 98 %

MUCOSA H?MEDAS NORMOCR?MICAS,

CABEZA Y CUELLO: NORMOCR?FALO , SIN LESIONES AGUDAS CUELLO M?VIL SIN LIMITACI?N FUNCIONAL

OJOS: ANICT?RICOS PUPILAS FOTO REACTIVAS, ISOC?RICAS, BOCA: MUCOSAS ROSADAS,

CARDIOPULMONAR: LATIDOS CARDIACOS R?TMICOS, SIN SOPLOS, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN DOLOR A LA PALPACI?N SIN SIGNOS DE IRRITACI?N PERITONEAL

LUMBAR :NO DOLOROSAS .

EXTREMIDADES: TRAUMA EN HOMBRO Y MU?ECA DERECHA, AHORA CON DOLOR DE INTENSIDAD 8/10, EDEMA Y LIMITACI?N EN ARCOS DE

MOVILIDAD, ADEMAS MULTIPLES LACERACIONES

NEUROL?GICO SIN D?FICIT SENSITIVO O MOTOR GLASGOW 15/15

**AN?LISIS**

PACIENTE DE 31 AÑOS V?CTIMA DE ACCIDENTE DE TR?NSITO, CON TRAUMA A NIVEL DE HOMBRO Y MU?ECA DERECHA, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODIN?MICAMENTE, AL EXAMEN F?SICO CON DOLOR Y LIMITACI?N FUNCIONAL. SE INDICA TOMA DE ESTUDIOS DE IMAGEN . SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y ANTIINFLAMATORIO. REVALORAR CON RESULTADOS

**IDX:**

1. ACCIDENTE DE TR?NSITO

2. TRAUMA HOMBRO Y MU?ECA DERECHA

**PLAN**

OBSERVACI?N

DICLOFENACO AMP 75 MG IM DOSIS ?NICA

DEXAMETASONA AMP 8 MG IM DOSIS ?NICA

CURACI?N DE HERIDAS

SE SOLICITA RX DE HOMBRO Y MU?ECA DERECHA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

INFORMAR CAMBIOS

GRACIAS



**Profesional:** DANIELA ERASO ERASO

Fecha : 8/05/2023

Atendio : 7930 - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Identifi: CC 1130657518

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Edad : 35 Años Sexo : F HC : CC1130657518

Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.

Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023

Tipo Afiliado: Otros

Profesional: VICTOR JORGE  
CUNALATA DE LA ROSA

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

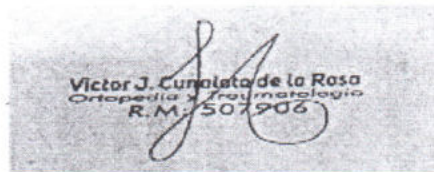
7143947 - 891509 - ( 1 )NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)

Observación: NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

7143946 - 930860 - ( 1 )ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Observación: ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M771 - Epicondilitis lateral



Victor J. Cunalata de la Rosa  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 507906

Nombres y Apellidos del Médico: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA  
CE - 507906



Fecha : 8/05/2023

Atendio : 7930 - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

Identifi: CC 1130657518

Paciente: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA Edad : 35 Años Sexo : F HC : CC1130657518

Cliente : LIBERTY SEGUROS S.A.

Plan : LIBERTY SEGUROS S.A. 2023

Tipo Afiliado: Otros

Profesional: VICTOR JORGE  
CUNALATA DE LA ROSA

NIVEL TRIAGE: NO APLICA

Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

#### SOLICITUD DE SERVICIOS

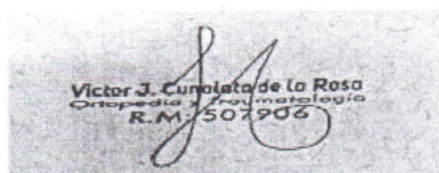
7143947 - 891509 - ( 1 )NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)

Observación: NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO


7143946 - 930860 - ( 1 )ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Observación: ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** M771 - Epicondilitis lateral



Victor J. Cunalata de la Rosa  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 507906



**CLÍNICA  
COLOMBIA ES**  
*Salud para todos*  
**CONSULTA EXTERNA**

**Nombres y Apellidos del Médico:** VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA  
CE - 507906

IDENTIFICACIÓN: CC 1130657518    PACIENTE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA    EDAD: 35 años    SEXO: F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20775809	08/05/2023 14:06	<b>Viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b> ESPECIALIDAD: <b>TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b> Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Apoyo Dx: ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) **Obs: ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO  Solicitud Apoyo Dx: NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO) **Obs: NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

Imprime: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ

Fecha Impresión: 2023-05-08 02:05

CLÍNICA  
COLOMBIA ES  
*Salud para todos*  
ATA EXTERNA



NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC - CC	HC: 1130657518	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA-CALI		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 8/5/2023 - 14:05:06	FECHA EGRESO: 8/5/2023 - 14:33:02	CAMA:			
DEPARTAMENTO: CE1100 CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros			
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-05-08	<p><b>14:27 vicunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> VALORACION</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE</p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p>ESTUDIOS DE IMAGENES SIN ALTERACION</p> <p>T 37 SAT 95 FC 96 PESO PA 129/69</p> <p>AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILO MEDIAL Y LATERAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA</p> <p>RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINIÓN Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos.</p> <p>PLAN CITA 1 MES ORTOPEDIA ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CITA CON CLINICA DEL DOLOR PENDIENTE CONTINUAR TERAPIA FÍSICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-05-08	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL



<b>CardioVascular</b>	<b>NORMAL</b>	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
<b>Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días</b>	<b>NORMAL</b>	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
<b>GastroIntestinal</b>	<b>NORMAL</b>	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>GenitoUrinario</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>OsteoMuscular</b>	<b>NORMAL</b>	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
<b>Esfera Mental</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFFECTO.
<b>Ginecologico</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Cabeza y Cuello</b>	<b>NORMAL</b>	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
<b>Cardiopulmonar</b>	<b>NORMAL</b>	SIN ALTERACIONES
<b>Mamas</b>	<b>NORMAL</b>	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
<b>Abdomen</b>	<b>NORMAL</b>	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
<b>Extremidades</b>	<b>ANORMAL</b>	CODO DERECHO EPICONDILLO MEDIAL Y LATERAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA
<b>Piel y Faneras</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)</b>	<b>NORMAL</b>	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
<b>Sistema Endocrino</b>	<b>NORMAL</b>	EN LIMITES DE NORMALIDAD
<b>General</b>	<b>NORMAL</b>	

RESULTADOS EXAMENES				
<b>EXAMENES MENSUALES</b>			<b>EXAMENES TRIMESTRALES</b>	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Hemoglobina			Albumina	
Hematocrito			Colesterol LDL	
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol	
Calcio			Colesterol HDL	
Fosforo			ALT	
Glicemia			AST	
BUN			Triglicerios	
BUN Post			Creatina	
Potasio				
<b>EXAMENES SEMESTRALES</b>			<b>EXAMENES ANUALES</b>	
	FECHA	VALOR		FECHA VALOR
Ferritina			VIH	
Transferrina			SEROLOGIA	
Hierro				
PTH				
Hbc				
Hbs				
HVC				
AgHbs				
<b>APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS</b>				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	930860	POS ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	8/5/2023 - 14:06:47	
	Observacion	ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA <b>CE - 507906</b> <b>Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b>		
	Orden	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA		



CONSULTAS	Diagnosticos Presuntivos		
	891509	POS	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS) 8/5/2023 - 14:06:47
	Observacion	NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA <b>CE - 507906</b> <b>Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b>	
	Orden Profesional	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1	8/5/2023 - 14:06:47
	Observacion	CITA CON LOS RESULTADOS DE ELECTROMIOGRAMA Y NEUROCONDUCCION		
	Diagnosticos Presuntivos			

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Accidente de transito
------------------------------	-----------------------

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
20775809		Incapacidad por Accidente de Tránsito	30	8/5/2023

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
---------------------------------	-----------

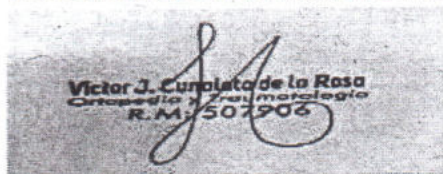
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-05-08	14:28 viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Proc No Qx: 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Apoyo Dx: ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) **Obs: ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO  Solicitud Apoyo Dx: NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS) **Obs: NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-05-08
S534	Esguinces y torceduras del codo			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-05-08

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA



PROFESIONAL

CE - 507906

TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ - lpgonzalez



CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión : 2023/5/8 - 14:36:03



NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 8/5/2023 - 14:05:06	FECHA EGRESO: 8/5/2023 - 15:38:01	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CONSULTA EXTERNA	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		
IPS: CALI SUR				

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-05-08	<p><b>15:37</b> <b>viccunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> VALORACION</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO</p>

RESULTADOS EXAMNES		
EXAMENES MENSUALES		
	FECHA	VALOR
Hemoglobina		
Hematocrito		
Hemoglobina Glicosilada		
Calcio		
Fosforo		
Glicemia		
BUN		
BUN Post		
Potasio		
EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR
Albumina		
Colesterol LDL		
Colesterol		
Colesterol HDL		
ALT		
AST		
Triglicerios		
Creatina		
EXAMENES SEMESTRALES		
	FECHA	VALOR
Ferritina		
Transferrina		
Hierro		
PTH		
Hbc		
Hbs		
HVC		
Aghbs		
EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR
VIH		
SEROLOGIA		

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	930860	POS ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	8/5/2023 - 15:36:26
	Observacion	ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	
	Profesionales	<b>Profesional: VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA</b> <b>CE - 507906</b> <b>Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b>	
	Orden Profesional	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	
	Diagnosticos Presuntivos		
CONSULTAS	891509	POS NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS)	8/5/2023 - 15:36:26
	Observacion	NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	



Profesionales	<b>Profesional:</b> VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA <b>CE - 507906</b> <b>Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</b>
Orden Profesional	VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA
Diagnosticos Presuntivos	

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	8/5/2023 - 14:06:47
	Observacion	CITA CON LOS RESULTADOS DE ELECTROMIOGRAMA Y NEUROCONDUCCION		
	Diagnosticos Presuntivos			

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Accidente de transito
------------------------------	-----------------------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M771	Epicondilitis lateral
S534	Esguinces y torceduras del codo

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-05-08	15:37 vicunde - VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA <b>ESPECIALIDAD:</b> TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA <b>Solicitud Apoyo Dx:</b> ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS) <b>**Obs:</b> ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO  <b>Solicitud Apoyo Dx:</b> NEUROCONDUCCION (CADA NERVIOS) <b>**Obs:</b> NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M771	Epicondilitis lateral			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-05-08
S534	Esguinces y torceduras del codo			VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA	2023-05-08

**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC**

VICTOR JORGE CUNALATA DE LA ROSA

  
**Victor J. Cunalata de la Rosa**  
**Ortopedia y Traumatología**  
**R.M. 507906**

**PROFESIONAL**  
**CE - 507906**  
**TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA**

Imprimió: LEIDY PAOLA GONZALEZ GONZALEZ - lpgonzalez

Fecha Impresión : 2023/5/8 - 15:39:11



mayo 10, 2023

Andrés Felipe Carvajal S. M.d  
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Universidad Del Valle  
Centro Profesional Vida  
Calle 5d#38\*35 Cons. 533 Torre 1

### Datos del Paciente

Nombre: DORA PATRICIA OBANDO Documento: CC :1130657518 Edad: 35 Años Telefono 2: 3167006333

### Registros

**Motivo de consulta** VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FISCA Y REHABILITACION ( FISIATRIA )  
**Enfermedad actual**  
PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE DE Y TRANSITO ENERO DE 2023, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO A NIVEL DELCODO QUE HA RECIBIDO MANEJO CON TERAPIA, ANALGESIA ORAL , PERO PERSISTE CON DOLOR POR LO CUAL ACUDE.  
RNM DE CODO QUE REPORTA CONTUSION OSEA, EDEMA TEJIDOS BLANDOS A INVEL DEL CODO DERECHO ( FEB2023)

### Examen físico

#### Examen Físico General

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA  
AMAS DE CODO DERECHO COMPLETOS , PRONOSUPIANCION COMPLETA  
DOLOR LEVE A LA PALPACION DE EPICONDILLO MEDIAL DERECHO

### Opinión y Diagnóstico

#### Opinión y Plan

PACIENTE QUE PRESENTO TRAUMA EN CODO CON TENDENCIA A LA BUENA EVOLCION GENERAL, AHORA CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDITIS MEDIAL EMG NORMAL SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR EN TERAPIAS YA ORDENAS VALORACION POR MEDICINA LABORAL Y SAUD OCUPACIONAL PARA EVLUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMENDACIONES MANIOBRAS REPETITIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y LA MUÑECA POR TRES MESES . ALTA FISIATRIA

### Diagnóstico Principal

(S500) Contusion del codo : Confirmado

### Diagnóstico Relacional

(M770) Epicondilitis media : Confirmado

### Órdenes y plan

#### Medicamentos

ETORICOXIB 90 MG TABLETAS RECUBIERTAS, Cantidad : 10, TABLETA, 1 tableta, ORAL, cada 24 horas, durante 10 días,

#### Ordenes

(890262 ) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(890120 ) Atencion [visita] al sitio de trabajo por terapia (ocupacional y/o fisica) EVALUACION PUESTO DE TRABAJO PARA AJUSTES O REUBICACION SEGUN EL CASO

Andrés F. Carvajal S.  
M.d Fisiatria  
Reg 760123  
CC. 16327851

Andrés F. Carvajal S.  
M.d. Fisiatria  
760133  
Dr (a) Andrés Felipe Carvajal Sepúlveda  
CC. 16927851  
16927851

Registro Medico: 760133

Firma Virtual  NetMediK  
SOLUCIONES MEDICINALES



Fecha de impresión: May 10 2023 1:54 PM

Andrés Felipe Carvajal S. M.d  
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Universidad Del Valle  
Centro Profesional Vida  
Calle 5d#38ª-35 Cons. 533 Torre 1

### Datos del Paciente

**Nombre:** DORA PATRICIA OBANDO **Documento:** CC 1130657518 **Genero:** **Edad:** 35  
**Estado Civil:** **Telefono 1:** null **Telefono 2:** 3167006333 **Dirección:** null  
**Tipo Afiliación:** null **Pagador:** null **Diagnostico:** S500 **CUP:**

### PRESCRIPCION

- ETORICOXIB 90 MG TABLETAS RECUBIERTAS, TABLETA, Cantidad: 10, Dosis 1 tableta, ORAL, cada 24 horas, durante 10 días.

Andrés F. Carvajal S.

Medi  
Fisiatría  
760133  
CC. 16927851

**Dr (a):** Andres Felipe Carvajal Sepulveda

**N°:** 16927851

**Registro Medico:** 760133

Firma Virtual

Historia  
Medik  
Soluciones Médicas en la Red

Fecha de atención: May  
10 2023 8:32 AM

Fecha de impresión: May 10 2023 1:54 PM

Andrés Felipe Carvajal S. M.d  
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  
Universidad Del Valle  
Centro Profesional Vida  
Calle 5d#38ª-35 Cons. 533 Torre 1

**Datos del Paciente**

---

**Nombre:** DORA PATRICIA OBANDO **Documento:** CC 1130657518 **Genero:** **Edad:** 35  
**Estado Civil:** **Telefono 1:** null **Telefono 2:** 3167006333 **Dirección:** null  
**Tipo Afiliación:** null **Pagador:** null **Diagnostico:** S500 **CUP:**

**Ordenes**

---

- (890262 ) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,Instrucciones:
- (890120 ) Atencion [visita] al sitio de trabajo por terapia (ocupacional y/o fisica),Instrucciones: EVALUACION PUESTO DE TRABAJO PARA AJUSTES O REUBICACIO SEGUN EL CASO

Andrés F. Carvajal S.  
M.d Fisiatria  
760133  
16927851

---

**Dr (a):** Andres Felipe Carvajal Sepulveda

**N°:** 16927851

**Registro Medico:** 760133

Firma Virtual

Historia  
Medik  
Soluciones Médicas en la Red

Fecha de atención: May  
10 2023 8:32 AM



# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: CC 1130657518	HC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA	CALI
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 10/5/2023 - 11:06:24	FECHA EGRESO: 10/5/2023 - 11:30:38	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: LIBERTY SEGUROS S.A.	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-05-10	<p><b>11:29 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> MEDICINA DEL DOLOR, CUIDADO PALIATIVO E INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> *** IDENTIFICACIÓN *** - NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA - EDAD: 35 AÑOS - DOCUMENTO ID: 1130657518</p> <p>*** DIAGNOSTICOS *** - ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA - DOLOR A NIVEL DE CODO DERECHO -- EPICONDILITIS MEDIAL</p> <p>*** ANTECEDENTES *** - PATOLÓGICOS: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA - ALÉRGICOS: NIEGA</p> <p>*** REVISION POR SISTEMAS *** - NO REFIERE</p> <p>*** TRATAMIENTO ANALGÉSICO ACTUAL *** - DICLOFENACO 5MG SEGUN DOLOR</p> <p>*** INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO PREVIO *** - NIEGA</p> <p>*** EXÁMENES *** - RMN SIMPLE CODO DERECHO OPINIÓN Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. - EMG + NB MSD 10/05/23: NORMAL</p> <p>*** E. FÍSICO *** - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO O2 AMBIENTE, FACIES DE DOLOR - SIGNOS VITALES: TA: 100/70 - FC: 88 - FR: 16 - SAO2: 93% - EXT: DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE EPICONDILIO MEDIAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD. - NEU: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, NO DÉFICIT SENSITIVO APARENTE.</p> <p>*** ANÁLISIS *** PACIENTE DE 35 AÑOS CON HISTORIA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023, SIN REPORTE DE FX ASOCIADAS. VALORADA POR FISIATRIA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MEDICO. AL EXAMEN FISIC CON DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE EPICONDILIO MEDIAL, NO LIMITACION EN</p>



ARCOS DE MOVILIDAD. APENAS ESTA INICIADO TERPIA FISICA. POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCINISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTORIO A TRPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA OCNSDIERA PSOIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL.

\*\*\* PLAN \*\*\*

- CONTINUAR TERAPIA FISICA
- ETORICOXIB YA ORDENADO POR FISIATRIA
- ALTA POR DOLOR, EN CASO PERSISTIR DOLOR PEESE AT TERPAIA FISICA, REMITIR PARA OCNSIDERAR INTERVENCIONISMO ANALGESICO

EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO		FECHA	
MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA		2023-05-10	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.	
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.	
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.	
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS	
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.	
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFFECTO.	
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.	
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.	
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS	
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frío o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD	
General	ANORMAL	- EXT: DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE EPICONDILO MEDIAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD.	

RESULTADOS EXAMNES					
EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Colesterol LDL		
Hemoglobina Glicosilada			Colesterol		
Calcio			Colesterol HDL		
Fosforo			ALT		
Glicemia			AST		



BUN			Triglicerios		
BUN Post			Creatina		
Potasio					
EXAMENES SEMESTRALES			EXAMENES ANUALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Ferritina			VIH		
Transferrina			SEROLOGIA		
Hierro					
PTH					
Hbc					
Hbs					
HVC					
AgHbs					

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S534	Esguinces y torceduras del codo			MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA	2023-05-10

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S534	Esguinces y torceduras del codo

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA



PROFESIONAL

CC - 1144033392.

ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Imprimió: DIANA MARCELA BOLIVAR MUÑOZ - diabolmu

Fecha Impresión : 2023/5/10 - 11:31:44.



NOMBRE: DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA	IDENTIFICACION: 1130657518	CC: 1130657518 - CC	EDAD: 35 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988	RESIDENCIA: CARRERA 41 40 15	TELEFONO: 3167006333	VALLE DEL CAUCA- CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 29/5/2023 - 07:30:17	FECHA EGRESO: 29/5/2023 - 08:25:30	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CE1100	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CONSÚLTA EXTERNA	PLAN: LIBERTY SEGUROS S.A. 2023	TIPO AFILIADO: Otros		
IPS: CALI SUR	DIRECCION: CRA 46 9C 85	TELEFONO IPS:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-05-29	<p><b>08:10 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ME DUELE EL CODO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> DORA PATRICIA OBANDO MOSQUERA PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO DERECHO, TRAUMA BILATERAL DE MANOS CON ESCORIACIONES Y AMPOLLA EN PALMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA EN MUSLO DERECHO Y RODILLA DERECHA, COMENTA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, QUIEN ES ATENDIDA EN EL AREA DE URGENCIAS DE ESTA INSTITUCIÓN DONDE TOMAN IMAGENES QUE NO REPORTAN FRACTURA U OTRAS LESIONES ASOCIADAS POR LO QUE DAN EGRESO</p> <p>DADO PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO ES VALORADA POR LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES :</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DOCTOR HURTADO EL DIA 21-04-2023 DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO , EN EL MOMENTO SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO SE RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS, SE INDICA TERAPIAS FISICAS CONTROL EN 2 MESES CON ORTOPEDIA GENERAL VALORACION POR FISIATRIA SE INDICA REINTEGRO LABORAL CON RESTRICCIONES DE EVITAR MOVIMIENTO REPETITIVOS , FOMENTAR PAUSAS ACTIVAS, CARGA DE PESO NO MAYOR A 3 KG DURANTE DOS MESES YA TIENE PENDIENTE CITA CON MEDICO LABORAL</p> <p>VALORADA POR ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 08-05-2023 DONDE INDICA AL MOMENTO CON DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILIO MEDIAL Y LATERAL FLEXION 120 GRADOS CON DOLOR EXTENSION 0 GRADOS CON DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA . RMN SIMPLE CODO DERECHO: OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular. Edema de tejidos blandos. INDICA CITA 1 MES ORTOPEDIA, ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CITA CON CLINICA DEL DOLOR PENDIENTE CONTINUAR TERAPIA FISICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR DR RAMOS EL DIA 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE DE 35 AÑOS CON HISTORIA ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 19-01-2023, SIN REPORTE DE FX ASOCIADAS. VALORADA POR FISIATRIA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MEDICO. AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DEL EPICONDILIO MEDIAL, NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD. APENAS ESTÁ INICIANDO TERAPIA FISICA. POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCIONISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTARIO A TERAPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL.</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO CON USO DE BRAZALTE DE EPICONDILITIS SIN EMBARGO CON MOVILIDAD CONSERVADA PERO DOLOROSO SOCIADO A PARESTESIAS, DISMINUCION DE LA FUERZA, EN EL MOMENTO CON ANALGESIA INDICADA POR FISIATRIA (ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA ) CON MEJORIA PARICAL, HA REALIZADO 8 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS SIN MEJORIA</p> <p>APORTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL APORTA HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA DEL 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDILITIS MEDIAL ELECTROMIOGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS , MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR CON TERAPIAS YA ORDENADAS , VALORACION POR MEDICIAN LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA EVALUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMENDACIONES MANIOBRAS REPETITIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y MUÑECA POR 3 MESES ALTA POR FISIATRIA . PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>SIGNOS VITALES TA:120/70 MMHG FC:77 LATIDOS X MIN, FR:17 RESP X MIN, T:36 °C, SO2:97% AL AIRE</p>



## AMBIENTE

## ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA

FARMACOLÓGICOS: ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA

FAMILIARES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

OCUPACION: OPERARIA DE EMPAQUE (REALIZA MOVIMIENTOS REPETITIVOS)

\*\*\* PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS, TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ	2023-05-29	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días	NORMAL	TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GastroIntestinal	NORMAL	SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
GenitoUrinario	NORMAL	SE OMITE
OsteoMuscular	NORMAL	NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESEPCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Ginecologico	NORMAL	SE OMITE
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Cardiopulmonar	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	PACIENTE CON USO DE BRAZALETE DE EPICONDILITIS EN CODO DERECHO, CON DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE EPICONDILLO MEDIAL, CON ARCOS DE MOVILIDAD DEL CODO DERECHO CONSERVADOS.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	SIGNOS VITALES TA:120/70 MMHG FC:77 LATIDOS X MIN, FR:17 RESP X MIN, T:36 °C, S02:97% AL AIRE AMBIENTE

## RESULTADOS EXAMNES

EXAMENES MENSUALES			EXAMENES TRIMESTRALES		
	FECHA	VALOR		FECHA	VALOR
Hemoglobina			Albumina		
Hematocrito			Coolesterol LDL		



**IDENTIFICACIÓN:** CC 1130657518

**PACIENTE:** DORA PATRICIA OBANDO  
MOSQUERA

**EDAD:** 35 años

**SEXO:** F

EVOLUCION	FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20863089	29/05/2023 07:39	<p><b>karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</b></p> <p>PACIENTE DE 34 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 4 MESES CON TRAUMA EN EXTREMIDADES DESCRITAS CON IMAGENES DIAGNOSTICAS QUE NO REPORTAN LESION TRAUMATICA .</p> <p>VALORADA POR CIRUGIA DE MIEMBRO SUPERIOR DONDE INDICA PACIENTE QUIEN CURSA CON EPICONDILITIS LATERAL DEL CODO DERECHO, SIN CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA DE MANO RECOMIENDA USO DE BRAZELETE PARA EPICONDILITIS Y TERAPIAS FISICAS</p> <p>VALORADA POR ORTOPEDIA GENERAL DR CUNALATA EL DIA 08-05-2023 DONDE INDICA DOLOR EN CODO DERECHO EPICONDILIO MEDIAL Y LATERAL CON DOLOR PRONOSUPINACION CON DOLOR FUERZA PRENSION DISMINUIDA SENSACION DE PARESTESIA . RMN SIMPLE CODO DERECHO: OPINIÓN: Contusión ósea en las localizaciones descritas. Derrame articular.</p> <p>Edema de tejidos blandos. INDICA ELECTROMIOGRAMA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO NEUROCONDUCCION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CONTINUAR TERAPIA FÍSICA CONTINUAR CON INCAPACIDAD LABORAL</p> <p>VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR DONDE INDICA VALORADA POR FISIATRÍA CONSIDERA PACIENTE CON EPICONDILITIS MEDIAL YA INDICO MANEJO MÉDICO. . POR EL MOMENTO NO CANDIDATA A INTERVENCIONISMO ANALGESICO. EN CASO DE PERSISTIR EN 3 MESES REFRACTARIO A TERAPIA FISICA, FAVOR REMITIR NUEVAMENTE PARA CONSIDERAR POSIBILIDAD DE BLOQUEO A ESTE NIVEL.</p> <p>PACIENTE ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO PRESNETAR PERSISTENCIA DE DOLOR EN CODO DERECHO CON USO DE BRAZALTE DE EPICONDILITIS SIN EMBARGO CON MOVILIDAD CCONSERVADA PERO DOLOROSO SOCIADO A PARESTESTESIAS, DISMINUCION DE LA FUERZA, EN EL MOMENTO CON ANALGESIA INDICADA POR FISIATRIA (ETORICOXIB 90 MG 1 TAB AL DIA ) CON MEJORIA PARICAL, HA REALIZADO 8 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS SIN MEJORIA</p> <p>APORTA ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL 10-05-2023 NEGATIVO PARA NEUROPATIA FOCAL</p> <p>APORTA HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA DEL 10-05-2023 DONDE INDICA PACIENTE CON CUADRO COMPATIBLE CON EPICONDILITIS MEDIAL ELECTROMOIGRAFIA NORMAL, SE RECOMIENDA CONTINUAR USO DE BANDA PARA EPICONDILITIS , MEDIOS FISICOS Y MANEJO DEL DOLOR CON TERPAIAS YA ORDENADAS , VALORACINO POR MEDICIAN LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL PARA EVALUAR PUESTO DE TRABAJO EVITANDO COMO RECOMEDNACIONES MANIOBRAS REPETTIVAS DE FLEXOEXTENSION DEL CODO DERECHO Y MUÑECA POR 3 MESES ALTA POR FISIATRIA .</p> <p>PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>SIGNOS VITALES TA:120/70 MMHG FC:77 LATIDOS X MIN, FR:17 RESP X MIN, T:36 °C, S02:97% AL AIRE AMBIENTE</p> <p>PLAN</p> <p>MANEJO ANALGESICO YA INSTAURADO POR FISIATRIA SE RECOMIENDA SOLO EN CASO DE DOLOR FUERTE CONTINUAR USO DE BRAZALETE DE EPICONDILITIS</p> <p>PENDIENTE CONTROL POR ORTOPEDIA GENERAL PARA EL DIA 05-06-2023</p> <p>CONTINUAR CON TERAPIAS FISICAS</p> <p>INCAPACIDAD VIGENTE HASTA EL 06-06-2023</p> <p>PACIENTE QUIEN TIENE PIENDIENTE VALORACION POR MEDICO LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA POSTERIOR A CONCEPTO DE ORTOPEDIA GENERAL PENDIENTE</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO )</p> <p>SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS.</p>

Imprime: CAMILA CAMPOS ROJAS

Fecha Impresión: 2023-05-29 08:05