Señor(a),
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA (REPARTO)
E.S.B.

REFERENCIA: ESCRITO DE DEMANDA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: PAOLA FERNANDA LOZANO Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI
VINCULADO: AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO

Cordial Saludo;

I- IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE:

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ, domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.037.267 y Tarjeta Profesional No. 233.555 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado de la parte actora que está compuesta por las personas que se identificarán a continuación en el acápite denominado "IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE", mediante el presente escrito me permito someter ante su conocimiento y competencia la siguiente **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA,** en los términos y conforme los hechos y pretensiones que se expondrán de manera posterior.

II- IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE:

Nombre	No. Identidad	Parentesco con Víctima	Representación
Paola Fernanda Lozano Ramírez	C.C. No. 31.484.077	Víctima Directa	En Nombre Propio
Juan Eduardo Torres Cabeza	C.E. No. 612624	Cónyuge	En Nombre Propio
Adiela Ramírez Vélez	C.C. No. 31.232.803	Madre	En Nombre Propio
Marino Lozano Montenegro	C.C. No. 2.939.852	Padre	En Nombre Propio
Diana Camila Lozano Ramírez	C.C. No. 1.143.878.568	Hija	En Nombre Propio
Victoria Sofia Torres Lozano	NUIP. 1.108.259.238	Hija	A través de su representante Legal, Paola Fernanda Lozano Ramírez.
Scarlet Natalia Mendoza Lozano	NUIP. 1.108.259.238	Nieta	A través de su representante Legal, Diana Camila Lozano Ramírez
David Marino Lozano Ramírez	C.C. No. 1.144.159.580	Hermano	En Nombre Propio
Dori Fanny Lozano Montenegro	C.C. No. 31.226.087	Hermana	En Nombre Propio

Dolores Coicue	C.C. No. 25.364.329	Hermana de Crianza	En Nombre Propio
Sandra Mariela Bastidas	P.E.P. 931103707081968	Tercera Civil afectada	En Nombre Propio

III- IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA:

Nombre	Representación	LEGITIMIDAD POR PASIVA
DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI	En nombre propio.	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE POR OMISIÓN DE MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE LA VÍA PÚBLICA.
AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JUDICIAL DEL ESTADO:	En nombre propio y representación del Estado.	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LA DEFENSA JUDICIAL DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS. (Concurre en calidad de vinculada interviniente, **no demandada,** art. 610 CGP**)**

IV- COMPETENCIA Y CUANTÍA:

Despacho Competente: Juzgado Administrativo del Circuito de Cali.
Clase de Pretensión: Declarativa y condenatoria, de carácter monetaria.
Fecha de Caducidad de la Pretensión: 21 de octubre de 2021
Fecha de los Hechos: 21 de octubre de 2019.
Ubicación de los Hechos: CALI

- **Departamento:** Valle del Cauca
- **Municipio:** Santiago de Cali

Cuantía Estimada de la Pretensión: $ 105,693,207 pesos m/cte por concepto de los Daños Materiales (Daño Emergente y Lucro Cesante).

Ver Pruebas relativas a Probar el Daño Emergente Consolidado.
Ver Pruebas relativas a Probar el Lucro Cesante.

V- MEDIO DE CONTROL A PRECAVER:

Se trata de la Acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 140 CPACA

VI- AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

El requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial se adelantó ante la Procuraduría 20 Judicial II para asuntos administrativos del Valle del Cauca, conforme Constancia de No Conciliación aportada como anexo a la presente demanda.

VII- HECHOS:

A. RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO:

1. Que, el día de ocurrencia de los hechos fue el día 21 de Octubre de 2019, entre las 21:00 y las 21:30 de la noche, aproximadamente, mientras la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** (En adelante; **LA LESIONADA),** identificada con cédula de ciudadanía No. 31.484.077, se encontraba conduciendo el vehículo de placas **CIE 74E** (en adelante **LA MOTOCICLETA**) sobre la **Calle 25, entre Carreras 95 y 99 (**Posición Inicial, Posición Final) de

la ciudad de Cali, cuando, como resultado de un HUECO en la vía, la conductora perdió el control sobre el vehículo, lo cual conllevó al volcamiento y posteriores lesiones.

Ver Prueba No.1. *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaría de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.*
Ver Prueba No.2. *Licencia de Conducción No. 31.484.077, categoría A2, de la Conductora*
Ver Prueba No.3. *Prueba de Alcoholemia de la Conductora.*

2. Que, según informe Policial de Accidente de Tránsito, el lugar de los hechos (**Calle 25, entre Carreras 95 y 99)** tiene las siguientes características:

"Recta, Plana, con Anden, Único Sentido, Doble Calzada, tres o más carriles, Asfalto, ***Estado: Con Huecos,*** *seca, señalética de sentido vial, Línea de Carril blanca segmentada, visibilidad normal"*.

Ver Prueba No.1. *Numeral 7, Características de las vías, Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaría de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.*

3. Que, **LA MOTOCICLETA** es de marca AKT, Color Blanco, modelo 2016, línea AK 125, capacidad para 2 pasajeros, Póliza SOAT vigente al momento de los hechos, licencia de tránsito No. 10011407726, matriculada en el municipio de Palmira (Valle del Cauca), designada para modalidad de uso particular, de propiedad de **LA LESIONADA**.

Ver Prueba No.4. *Histórico vehicular e Histórico de propietarios del vehículo.*

4. Que, en razón de los hechos acaecidos, se levantó el Informe Policial de Accidente de Tránsito **No.** ***A000 512652*** **del 22 de Octubre de 2019** a las 11:45 de la mañana, el cual fue diligenciado por **EL AGENTE** Jose Luis Murillo, poseedor de la placa No. 361 (para la fecha de los hechos) de la Secretaría de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali (en adelante, **EL AGENTE).**

Ver Prueba No.1. *Numeral 14, Datos de quien conoce el accidente, Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaria de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.*

5. Que, el informe de accidente referenciado, fue diligenciado el 22 de octubre de 2021, en la medida que LA LESIONADA fue trasladada de Urgencias a la Clínica Valle del Lili, y no fue sino hasta que el funcionario tuvo la oportunidad de dialogar con LA LESIONADA, que pudo construir la hipótesis causal del accidente en referencia.

6. Que, como hipótesis del siniestro fue planteada por **EL AGENTE** la siguiente: "*Código 306: De la vía: Hueco en la vía."*

Ver Prueba No.1. *Numeral 11, Hipótesis del accidente, Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaria de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.*

B. <u>HECHOS RELATIVOS AL DAÑO (HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LA LESIONADA):</u>

7. Que, como resultado del accidente, la conductora del vehículo, la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** (en adelante, **LA LESIONADA),** identificada con C.C. 31.484.077, resultó lesionado en su integridad física, razón por la cual fue socorrida y trasladado por ambulancia a la **CLÍNICA VALLE DEL LILI** de la ciudad de Cali.

8. Que, **LA LESIONADA** fue trasladada por Ambulancia a la **CLÍNICA VALLE DEL LILI** el día 21 de octubre de 2019, siendo ingresada a la clínica a las 22:52 horas de la noche.

Ver Prueba Documental No.7. *Historia Clínica de Epicrisis de la lesionada de fecha 21 de octubre de 2019, expedida por la Fundación Valle del Lili.*

9. Que, conforme la Historia Clínica de primera atención expedida por la **CLÍNICA VALLE DEL LILI,** se tienen como diagnósticos principales de ingreso y egreso, los siguientes**:**

"ANALISIS Y CONDUCTA

*Paciente quien sufre politraumatismo en accidente de tránsito: motocicleta vs asfalto. * TCE leve: escala canada 2 puntos. * Trauma columna cervical: escala canada 1 punto. * Trauma cerrado de tórax y abdomen: valorado por Cx general, indican toma de Rx de tórax, y observación de abdomen. * Trauma de miembros inferiores: sospecha fractura bilateral de tibias: se indican Rx de rodillas bilateral. * Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23, se solicita valoración por Cx plástica y de manera ambulatoria por Cx maxilofacial-odontología.*

Imágenes:

22.10.2019

Radiografía de rodillas: *Fractura conminuta irregular, desplazada diafisiaria y metafisio-epifisiaria con importante desplazamiento de los platillos tibiales, especialmente el lateral. Fractura desplazada conminuta de la metáfisis de fíbula derecha.*

TAC de miembros inferiores:

Miembro inferior derecho: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares.

Fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. Miembro inferior izquierdo: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. Lipohemartrosis bilateral.

23.10.2019

Radiografía de miembros inferiores: Material de osteosíntesis (placas y tornillos) íntegro en adecuada posición, imagenes sin signos de aflojamiento.

Egreso:

Paciente hospitalizada por politraumatismo en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Evidencian fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI, fractura de metáfisis de fíbula derecha. Es llevada el 22.10.2019 a reducción abierta de las fracturas anotadas, sin complicaciones. Al día de hoy paciente con buena evolución clínica, sin nueva sintomatología ni signos de SIRS.

Radiografía de control con material de osteosíntesis íntegro, en adecua da posición, reduciendo fracturas. Paciente con adecuada evolución clínica, se decide continuar proceso de recuperación ambulatorio y control con ortopedia en 12 días, se entrega fórmula médica, se educa sobre signos de alarma para reconsultar y se dan recomendaciones. Dado el compromiso de rodilla bilateral que, sumado a su antecedente de obesidad, impacta significativamente su funcionalidad, como consecuencia, dependencia para realizar actividades básicas diarias, de cuidado personal y ejercicios de rehabilitación, fue valorada por fisiatría quienes soportan lo anteriormente mencionado. Por lo anterior se da orden de cuidados de enfermería domiciliarios 12 horas al día por 30 días.

*Traslado en ambulancia desde FCVL hasta su domicilio e igualmente traslado desde su domicilio hasta FCVL para su cita control con ortopedia en 12 días. La paciente refiere entender y aceptar la conducta. Se da incapacidad médica por 30 días.**"***

Ver Prueba Documental No. 7. *Historia Clínica de Epicrisis de la lesionada de fecha 21 de octubre de 2019, expedida por la Fundación Valle del Lili.* ***Páginas 1, 18 y 19.***
Ver Prueba Documental No.10. *Imágenes Diagnósticas de fracturas sufridas por La Lesionada.*

10. Que, debido a la complejidad del cuadro clínico, **LA LESIONADA** fue sometida a los siguientes procedimientos quirúrgicos de urgencia: **1)** Reducción abierta y osteosíntesis de tibia proximal bilateral, y **2)** Cirugía Plástica Estética reconstructiva maxilofacial y mano.

Ver Prueba Documental No. 7. *Historia Clínica de Epicrisis de la lesionada de fecha 21 de octubre de 2019, expedida por la Fundación Valle del Lili.* ***Páginas 4 a 7.***

11. Que, conforme descripciones quirúrgicas consignadas en Historia Clínica de la referencia, fueron detectados los siguientes Hallazgos:

*"**Procedimiento Asistido***
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 14:14:30
Responsable: MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA
Especialidad: CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO –

Hallazgos:

Con múltiples excoriaciones y tatuaje traumático en mejilla izquierda, comisura oral izquierda, punta nasal y mentón. presenta avulsión severa en labio superior de 6 cm, con pérdida completa de la piel del filtro de labio superior, desinserción de base alar, y abundante contaminación con tierra, bordes irregulares y macerados. en mucosa vestibular de labio inferior

presenta avulsión de 3 cm longitudinal y contaminación con tierra. edema moderado de tejidos blandos en labio inferior y labio superior."

"Descripción Quirúrgica
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 21:40:16
Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO
Tipo de herida: Limpia
Descripcion de la prestación: INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE

Hallazgos:

Fractura de platillos tibiales derechos svi conminuta (estallido articular) con hundimiento y defecto oseo lateral, avulsion meniscal lateral metido en foco de fractura, ruptura capsulo ligamentaria retinacular medial y parcial del ligamento colateral medial. fractura de platillos tibiales izquierdos svi conminuta (estallido articular) con hundimiento y defecto óseo central, conminucin de espinas tibiales y conminucion metafisaria severa con pérdida de longitud que obliga a uso de distractor ao, ruptura enb asa de balde meniscal lateral metido en foco de fractura, ruptura capsulo ligamentaria retinacular medial y parcial del ligamento colateral medial. este tipoo de fractura pueden tener adicional lesion ligamentariar ocultas que a veces requieren un segundo tiempo una vez la parte ósea se encuentre consolidada. lesion articular severa de ambas rodillas en paciente con obesidad mórbida, daño articular severo con alto riesgo de artrosis, deformidad, rigidez, aflojamiento, no unión y cojera como secuelas dadas la severidad del trauma de alta energía. ***Es frecuente que este tipo de lesiones requieran reemplazos articulares a futuro****, se explica al paciente y familiar y firma consentimiento informado. ayudantes qx dra juliana henao dr Felipe Fonseca"*

Ver Prueba Documental No. 7. *Historia Clínica de Epicrisis de la lesionada de fecha 21 de octubre de 2019, expedida por la Fundación Valle del Lili.* ***Páginas 4 a 7.***

12. Que, conforme Programa Integral de Cuidado Paliativo (dolor) – Índice de Barthel – entregado a la lesionada el día de su **EGRESO HOSPITALARIO** de fecha 25 de octubre de 2019, **LA LESIONADA** necesitaba asistencia en los siguientes aspectos de su vida:

*"**Lavado (Baño):** Dependiente.*
Vestido: *Dependiente.*
Arreglo: *Dependiente.*
Ir al Baño: *Dependiente.*
Traslado Cama/Sillón: *Dependiente.*
Deambulación: *Independiente* ***en silla de ruedas.***
Subir y Bajar Escaleras: *Dependiente.*

Puntaje Total: *35 puntos.*

<u>Incapacidad Funcional se valora:</u>

- ***Severa: < 45 puntos****. (Inferior a 45 puntos)*

Ver Prueba Documental No. 7. *Historia Clínica de la lesionada. Índice de Barthel entregado a la Lesionada el 25 de octubre de 2021 (fecha de egreso), diligenciado por el Programa Integral de Cuidado Paliativo de la Fundación Valle del Lili.*

13. Que, debido a la gravedad de las Lesiones sufridas por **LA LESIONADA**, requirió asistir a diversos exámenes diagnósticos, curaciones, tratamientos, procedimientos quirúrgicos, terapias de rehabilitación física, terapias psicológicas y demás apoyos clínicos encaminados a la recuperación de su integridad física y moral afectada por el accidente.

Ver Prueba Documental No.9. *Compendio de Historias Clínicas, citas de Control por ortopedia, consultas de urgencias, consultas médicas en casa y exámenes practicados a la lesionada durante el año 2019.*

14. Que, como resultado de lo anterior, **LA LESIONADA** recibió atención médica en Casa para curaciones de heridas, como también tuvo que asistir a consultas de control o seguimiento de Ortopedia, control de seguimiento por Cirugía Plástica, consultas por urgencias por posibles infecciones, asistencia a exámenes diagnósticos, entre otros.

Ver Prueba Documental No.9. *Compendio de Historias Clínicas, citas de Control por ortopedia, consultas de urgencias, consultas médicas en casa y exámenes practicados a la lesionada durante el año 2019.*

15. Que, de acuerdo al plan de manejo y órdenes médicas expedidas por **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, LA LESIONADA** requirió servicio de enfermería en Casa por 12 horas al día, y Traslado en ambulancia para asistir a citas de control.

Ver Prueba Documental No.9. *Compendio de Órdenes médicas de la Lesionada durante el 2019.*

16. Que, debido a la naturaleza de las circunstancias, **LA LESIONADA** requirió medicamentos analgésicos y antibióticos para el manejo del cuadro clínico que padecía.

Ver Prueba Documental No.9. *Compendio de Órdenes médicas de la Lesionada durante el 2019.*

17. Que, las secuelas del accidente de tránsito descrito, implicaron que **LA LESIONADA** continuara asistiendo a consultas de control y evolución por ortopedia y cirugía plástica durante el año 2020.

Ver Prueba Documental No. 9. *Compendio de Historias Clínicas, citas de Control por ortopedia, consultas de urgencias, consultas médicas en casa, exámenes practicados y terapias físicas de la lesionada durante el año 2020.*

18. Que, durante el transcurso del año 2020, **LA LESIONADA** concurrió a terapias de rehabilitación física, terapias psicológicas y demás apoyos clínicos encaminados a la recuperación de su integridad física y moral afectada por el accidente.

Ver Prueba Documental No. 9. *Compendio de Órdenes médicas, terapias físicas, citas de especialistas entre otros de la Lesionada durante el 2020.*

19. Que, conforme integridad de Historia Clínica del año 2021, aunada al análisis documental de las Historias Clínicas e información médica complementaria de los años 2020 y 2019, contados a partir de la ocurrencia del accidente de tránsito, se puede apreciar integridad de las **SECUELAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS PERMANENTES** sufridas y consolidadas en **LA LESIONADA.**

Ver Prueba Documental No. 9. *Compendio de Historias Clínicas, citas de Control por ortopedia, consultas de urgencias, consultas médicas en casa, exámenes practicados y terapias físicas de la lesionada durante los años 2019, 2020 y 2021.*

20. Que, como consecuencia de lo anterior, **LA LESIONADA** se vio afectada por las lesiones sufridas, las cuales conllevaron al reconocimiento de incapacidades que en su totalidad suman 90 días de incapacidad, tratamiento de lesiones, terapias curativas, secuelas psicológicas y demás perjuicios que serán detallados con posterioridad.

21. Que, **LA LESIONADA** sufrió daños en el vehículo de su propiedad involucrado en el accidente de tránsito, como resultado de la colisión y volcamiento de la motocicleta.

Ver Prueba No.1. *Numeral 8, Descripción daños materiales del Vehículo, Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaría de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.*

C. <u>HECHOS RELATIVOS A LOS PERJUICIOS MATERIALES:</u>

Como consecuencia de los sucesos anteriormente narrados, correspondientes al HECHO DAÑOSO, **LA DEMANDANTE** sufrió una serie de perjuicios materiales que serán discriminados de la siguiente manera.

<u>Daño Emergente Consolidado:</u>

22. Que, como resultado del Accidente y lesiones sufridas en el mismo, **LA LESIONADA** se vio en la necesidad de pagar servicio particular de **ENFERMERÍA**, durante los tres (3) meses siguientes, contados a partir de la ocurrencia de los hechos.

Ver Prueba Documental No. 12. *Soporte de pago de los Servicios de Enfermería particular prestados por SOLANYI ALEXANDRA CAICEDO.*

23. Que, en virtud de las complicaciones de salud resultantes del Accidente, **LA LESIONADA** tuvo que incurrir en gastos particulares tales como **SILLA DE RUEDAS, COLCHÓN DE ALGODÓN, SERVICIO PARTICULAR DE AMBULANCIA, SERVICIO DE TRANSPORTE PARTICULAR, MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS, UTENSILIOS DE LIMPIEZA, MEDICAMENTOS ANTIBIOTICOS, RECONSTRUCCIÓN LABIAL, ENTRE OTROS** gastos relacionados con el proceso de recuperación médica, valores que al ser sumados resultan en un total de: **SEIS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6,511,408).**

Ver Acápite IX. Pruebas. Literal C; relativas a probar el daño emergente consolidado. Pruebas 12 a 18.

Lucro Cesante:

24. Que, como resultado de las lesiones sufridas, **LA LESIONADA** se vio imposibilitada para ejecutar con normalidad las labores de Asesora Comercial de la Droguería EXTRA, de la ciudad de Cali, debido a los días que le fueron reconocidos como incapacidad médica como resultado de las lesiones.

Ver Prueba Documental No. 19. *Certificado Laboral de la Lesionada.*
Ver Prueba Documental No. 20. *Certificados de egresos de la Droguería Extra en favor de La Lesionada por los últimos 3 meses.*

25. Que, como resultado de las lesiones incorporadas en su cuerpo, **LA LESIONADA** sufrió una Pérdida de Capacidad Laboral del 19.77 %.

Ver Prueba Documental No. 21. *Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de La Lesionada, elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.*

HECHOS RELATIVOS A LOS PERJUICIOS INMATERIALES:

Como consecuencia de los sucesos anteriormente narrados, correspondientes al HECHO DAÑOSO, las personas **DEMANDANTES** sufrieron una serie de perjuicios inmateriales que serán discriminados de la siguiente manera:

Daños Morales:

26. Que, **LA LESIONADA PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** vivió momentos profundamente dolorosos en el lugar de los hechos, padecimientos que se prolongaron durante el tiempo que tuvo que ser sometida a procedimientos médicos de primera atención, exámenes diagnósticos, sanación de heridas, y demás contingencias que se prolongaron durante su proceso de rehabilitación.

27. Que, **JUAN EDUARDO TORRES CABEZA** vivió instantes de profunda angustia cuando conoció del accidente sufrido por su ESPOSA, momentos que se prolongaron durante el tiempo que acompañó a su Cónyuge en el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

28. Que, **VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO** y **DIANA CAMILA LOZANO RAMÍREZ** vivieron instantes de profunda angustia cuando conocieron del accidente sufrido por su MADRE, momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañaron durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

29. Que, **MARINO LOZANO MONTENEGRO** y **ADIELA RAMÍREZ** vivieron instantes de profunda angustia cuando conocieron del accidente sufrido por su HIJA, momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañaron durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

30. Que, **SCARLETT NATALIA MENDOZA LOZANO** vivió instantes de profunda angustia cuando conoció del accidente sufrido por su ABUELA,

momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañó durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

31. Que, **DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO** vivieron instantes de profunda angustia cuando conocieron del accidente sufrido por su SOBRINA, momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañaron durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

32. Que, **DAVID MARINO LOZANO RAMÍREZ** vivió instantes de profunda angustia cuando conoció del accidente sufrido por su HERMANA, momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañó durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

33. Que, **DOLORES COICUÉ** vivió instantes de profunda angustia cuando conoció del accidente sufrido por su HERMANA DE CRIANZA (Adoptiva), momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañó durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

Ver Pruebas Testimoniales que acreditan el vínculo de Familiaridad por Adopción (Crianza).

34. Que, **SANDRA MARIELA BASTIDAS SERRES** vivió instantes de profunda angustia cuando conoció del accidente sufrido por su AMIGA, momentos que se prolongaron durante el tiempo que la acompañó durante el proceso de recuperación médica, sanación de heridas, terapias físicas de rehabilitación y demás contingencias asociadas a los hechos causantes del Daño.

Ver Pruebas Testimoniales que acreditan el vínculo moral entre la Lesionada y la Tercera Civil Afectada.

Daño a la Salud:

35. Que, **LA LESIONADA** incorporó una serie de restricciones importantes que le imposibilitan, en gran medida, realizar actividades sociales, económicas, familiares, de desplazamiento, y en general, vivir la vida en condiciones de normalidad, debido a las secuelas físicas de carácter **permanente** que resultaron del accidente.

Daño a Bienes Constitucionalmente Protegidos:

36. Que, **LA LESIONADA** sufrió daños a su dignidad humana traducidos en la lesión a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos como lo son la salud e integridad física.

HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD:

37. Que, el accidente ocurrió el 21 de octubre de 2019, de conformidad con los datos consignados por **EL AGENTE** en el Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652 del 21 de octubre de 2019.

38. Que, en el numeral 8.1 del mismo informe, **EL AGENTE** identifica a **PAOLA LOZANO RAMÍREZ** como conductora y lesionada del vehículo involucrado en el accidente.

39. Que, en el numeral 11 del reporte en referencia, **EL AGENTE** estableció como Hipótesis del accidente la siguiente: *Código 306: De la vía: Hueco en la vía."*

40. Que, conforme las narraciones de los testigos del accidente, **LA LESIONADA** se encontraba manejando en la Calle 25, entre Carreras 95 y 99, cuando, como resultado de un HUECO EN LA VÍA, perdió el control de la motocicleta, lo cual ocasionó una caída y traumas significativos para **LA LESIONADA.**

Ver Pruebas Testimoniales. *Declaración de Pruebas testimoniales.*

41. Que, no se configura causal eximente alguna de responsabilidad capaz de quebrantar la relación de causalidad entre la *omisión de mantenimiento de la vía pública*[1] (Obligación a cargo del Municipio de Cali – Secretaría de Infraestructuras y Obras Públicas) y la ocurrencia del **HECHO DAÑOSO** y los **PERJUICIOS** irrogados a **LOS DEMANDANTES,** relatados en los perjuicios materiales e inmateriales de la presente demanda.

42. Que, **LA LESIONADA** cumplió en todo momento con el deber objetivo de cuidado, sin contravenir norma de comportamiento alguno, y, a pesar de lo anterior, no pudo maniobrar la motocicleta de manera tal que pudiese evitar el HUECO EN LA VÍA, el cual fue el origen y causa del accidente descrito en el HECHO DAÑOSO.

Ver Prueba No.3. *Prueba de alcoholemia practicada a la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ el día y hora del accidente de tránsito.*

Como resultado de los hechos y pruebas anteriormente descritas, y la ausencia de reparación integral de perjuicios de las víctimas, me permito, de la manera más respetuosa y atenta, someter ante su conocimiento y competencia las siguientes:

VIII- PRETENSIONES:

DECLARATIVAS DE RESPONSABILIDAD:

PRIMERA: DECLARAR al **DISTRITO ESPECIAL DE LA CIUDAD DE SANTIGO DE CALI** extracontractualmente responsable por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por: **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, JUAN EDUARDO TORRES CABEZA, MARINO LOZANO MONTENEGRO, ADIELA RAMÍREZ VÉLEZ, DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO, DAVID MARINO LOZANO RAMÍREZ, DIANA CAMILA LOZANO RAMÍREZ, SCARLETT NATALIA MENDOZA LOZANO, VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO, DOLORES COICUE, SANDRA MARIELA BASTIDAS SERRES,** como resultado de la omisión de mantenimiento de vía pública que ocasionó accidente de tránsito

[1] Constitución Política de Colombia. **Artículo 90:** El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

de fecha 21 de octubre de 2019 en la Calle 25, entre carreras No. 95-99 de la ciudad de Cali.

CONDENATORIAS DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES:

Daño Emergente Consolidado:

SEGUNDA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a pagar en favor de la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** la suma equivalente a **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 3,600,000)** correspondiente al valor total de los gastos pagados por concepto de tres (3) meses de servicio de Enfermera en Casa.

TERCERA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a pagar en favor de la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** la suma equivalente a **SEIS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6,511,408)** correspondiente al valor total de las erogaciones pagadas por LA LESIONADA por concepto de: SILLA DE RUEDAS, CAMINADOR, SERVICIO PARTICULAR DE AMBULANCIA, SERVICIO DE TRANSPORTE PARTICULAR A FISIOTERAPIAS, RECONSTRUCCIÓN LABIAL, COLCHÓN DE ALGODÓN, MEDICAMENTOS, PAÑALES, UTENSILIOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS Y ANALGÉSICOS, ENTRE OTROS gastos relacionados con el proceso de recuperación médica**, detallados en las Pruebas Relativas** al DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO.

Lucro Cesante:

CUARTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a pagar en favor de la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** la suma equivalente a **NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 99,181,799)** correspondiente al **LUCRO CESANTE** como resultado de la Pérdida de Capacidad Laboral del 19.77%

CONDENATORIAS DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES:

Daños Morales:

QUINTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito en referencia.

SEXTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar al señor **JUAN EDUARDO TORRES CABEZA** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su ESPOSA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

SÉPTIMA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la menor de edad **VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su MADRE (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

OCTAVA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **DIANA CAMILA LOZANO RAMÍREZ** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su MADRE (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

NOVENA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar al señor **MARINO LOZANO MONTENEGRO** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su HIJA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

DÉCIMA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **ADIELA RAMÍREZ VÉLEZ** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su HIJA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

DÉCIMO PRIMERA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la menor de edad **SCARLETT NATALIA MENDOZA LOZANO** por la suma equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su ABUELA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

DÉCIMO SEGUNDA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar al señor **DAVID MARINO LOZANO RAMÍREZ** por la suma equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su HERMANA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

DÉCIMO TERCERA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO** por la suma equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su SOBRINA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

DÉCIMO CUARTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **DOLORES COICUE** por la suma equivalente a cuarenta (40) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO MORAL,** derivados del accidente de tránsito que sufrió su HERMANA DE CRIANZA (LA LESIONADA) el día 21 de octubre de 2019.

Daño a la Salud:

DÉCIMO QUINTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **DAÑO A LA SALUD,** derivados del accidente de tránsito en referencia.

Daños a Bienes Constitucionalmente Protegidos:

DÉCIMO SEXTA: CONDENAR a la parte **DEMANDADA** a indemnizar a la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** por la suma equivalente a ochenta (80) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes a título de **AFECTACIÓN RELEVANTE A BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS** derivados del accidente de tránsito en referencia.

IX- PRUEBAS Y ANEXOS:

Señor Juez, sírvase tener como pruebas de la presente Demanda de Reparación Directa, las siguientes pruebas:

A. RELATIVAS A PROBAR LA OCURRENCIA DEL HECHO DAÑOSO:

1. Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A000 512652, diligenciado por el Agente de Tránsito No.361 adscrito a la Secretaría de Tránsito y Movilidad de la ciudad de Cali.
2. Licencia de Conducción No. 31.484.077, categoría A2, de la Conductora
3. Prueba de Alcoholemia de la Conductora
4. Histórico vehicular e Histórico de propietarios del vehículo.
5. SOAT vehículo, Póliza No. 76064895.
6. Fotografías del Hueco en la vía, tomadas el día 22 de octubre de 2019.

B. RELATIVAS A PROBAR LAS LESIONES DE LA VÍCTIMA DIRECTA:

7. Resumen de Epicrisis de la Lesionada, expedido por la Fundación Valle del Lili.
8. Resumen de Epicrisis de procedimiento quirúrgico practicado a la lesionada.
9. Historia clínica de Evolución de la Lesionada.
10. Imágenes Diagnósticas.
11. Consulta de Urgencia odontológica de fecha 23 de octubre de 2021.

C. RELATIVAS A PROBAR EL DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:

12. Soporte de pago de los Servicios de Enfermería particular prestados por **SOLANYI ALEXANDRA CAICEDO** (C.C. No. 1.144.149.415).
13. Facturas de Colchón de cama hospitalaria, expedida por la mueblería del valle.
14. Factura de Venta No. 0644 expedida por la Odontóloga Dra. Dora Eugenia Ordóñez.
15. Facturas de Medicamentos pagados por la lesionada.
16. Facturas por el servicio de Silla de Ruedas pagadas por la lesionada.
17. Cuentas de Cobro por el servicio de transporte en ambulancia pagadas por la lesionada.
18. Cuentas de Cobro por el servicio de transporte pagado por la lesionada.

D. RELATIVAS AL LUCRO CESANTE:

19. Certificado Laboral de la Lesionada.
20. Certificados de egresos de la Droguería Extra en favor de La Lesionada por los últimos 3 meses.
21. Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de La Lesionada, elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
22. Constancia de Ejecutoria del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de La Lesionada, elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

E. TESTIMONIALES:

1. Testigos del Accidente:

a. **EDWIN CAÑON PIEDRAHITA** (C.C. 16.792.083), teléfono 311 628 73 36, domiciliado en la ciudad de Cali, Correo electrónico: pastor.edwin@comunifecali.org

2. **Testigos que acreditan la legitimación por activa de las personas DOLORES COICUE y SANDRA MARIELA BASTIDAS SERRES:**

a. **LUDINA CARDOZO** (C.C. No. 38.861.126), teléfono celular 303 392 84 69, domiciliada en Cali, Correo Electrónico cardozoludivia@gmail.com, quien para efectos de la presente demanda presentará testimonio respecto de cuanto le consta en torno a la relación de hermandad de Crianza entre la Señora Dolores Coicue y la lesionada, y el estrecho vínculo moral entre La Lesionada y Sandra Mariela Bastidas Serres.

b. **ELIZABETH NAVARRO** (C.C. No. 31.865.432), teléfono celular 318 681 74 16, domiciliada en Cali, Correo Electrónico elizabethnavarro81961@gmail.com, quien, para efectos de la presente demanda, rendirá testimonio respecto de lo que consta en torno las relaciones de afinidad familiar y moral existente entre las personas DOLORES COICUE y SANDRA MARIELA BASTIDAS SERRES con la Lesionada.

c. **MARIA GABRIELA NAVARRO** (C.C. No. 38.889.137), teléfono celular 314 774 66 16, Correo Electrónico gabitogabilan1978@hotmail.com, quien, para efectos de la presente demanda, rendirá testimonio respecto de lo que consta en torno las relaciones de afinidad familiar y moral existente entre las personas DOLORES COICUE y SANDRA MARIELA BASTIDAS SERRES con la Lesionada.

F. **ANEXOS:**

23. RC de Matrimonio de Juan Eduardo Torres Cabeza y Paola Fernanda Lozano Ramírez.
24. RC de Nacimiento de Paola Fernanda Lozano Ramírez.
25. RC de Nacimiento de Diana Camila Lozano Ramírez.
26. RC de Nacimiento de Victoria Sofia Torres Lozano.
27. RC de Nacimiento de Scarlet Natalia Mendoza lozano.
28. RC de Nacimiento de David Marino Lozano Ramírez.
29. RC de Nacimiento de Dori Fanny Lozano Montenegro.
30. RC de Nacimiento de Marino Lozano Montenegro.
31. Permiso Especial de Permanencia Sandra Mariela Bastidas Serres.

X- DISCRIMINACIÓN DE LAS SUMAS PRETENDIDAS:

	TOTALES	
MATERIALES	LUCRO CESANTE	$ 99,181,799
	DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO	$ 6,511,408
INMATERIALES	MORALES	$ 640 SMLMV
	SALUD	$ 80 SMLMV
	BIENES CONSTITUCIONALES	$ 80 SMLMV
GRAN TOTAL		$ 905,693,207

Como fundamento de lo anterior, me permito, en cuanto a los daños materiales, sustentar dichas sumas en las pruebas documentales presentadas, relativas tanto al Daño emergente consolidado, como las pruebas del lucro cesante.

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida)							
	AÑO	*MES	DÍA				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2022	09	30	IPC - Final		121,50	
Fecha de Nacimiento:	1980	09	17	Sexo:	F	Edad:	39,10
Fecha en que ocurrieron hechos:	2019	10	21	IPC - Inicial		103,43	
Ingreso Mensual (si es minimo mirar tabla de al lado):	$ 1.500.000,00						
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	$ 1.762.061,30						
Más 25% Prestaciones sociales	$ 440.515,32						
Total Ingreso Mensual Actualizado	$ 2.202.576,62						
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	19,77%						
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	**$ 435.449,40**						
Periodo Vencido en meses (n):	**35,33**						
Indemnización Debida Actual (S):	**$ 16.743.708,46**						

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	*MES	DÍA	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la victima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha final expectativa de vida:	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2022	09	30	
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	**$ 435.449,40**			
Periodo Futuro en meses (n):	**523,87**			
Indemnización Futura (S):	**$ 82.438.090,86**			

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:	$ 16.743.708,46
Indemnización Futura:	$ 82.438.090,86
TOTAL	***$ 99.181.799,32***

Ahora bien, en cuanto a los Daños Inmateriales, me permito invocar como fundamento lo esgrimido en diversa jurisprudencia constitucional y del Consejo de Estado en materia Contencioso Administrativa a continución descrita.

XI- FUNDAMENTOS DE DERECHO Y ANÁLISIS JURÍDICO:

FUNDAMENTOS SUSTANCIALES

Se fundamenta la presente demanda en los artículos 2356 de Código Civil, piedra angular de la responsabilidad extracontractual por actividades peligrosas.

Respecto de la estructuración de la responsabilidad

La responsabilidad derivada de los accidentes en el tránsito automotor ha sido analizada y catalogada por la jurisprudencia nacional dentro de las denominadas *"actividades peligrosas".*

Resulta de suma importancia traer a colación tanto la jurisprudencia desarrollada alrededor de este tipo de responsabilidad por las especiales consecuencias que de ella derivan. Sea lo primero indicar que la jurisprudencia ha identificado como fundamento legal de la responsabilidad por actividades peligrosas lo dispuesto en el artículo 2356 del Código Civil:

> *"Sobre la cuestión de quién debe responder por el ejercicio de una actividad peligrosa, como lo es la de conducir vehículos automotores, se han expuesto diferentes tesis como son la del aprovechamiento económico, la de la guarda jurídica y la de la guarda material.*
>
> *La Sala, en línea de principio, ha tomado partido por la última, como quedó plasmado en sentencia de 4 de abril de 2013, exp. 2002-09414-01, cuando señala que "en los casos de responsabilidad extracontractual o aquiliana, le compete al demandante acreditar los presupuestos de su pretensión, y si como fuente de aquella existe una actividad de las denominadas peligrosas, éste se releva de acreditar la incuria o imprudencia de quien aspira obtener el resarcimiento, pues en desarrollo del artículo 2356 del Código Civil, le resulta suficiente demostrar, a más del responsable del menoscabo, el acaecimiento del daño y que el mismo se produjo en desarrollo de una actuación de tales características (…) A este respecto, la Corte ha precisado que 'El responsable por el hecho de las cosas inanimadas es su guardián, o sea quien tiene sobre ellas el poder de mando, dirección y control independientes. Y no es cierto que el carácter de propietario implique necesaria e ineludiblemente el de guardián, pero si lo hace presumir como simple atributo del dominio, mientras no se pruebe lo contrario. … O sea, la responsabilidad del dueño por el hecho de las cosas inanimadas proviene de la calidad que de guardián de ellas presúmase tener. Y la presunción de guardián puede desvanecerla el propietario si demuestra que transfirió a otra persona la tenencia de la cosa en virtud de un título jurídico, como el de arrendamiento, el de comodato, etc., o que fue despojado inculpablemente de la misma, como en el caso de haberle sido robada o hurtada (…)' (sentencia de 17 de mayo de 2011, exp. 2005-00345-0)"*[2].

Así pues, cabe destacar que en el caso bajo análisis obra como el Informe Policial de Accidente de Tránsito de No. A000 512652, en el cual **EL AGENTE** consigna como hipótesis de origen al accidente la No. 306: *"De la vía: Hueco en la Vía"*, Hecho que contravienen las disposiciones contenidas en la ley 769 de 2002, pues el deficiente Estado de la Vía Pública puso en riesgo la vida de LA VÍCTIMA, riesgo que finalmente se materializó con **EL ACCIDENTE.**

<u>Respecto de los valores reclamados como daños</u>

La jurisprudencia desarrollada en materia de daños que se citará en el presente documento tiene como fuente la sala civil y la sala penal de nuestra Corte Suprema de Justicia. De igual manera se citará la jurisprudencia desarrollada por el Consejo de Estado, sin embargo, esto se hará meramente de manera referencial para aquellos asuntos en los que no existe desarrollo por parte de la Corte Suprema de Justicia.

<u>PERJUICIOS INMATERIALES</u>

[2] Corte Suprema de Justicia, Radicación No. 1100131030322009-00392-01. M. P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ. Sentencia del 17/03/2015

Se solicita la indemnización de los perjuicios inmateriales consistentes en: perjuicios morales y perjuicios a la vida de relación.
Teniendo en cuenta que estos perjuicios no pueden ser cuantificados, se solicita amablemente

De los perjuicios morales

Respecto de los perjuicios morales, debe empezarse por indicar que la víctima de la presente reclamación sufrió lesiones en su cuerpo, tal y como consta en el acervo de pruebas que se adjunta. Lo anterior permite inferir que se le causaron perjuicios de tipo corporal y por ende moral, pues las heridas conllevan sufrimiento y su recuperación también.

Así pues, cabe citar los precedentes de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia:

Corte Suprema de Justicia. SC 5686 del 19 de diciembre de 2018. (M.P. Margarita Cabello Blanco)[3]	$72.000.000 por muerte entre otros valores para lesiones.
Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 20 de enero de 2009, Expediente 170013103005 1993 0215 016	$40.000.000
Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.Sentencia 26 de agosto de 2010, Expediente No. 470013103003 2005 00611 017	$40.000.000 a favor de cada uno de los familiares del occiso
Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.Sentencia del 17 de noviembre de 2011, Expediente No. 110013103018 1999 00533 018	$53.000.000 a favor de familiares de un occiso
Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. Sentencia 33833 del 25 de agosto de 20109.	700 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de un lesionado por daño moral y daño a la vida de relación.

En cuanto a los perjuicios extra patrimoniales que se reclaman para **LA PARTE DEMANDANTE** como consecuencia del accidente y a título de daño moral, la Corte Suprema de Justicia ha determinado lo siguiente:

---

[3] Corte Suprema de Justicia. Radicado No. 44001 31 03 001 2001 00050 01. M. P. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA. De fecha 19/12/2011. Reiterando lo antes dispuesto en sentencia del 21 del 1 de febrero de 1992. Posición reiterada por la sentencia del 17 de mayo de 2011. Exp. 25290-3103-001-2005-00345-0
6 Sala de Casación Civil. Sentencia del 20 de enero de 2009. Expediente 170013103005 1993 00215 01. M. P. PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA: "7.3.3. De otra parte, es innegable que las lesiones de que fue víctima William de Jesús Patiño Montes y sus funestas consecuencias, le produjeron una gran aflicción, pues el sentirse disminuido en sus capacidades físicas e intelectuales, al punto que no pudo continuar llevando su vida normal, ni en el ámbito familiar ni laboral, conforme lo revelan los informes del Instituto de Medicina Legal y la experticia rendida en el proceso, necesariamente causa dolor en el ser humano, amén de las secuelas físicas de carácter permanente que sufrió (deformación facial y perturbación de la locomoción) que, obviamente, repercuten en su autoestima.
Así las cosas, resulta patente que el actor sufrió un perjuicio moral, y, por ende, su indemnización se tasará en la suma de cuarenta millones! de pesos ($ 40.000.000) mi cte., pero como la apreciación del daño aquí está sujeta a una reducción del 30% el demandado solo será condenado a pagar, por tal concepto, la suma de veintiocho millones de pesos($ 28.009.000) m/cte."

*"En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, **para la valoración del quantum del daño moral en materia civil**, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.*
Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"[4].

Con la anterior exposición de hechos, pruebas y razones de derecho solicito a ustedes dar respuesta de manera favorable a la presente solicitud, teniendo en cuenta que cada uno de los hechos aquí expuestos ha sido sustentado de manera razonable mediante precedentes jurisprudenciales, fundamentos legales y las pruebas que soportan los hechos narrados.

Cabe reiterar igualmente que, en atención a las heridas y sufrimiento de **LA PARTE DEMANDANTE**, han sufrido un daño moral, el cual por cumplir los requisitos de ser: directo, cierto y personal, tiene la vocación de ser indemnizado conforme el *arbitrio iudicis* y los parámetros fijados por la jurisprudencia en recientes sentencias para tal fin.

Del Daño a Salud:

Este daño se fundamenta en el precedente establecido por la Corte Suprema de Justicia, corporación que le ha reconocido su carácter autónomo como categoría de daño resarcible. Tal situación se especifica en el siguiente apartado[5]:

"El daño a la vida de relación se erige, por tanto, como una categoría propia y distinta tanto del daño patrimonial y del perjuicio moral. Este daño, que en nuestra jurisprudencia ha adquirido un cariz autóctono, ajustado a las particularidades de nuestra realidad social y normativa, "se configura cuando el damnificado experimenta una minoración sicofísica que le impide o dificulta la aptitud para gozar de los bienes de la vida que tenía antes del hecho lesivo, y como consecuencia de éste". (Ramón Daniel PIZARRO. Daño moral. Buenos Aires: Edit. Hammurabi, 1996. Pág. 73)
La sola privación objetiva de la posibilidad de realizar actividades cotidianas como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, etc., comporta un daño a la vida de relación que debe ser resarcido.
*Este perjuicio –se reitera– se concibe de manera autónoma y completamente diferenciada del patrimonial o del estrictamente moral. En tal sentido esta Corte ha aclarado: "es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la **afectación de la actividad social no patrimonial de la persona**, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño –patrimonial o extrapatrimonial–*

[4] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia del 19 de septiembre de 2010. 20001-3103-005-2005-00406-01. M.P. William Namén Vargas.
[5] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL M.P.: ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. Bogotá D. C., Nueve de diciembre de dos mil trece. Discutido y aprobado en sesión de dieciséis de abril de dos mil trece. Ref.: 88001-31-03-001-2002-00099-01

que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad…" (Sentencia de Casación Civil de 13 de mayo de 2008. Exp.: 1997-09327-01)".

Así las cosas, es claro que **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ** sufrió un daño a la Salud por cuanto las lesiones sufridas en EL ACCIDENTE acarrearon cambios drásticos en su cotidianidad tales como limitaciones de movilidad, imposibilidad de trabajar, dificultades para comparecer a reuniones sociales, entre otras.

Relatado lo anterior, se ve con claridad la afectación irrogada a la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ.

Del daño a Bienes Constitucionalmente Protegidos:

Respecto del daño a bienes constitucionalmente protegidos, debe tenerse en cuenta que estos fueron instaurados por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en sentencia No. SC10297 – 2014, (M.P.: ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01).
El reconocimiento de estos daños parte de la reiteración de una línea jurisprudencial que venía desde el año 2009:

"De suerte que es ésta la oportunidad propicia para retomar la línea trazada por la jurisprudencia de la Sala y, especialmente, por las sentencias de 13 de mayo de 2008 (Exp. 1997-09327-01) y de 18 de septiembre de 2009 (Exp. 2005-00406-01), con relación al tema del resarcimiento de las diversas subclases de perjuicios que constituyen el daño a la persona o extrapatrimonial; y, en concreto, respecto de la protección en materia civil de los bienes jurídicos de especial relevancia constitucional".

Ahora bien, en la sentencia precitada, estos fueron definidos de la siguiente manera.

"*Sólo en este contexto cobra significado la figura que se viene analizando, y con base en esta nueva concepción – más normativa que filosófica– es posible* ***definir el daño a los bienes esenciales de la personalidad, subjetivos o fundamentales, como el agravio o la lesión que se causa a un derecho inherente al ser humano, que el ordenamiento jurídico debe hacer respetar por constituir una manifestación de su dignidad y de su propia esfera individual****". (Subrayado propio).*

Respecto de los criterios para conceder esta indemnización, la Corte Suprema de Justicia, ha dicho:

"*El juzgador deberá considerar, en primer lugar, que no es el desconocimiento de cualquier interés personal el que justifica el resarcimiento integral en los términos del artículo 16 de la Ley 446 de 1998,* ***porque el tipo de daño que se viene analizando solamente se configura cuando se violan ciertos derechos fundamentales que comprometen de modo directo la dignidad****, tales como la libertad, la intimidad personal y familiar, la honra y el buen nombre.*
Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil. ***Naturalmente que toda***

persona, en tanto pertenece a un conglomerado social y se desenvuelve en él, está llamada a soportar desagrados o perturbaciones secundarias ocasionadas por sus congéneres dentro de ciertos límites, no siendo esas incomodidades las que gozan de relevancia para el derecho*; pues es claro que prácticamente cualquier contingencia contractual o extracontractual apareja algún tipo de inconvenientes.*

De igual manera el fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización*, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación.*

Así, por ejemplo, si el daño al buen nombre coincide con la afectación del patrimonio de la víctima, *y en la demanda se reclaman sendas indemnizaciones, entonces no será posible conceder ambas pretensiones porque en tal caso se estaría en presencia del mismo perjuicio, imposible de ser reparado por partida doble, dado que uno converge en el otro. Lo mismo cabe predicar de aquél frente al daño moral o a la vida de relación cuando no aparezcan claramente diferenciados.*

No obstante, es posible que el quebranto de los intereses superiores de carácter personalísimo coexista con otro tipo de daño cuando cada uno de ellos tiene su causa adecuada en una conducta distinta y no confluye en un único perjuicio.

Como también puede ser que el actor únicamente reclame la indemnización del daño a los bienes jurídicos esenciales al individuo porque su interés se centra en la reivindicación de su dignidad, más que en el resarcimiento de un padecimiento interior a su psiquis, de un eventual detrimento patrimonial, o de un menoscabo a su vida de relación.

En tales eventos, mal podría negarse la reparación civil de una garantía fundamental por el hecho de no haberse demostrado su repercusión en la lesión a un bien de inferior raigambre*, pues de lo contrario la tutela efectiva civil no se predicaría del interés superior, sino de otros que podrían ser, incluso, incidentales al perjuicio que se causa a un derecho de carácter personalísimo.*

Ello quiere decir que la vulneración a un interés jurídico constitucionalmente resguardado no deja de ser resarcible por el hecho de no tener consecuencias en la afectación de otros bienes como el patrimonio, la vida de relación, o la esfera psíquica o interior del sujeto; y, por el contrario, solo debe negarse su reparación cuando se subsume en otro tipo de perjuicio o se identifica con él, a fin de evitar un pago múltiple de la misma prestación.

Puede decirse, en síntesis, que existen ciertos parámetros que no constituyen una limitación al libre arbitrio del juzgador, pero que es aconsejable tener en cuenta a fin de evitar que se indemnicen situaciones que no lo merecen. Así, por ejemplo, hay que evaluar si el hecho lesivo vulnera o no un interés jurídico que goza de especial protección constitucional por estar referido al ámbito de los derechos personalísimos; si ese perjuicio confluye o converge en otro de dimensiones específicas como el daño patrimonial, el moral, a la salud o a la vida de relación, de tal suerte que se presenten como una misma entidad; o si, por el contrario, es posible su coexistencia con esos otros tipos de daños por distinguirse claramente de ellos o tener su fuente en circunstancias fácticas diferenciables; entre otras particularidades imposibles de prever de manera apriorística, dado que solo las peculiaridades de cada caso permiten arribar a la decisión más equitativa y ajustada a derecho." (Subrayado propio).

Cabe recordar que PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ sufrió una grave afectación derivada de sus lesiones, pues se vio expuesta a condiciones indignas, derivadas del accidente en comento. En tal sentido cabe afirmar que se vio afectada en su **dignidad humana.** Constancia de ello se encuentra en los testimonios y en las declaraciones de parte que serán tenidas en cuenta dentro de la presente audiencia, así como en las correspondientes historias clínicas que se aportan.

PERJUICIOS MATERIALES

Se reclaman perjuicios materiales en virtud del principio de reparación integral del daño, en este sentido se solicita se de aplicación al criterio de la equidad a fin de permitir que sin que haya prueba de algunas erogaciones, se tengan como dadas, en efecto a otras pruebas que demuestran que efectivamente se causaron y pruebas alternativas de su tasación.

Lucro cesante pasado (o consolidado) y lucro cesante futuro (o no consolidado).

Se reclaman perjuicios de carácter material consistentes en lucro cesante. Para tal fin se aporta como prueba Certificado Laboral y certificados de incapacidades de LA LESIONADA.

Al igual que para el caso de PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, se solicita que como prueba del daño, se de aplicación a la presunción de que devengaba como mínimo un salario mínimo legal mensual vigente.

Daño emergente:

Se reclaman perjuicios ocasionados por el accidente del que fue víctima la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ,** los cuales consisten en gastos directamente derivados de los hechos objeto de demanda.

Como tasación de estas erogaciones se adjuntan facturas de servicios de transporte varias, cotizaciones y facturas de los demás gastos.

RESPECTO DE LA TASACIÓN DE LOS DAÑOS

Criterio de la equidad

Atendiendo al derecho que tienen las víctimas a que se les repare integralmente y a que se les juzgue con equidad, se solicita aplicar dichos principios para presumir que la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ devengaba más de un salario mínimo legal mensual vigente.

Resultaría contrario a la equidad, negar la indemnización a la señora demandante, argumentando carencias probatorias, siendo que se brindan pruebas relacionadas con los valores reclamados y cotizaciones que permiten inferir sin mayores dudas que dichos desembolsos sí se hicieron.

Sirven de fundamento a dicha pretensión el artículo 16 de la ley 446 de 1998:

> *ARTÍCULO 16. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas,* ***atenderá los principios de reparación***

> ***integral y equidad*** *y observará los criterios técnicos actuariales. (Subrayado y negritas ajenas al texto original).*

Así mismo sucede con reiterados pronunciamientos jurisprudenciales en los que se establece que la equidad es un mecanismo idóneo para tasar perjuicios:

> "*Las diferencias de fechas de expedición es de tan solo seis (6) días, por lo que no se comprende que expresen contenidos disímiles; y para cuando se remitió la primera, ya se había expedido la sentencia del tribunal y de esta Corporación casando parcialmente aquella; razón suficiente, como se dijo en otro aparte de este fallo, para descartarlas probatoriamente, y acoger, por razones de equidad y del principio de reparación integral, el salario mínimo legal mensual vigente para cuantificar el lucro cesante, por no existir otros elementos persuasivos que demuestren puntual y certeramente los ingresos"*[6]

XII- NOTIFICACIONES:

DEMANDADOS:

DISTRITO ESPECIAL DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI: El Distrito Especial de Cali las recibirá en el Centro Administrativo Municipal (CAM), ubicado en la Avenida 2ª Norte # 10-70 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, o en la dirección de correo electrónico notificacionesjudiciales@cali.gov.co

VINCULADOS INTERVINIENTES:

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO: Las recibirá en la dirección Carrera 7 # 75-66 piso 2 y 3 de Bogotá D.C., o en la dirección de correo electrónico procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

DEMANDANTES:

Los demandantes las recibirán en las siguientes direcciones de notificación judicial a saber:

DEMANDANTE:	DOMICILIO:	CORREO ELECTRÓNICO:
PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	Pafelo80@hotmail.com
JUAN EDUARDO TORRES CABEZA	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	demandantes.familialozano@gmail.com
ADIELA RAMÍREZ VÉLEZ	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	Arave2401@gmail.com
MARINO LOZANO MONTENEGRO	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	Malomo0612@gmail.com

[6] **MARGARITA CABELLO BLANCO (M.P.).** SC2498-2018. Radicación n° 11001-31-03-029-2006-00272-01. Sentencia del tres (3) de julio de dos mil dieciocho (2018).

DIANA CAMILA LOZANO RAMÍREZ	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	dianacamilalozanoramirez@gmail.com
VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	demandantes.familialozano@gmail.com y pafelo80@hotmail.com
SCARLET NATALIA MENDOZA LOZANO	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	dianacamilalozanoramirez@gmail.com
DAVID MARINO LOZANO RAMÍREZ	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	davidramirezdrums@gmail.com
DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	Dolomo1304@gmail.com
DOLORES COICUE	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	Doco3004@gmail.com
SANDRA MARIELA BASTIDAS	Carrera 38 No. 11g – 33, Barrio Las Américas de Cali.	sandramabas@hotmail.com

APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE:

Las recibiré en la dirección Carrera 3 # 10-65, Oficina 1001 del Edificio Gran Colombiano de la ciudad de Cali, en la dirección de correo electrónico consultas@abogadosjl.com, o ante las instalaciones de su despacho.

Del Señor Juez;

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C.C. No. 1.144.037.267 de Cali
T.P. No. 233.555 del C.S.J.

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Dori Fanny Lozano Montenegro

1 mensaje

Dori Fanny Lozano Montenegro <dolomo1304@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:35
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Dori Fanny Lozano Montenegro]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Dori Fanny Lozano Montenegro
___Identidad: C.C. No. 31.226.087
___Calidad: Tia Paterna de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Dori Fanny Lozano Montenegro ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Dori Fanny Lozano Montenegro]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Maria Deice Ramirez Velez

1 mensaje

Maria Deice Ramírez Vélez <madera0401@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:20
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [María Deice Ramírez Vélez]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: María Deice Ramírez Vélez
___Identidad: C.C. No. 38.436.584
___Calidad: Tia Materna de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….María Deice Ramírez Vélez ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [María Deice Ramírez Vélez]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Marino Lozano Montenegro

1 mensaje

Marino Lozano Montenegro <malomo0612@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:04
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Marino Lozano Montenegro]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Marino Lozano Montenegro
___Identidad: C.C. No. 2.939.852
___Calidad: Padre de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Marino Lozano Montenegro ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Marino Lozano Montenegro]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Paola Fernanda Lozano Ramirez, Juan Eduardo Torres Cabeza y Victoria Sofia Torres Lozano

1 mensaje

Paola Fernanda Lozano Ramirez <pafelo80@hotmail.com> 11 de octubre de 2021, 18:48
Para: "Consultas@abogadosjl.com" <consultas@abogadosjl.com>

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - R.C. No. 1.108.259.238]……..

Señores

JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO

E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Paola Fernanda Lozano Ramírez

___Identidad: C.C. No. 31.484.077

___Calidad: Víctima

___Representación: En nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - R.C. No. 1.108.259.238

___Nombre: Juan Eduardo Torres Cabeza

___Identidad: C.E. 612.624

___Calidad: Esposo de la víctima

___Representación: En nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - R.C. No. 1.108.259.238

___Nombre: Victoria Sofía Torres

___Identidad: R.C. No. 1.108.259.238

___Calidad: Hija de la víctima

___Representación: representada por sus padres: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ y JUAN EDUARDO TORRES CABEZA

Obrando en nuestros respectivos nombres y en representación de los menores enunciados, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No.

1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.

Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.

Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS: CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - R.C. No. 1.108.259.238……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ

C. C. No. 1.144.037.267 de Cali

T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO

C. C. No. 1.130.623.319 de Cali

T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - R.C. No. 1.108.259.238]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Sandra Mariela Bastidas Serres

1 mensaje

Sandra Bastidas <sandramabas@hotmail.com> 11 de octubre de 2021, 21:34
Para: "consultas@abogadosjl.com" <consultas@abogadosjl.com>

..... REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Sandra Mariela Bastidas Serres].....

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Sandra Mariela Bastidas Serres
___Identidad: C.C. No. P.E.P. 931103707081968
___Calidad: Tercera Afectada de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía. Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS: CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Sandra Mariela Bastidas Serres ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Sandra Mariela Bastidas Serres]…….

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poderes Del Juzgado Paola F. Lozano

1 mensaje

Paola Fernanda Lozano Ramirez <pafelo80@hotmail.com> 11 de octubre de 2021, 10:49
Para: "Consultas@abogadosjl.com" <consultas@abogadosjl.com>

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - C.C. No. 1.108.259.238]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Paola Fernanda Lozano Ramírez
___Identidad: C.C. No. 31.484.077
___Calidad: Víctima
___Representación: En nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - C.C. No. 1.108.259.238
___Nombre: Juan Eduardo Torres Cabeza
___Identidad: C.E. 612.624
___Calidad: Esposo de la víctima
___Representación: En nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - C.C. No. 1.108.259.238

___Nombre: Victoria Sofía Torres
___Identidad: R.C. No. 1.108.259.238
___Calidad: Hija de la víctima
___Representación: representada por sus padres: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ y JUAN EDUARDO TORRES CABEZA

Obrando en nuestros respectivos nombres y en representación de los menores enunciados, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - C.C. No. 1.108.259.238……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Paola Fernanda Lozano Ramírez – C.C. No. 31.484.077 / Juan Eduardo Torres Cabeza – C.E. 612.624 / Ambos en nombre propio y de su menor hija: Victoria Sofía Torres - C.C. No. 1.108.259.238]……..

Enviado desde mi Samsung Mobile de Claro
Get Outlook para Android

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

PODER - David Lozano R

1 mensaje

David Lozano <davidramirezdrums@gmail.com> 12 de octubre de 2021, 08:20
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [David Marino Lozano Ramirez]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: David Marino Lozano Ramirez
___Identidad: C.C. No. 1.144.159.580
___Calidad: Hermano de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

- MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….David Marino Lozano Ramirez ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [David Marino Lozano Ramirez]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Adiela Ramirez Velez

1 mensaje

Adiela Ramirez Velez <arave2401@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:12
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Adiela Ramirez Velez]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Adiela Ramirez Velez
___Identidad: C.C. No. 31.232.803
___Calidad: Madre de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Adiela Ramirez Velez ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Adiela Ramirez Velez]……..

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Diana Camila Lozano Ramirez y Scarlett Natalia Mendoza Lozano

1 mensaje

Diana lozano <dianacamilalozanoramirez@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:00
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Diana Camila Lozano Ramirez en nombre propio y de Escarlett Natalia Mendoza lozano, su hija menor]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Diana Camila Lozano Ramirez
___Identidad: C.C. No. 1.143.878.568
___Calidad: Hija mayor de la víctima
___Representación: En nombre propio y de su menor hija Escarlett Natalia Mendoza Lozano.
___Nombre: Escarlett Natalia Mendoza lozano
___Identidad: R.C. No. 1.108.651.749
___Calidad: Nieta de la víctima
___Representación: representada por su madre: Diana Camila Lozano Ramirez

Obrando en nuestros respectivos nombres y en representación de los menores enunciados, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….DIANA CAMILA LOZANO RAMIREZ, En nombre propio y de su menor hija Escarlett Natalia Mendoza Lozano……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Diana Camila Lozano Ramirez en nombre propio y de Escarlett Natalia Mendoza lozano, su hija menor]…….

Gmail

JUSTILEX ABOGADOS <consultas@abogadosjl.com>

Poder Juzgado Doores Coicue

1 mensaje

Dolores Coicue <doco3004@gmail.com> 11 de octubre de 2021, 19:46
Para: Consultas@abogadosjl.com

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Dolores Coicue]……..

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO DE CALI - REPARTO
E. S. D.

Referencia: Poder

Las siguientes personas, vecinas de Cali, identificadas y en las calidades que se aducen a continuación:

___Nombre: Dolores Coicue
___Identidad: C.C. No. 25.364.329
___Calidad: Hermana de Crianza de la víctima
___Representación: En nombre propio.

Obrando en mi nombre y representación, mediante el presente documento conferimos poder a los abogados JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ (C.C. No. 1.144.037.267 de Cali y T.P. No. 233.555 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, y a ERICK SAID HERRERA ACHITO (C.C. No. 1.130.623.319 de Cali y T.P. No. 256.001 del C.S.J.), identificado como aparece al pie de su firma, para que ante su despacho, adelanten demanda de reparación directa con miras a obtener condena declarativa de responsabilidad extracontractual contra de:

• MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (NIT. 890399011-3).

Lo anterior por los hechos y con las pretensiones que se describen con mayor claridad en el escrito de demanda. Principalmente referidas a la indemnización de todo tipo de perjuicios derivados del accidente de tránsito sufrido por la señora PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ, el 21 de octubre de 2019, en la calle 25 entre carreras 95 y 99, ocasionado por un hueco en la vía.
Mis apoderados quedan facultados expresamente para recibir y notificarse en mi nombre, sustituir, reasumir y renunciar al presente mandato igualmente para que ejerzan todas las acciones tendientes a defender y garantizar mis derechos sin que pueda suponerse en momento alguno que este poder sea insuficiente para los propósitos indicados. De igual manera, expresamente los facultamos para que interpongan contra ustedes acción de tutela, en caso de considerarlo necesario. Sírvase por favor conceder a nuestros apoderados la correspondiente personería para que actúen conforme al poder otorgado. Quedan facultados expresamente para recibir, transigir, conciliar, desistir e interponer procesos ejecutivos.
Se confiere este poder conforme los lineamientos del artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

SE CONFIERE EL PRESENTE PODER AL CORREO ELECTRÓNICO DE LOS APODERADOS:
CONSULTAS@ABOGADOSJL.COM

Como constancia de lo anterior dejamos registro de nuestra antefirma:

[…….Dolores Coicue ……..]

Aceptamos el poder conferido a nosotros y en constancia plasmamos nuestra antefirma,

JUAN CAMILO REYES TRÓCHEZ
C. C. No. 1.144.037.267 de Cali
T. P. No. 233.555 del C.S. J.

ERICK SAID HERRERA ACHITO
C. C. No. 1.130.623.319 de Cali
T. P. No. 256.001 del C.S.J.

……. REFERENCIA: PODER CONFERIDO POR [Dolores Coicue]……..

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 20 JUDICIAL IIPARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.° 4594 de 19 de octubre de 2021

Convocante (s):	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ, JUAN EDUARDO TORRES CABEZA, ADIELA RAMIREZ VELEZ, MARINO LOZANO MONTENEGRO, DIANA CAMILA LOZANO RAMIREZ, VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO, SCARLET NATALIA MENDOZA LOZANO, DAVID MARINO LOZANO RAMIREZ, DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO, INES RAMIREZ DE SANTA CRUZ, DOLORES COICUE, SANDRA MARIELA BASTIDAS, MARIA DEICE RAMIREZ VELEZ, JOSE MANUEL RAMIREZ VELEZ
Convocado (s):	DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015[1], la Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA:

1. Mediante apoderado, el (los) convocante(s) PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ, JUAN EDUARDO TORRES CABEZA, ADIELA RAMIREZ VELEZ, MARINO LOZANO MONTENEGRO, DIANA CAMILA LOZANO RAMIREZ, VICTORIA SOFIA TORRES LOZANO, SCARLET NATALIA MENDOZA LOZANO, DAVID MARINO LOZANO RAMIREZ, DORI FANNY LOZANO MONTENEGRO, INES RAMIREZ DE SANTA CRUZ, DOLORES COICUE, SANDRA MARIELA BASTIDAS, MARIA DEICE RAMIREZ VELEZ, JOSE MANUEL RAMIREZ VELEZ, presentó (ron) solicitud de conciliación extrajudicial el día **19 de octubre de 2021**, convocando a DISTRITO ESPECIAL DE

[1] *Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho*". *Antiguo artículo 9° del Decreto 1716 de 2009.*

SANTIAGO DE CALI

2. **Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes**: *PRIMERA: DECLARAR al DISTRITO ESPECIAL DE LA CIUDAD DE SANTIGO DE CALI extracontractualmente responsable de los hechos y los daños sufridos por PAOLA FERNANDA LOZANO RAMÍREZ y los demás demandantes, como resultado de la omisión de mantenimiento de vía pública que ocasionó accidente de tránsito de fecha 21 de octubre de 2019 en la Calle 25, entre carreras No. 95-99 de la ciudad de Cali.*

3. El día de la audiencia celebrada 13 DE DICIEMBRE DE 2021, mediante acta No.257, la conciliación se declaró **FALLIDA** ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

4. En cumplimiento de las Resoluciones 127 de 2020 y 143 166, 193, 206, 221, 232, 259, 293, 316, 356 de 13 y 30 de abril, 8 y 29 de mayo, 4 de junio, 1, 14 y 31 de julio, y 31 de Agosto de 2020, expedidas por el Procurador General de la Nación, en la primera se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en materia contencioso administrativa y se dispone la realización de audiencias no presenciales y en las siguientes disponen la prórroga de la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención CAP y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y se establecen reglas para la radicación de las conciliaciones en el marco de la emergencia sanitaria; del mismo modo el Memorando No. 02 de 19 de marzo de 2020, estableció el paso a paso en la gestión de las conciliaciones y el Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho, Artículo 9, referente a conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación, norma que se ratificó mediante Decreto Legislativo número 564 de 15 de abril de 2020.

5. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

6. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Santiago de Cali, a los 14 DE DICIEMBRE DE 2021

SANDRA ELIZABETH PATIÑO MONTÚFAR
Procuradora 20 Judicial II para Asuntos Administrativos

NOTA: “Se envía firma escaneada en los términos del artículo 11 del Decreto 491 de 2020 que a la letra indica: “Artículo 11. De las firmas de los actos, providencias y decisiones. Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio.”

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 000512652

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
☐	☒	☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Lat. ___ ° ___ ' ___ " Long. ___ ° ___ ' ___ "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CÓDIGO DE RUTA

VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: CALLE 25 entre CARRERAS 95 y 99

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 22 10 2019 21 10

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 22 10 2019 11 45

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1	CAIDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	2	INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	X	OTRO ___	6

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO	X
TREN	2
SEMOVIENTE	3
OBJETO FIJO	4

5.2 OBJETO FIJO

MURO	1	SEMAFORO	5	TARIMA CASETA	9
POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHÍCULO ESTACIONADO	10
ARBOL	3	HIDRANTANTE	7	OTRO ___	
BARANDA	4	VALLA SEÑAL	8	Hueco	11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL; *NACIONAL; *DEPARTAMENTAL; *MUNICIPAL; URBANA X

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL; INDUSTRIAL; COMERCIAL X

6.3. ZONA: ESCOLAR; TURISTICA; MILITAR; DEPORTIVA; PRIVADA; HOSPITALARIA

6.4. DISEÑO: GLORIETA; INTERSECCIÓN; LOTE O PREDIO; PASO A NIVEL; PONTÓN; CICLO RUTA; PASO ELEVADO; PASO INFERIOR; PEATONAL; PUENTE; TRAMO DE VÍA X; TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO; LLUVIA X; NIEBLA; VIENTO; NORMAL X

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRICAS (VÍA 1 2): A RECTA X; CURVA; B PLANO X; PENDIENTE; C BAHIA DE EST.; CON ANDEN X; CON BERMA

7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO X; DOBLE SENTIDO; REVERSIBLE; CONTRAFLUJO; CICLO VIA

7.3 CALZADAS: UNA; DOS X; TRES O MAS; VARIABLE

7.4 CARRILES: UNO; DOS; TRES O MAS X; VARIABLE

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO X; AFIRMADO; ADOQUIN; EMPEDRADO; CONCRETO; TIERRA; OTRO ___

7.6 ESTADO: BUENO; CON HUECOS X; DERRUMBES; EN REPARACIÓN; HUNDIMIENTO; INUNDADA; PARCHADA; RIZADA; FISURADA

7.7 CONDICIONES: ACEITE; HUMEDA; LODO; ALCANTARILLA DESTAPADA; MATERIAL ORGÁNICO; MATERIAL SUELTO; SECA X; OTRA ___

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A CON: BUENA; MALA; B SIN

7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A AGENTE DE TRÁNSITO; B SEMÁFORO: OPERANDO; INTERMITENTE; CON DAÑOS; APAGADO; OCULTO; C SEÑALES VERTICALES: PARE; CEDA EL PASO; NO GIRE; SENTIDO VIAL; NO ADELANTAR X; VELOCIDAD MÁXIMA; OTRA ___; NINGUNA

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL; LINEA DE PARE; LÍNEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA; SEGMENTADA; LÍNEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA; SEGMENTADA X; LÍNEA DE BORDE BLANCA; LÍNEA DE BORDE AMARILLA; LÍNEA ANTIBLOQUEO; FLECHAS X; LEYENDAS ___; SÍMBOLOS ___; OTRA ___

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS; RESALTO; MÓVIL; FIJO; SONORIZADOR; ESTOPEROL; OTRO ___

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA; ESTOPEROLES; TACHONES; BOYAS; BORDILLOS; TUBULAR; BARRERAS PLÁSTICAS; HITOS TUBULARES; CONOS; OTRO ___

7.10 VISIBILIDAD: NORMAL X; DISMINUIDA POR: CASETAS; CONSTRUCCIÓN; VALLAS; ARBOL/VEGETACIÓN; VEHÍCULO ESTACIONADO; ENCANDILAMIENTO; POSTE; OTROS ___

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
Lozano Ramirez Paola	CC	31.484.077	Colombia	1,7,0,9,8,0	M X	MUERTO ☐ HERIDO X

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Carrera 11F # 38-86 — CIUDAD: CALI — TELÉFONO: 3017502185

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ — AUTORIZO: SI NO — EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ — GRADO — S. PSICOACTIVAS: SI NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI X / NO	31.484.077	A-2		DÍA MES AÑO 0,4,0,1,1,1			SI NO	SI X NO	SI NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN: Valle del Lili

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: VER HISTORIA Medica

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
GE74E		COLOMBIANO X / EXTRANJERO	AKT	AK125	Blanco	2016	—		2	10011407726

EMPRESA: — MATRICULADO EN: Palmira — INMOVILIZADO EN: — TARJETA DE REGISTRO No.: —

NIT: — A DISPOSICIÓN DE: —

REV. TEC. MEC. SI NO X No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: ___

PORTA SOAT X NO — PÓLIZA No. 76064895 — ASEGURADORA: Mundial — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO: 04,07,20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL SI NO — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR X NO — APELLIDOS Y NOMBRES — DOC — IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL; BUS; BUSETA; CAMION; CAMIONETA; CAMPERO; MICROBÚS; TRACTOCAMION; VOLQUETA; MOTOCICLETA X; M. AGRÍCOLA; M. INDUSTRIAL; BICICLETA; MOTOCARRO; MOTOTRICICLO; TRACCIÓN ANIMAL; MOTOCICLO; CUATRIMOTO; REMOLQUE; SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL; PUBLICO; PARTICULAR X; DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO; CARGA; *EXTRADIMENSIONADA; *EXTRAPESADA; *MERCANCIA PELIGROSA; *CLASE DE MERCANCÍA ___

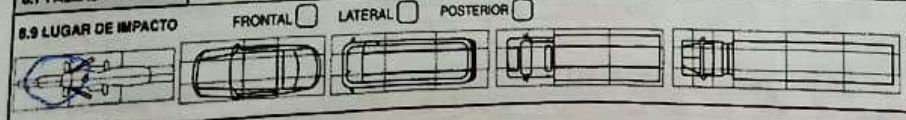
PASAJEROS: *COLECTIVO; *INDIVIDUAL X; *MASIVO; *ESPECIAL TURISMO; *ESPECIAL ESCOLAR; *ESPECIAL ASALARIADO; *ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL X; MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: carenaje, direccionales, farola, llanta delantera, Daños por establecer

8.7 FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro ___



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

Adam Torres (esposo)

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA PRETENDE SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO **No. A** 0005 12002 HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO (2)

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)	GRAVEDAD (MUERTO / HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO / AUTORIZÓ SI NO / EMBRIAGUEZ POS NEG / GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP / VEN (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO						SI NO	SI NO	SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO)	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNS. No.

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT		A DISPOSICIÓN DE	

REV. TEC. MEC. SI NO No. — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
SI NO			

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL SI NO	VENCIMIENTO
No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No. / ASEGURADORA	DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI NO			

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMION, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEM-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE

MIXTO, CARGA, *EXTRADIMENSIONADA, *EXTRAPESADA, *MERCANCÍA PELIGROSA, *CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS

*COLECTIVO, *INDIVIDUAL, *MASIVO, *ESPECIAL TURISMO, *ESPECIAL ESCOLAR, *ESPECIAL ASALARIADO, *ESPECIAL OCASIONAL

8.6 RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR

Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1) DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO (M F)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO / AUTORIZÓ SI NO / EMBRIAGUEZ POS NEG / GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

CINTURÓN SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE

GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS PEATON ___ ACOMPAÑANTE ___ PASAJERO ___ CONDUCTOR ___ TOTAL HERIDOS ___ MUERTOS ___

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR ___ DEL VEHÍCULO ___ DEL PEATÓN ___

DE LA VÍA 306 DEL PASAJERO ___

OTRA 306 ESPECIFICAR ¿CUAL? Hueco en la vía

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES El caso fue atendido en urgencia de la clinica valle del Lili, el dia 22-10-2019
el caso ocurrio el dia 21-10-2019 Hora 21:10

14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores, Vehículos ☐ ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) ☐

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Murillo José luis			381	SM	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN 76001 60991 65201 99853 78

Dto.	Mupio	Ent.	U. repetora	Año	Consecutivo

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

Juan Torres (esposo)

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

VIGILADO

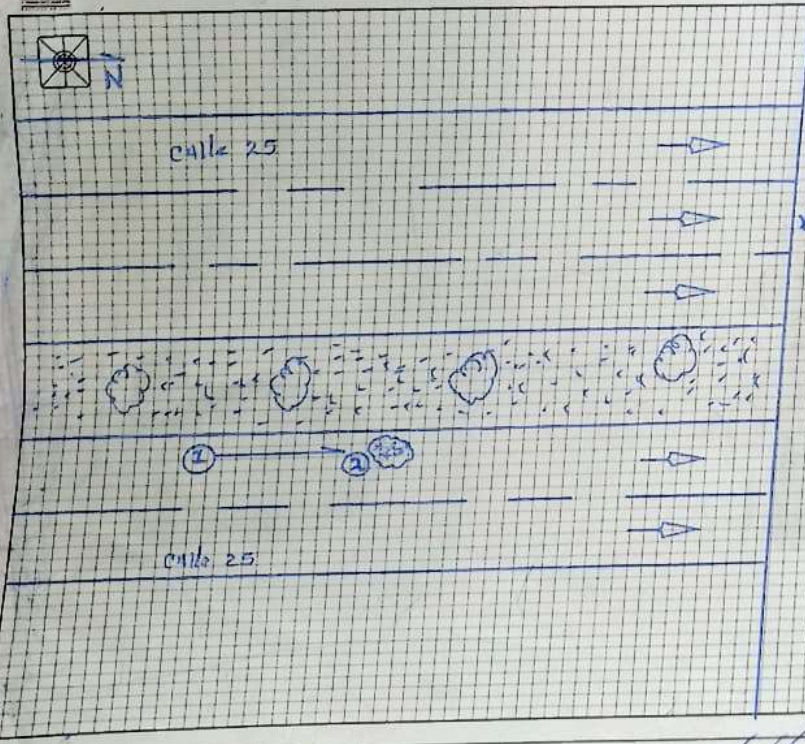
S.I.M.

MinTransporte

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

No. A 0005 12652

HOJA 3



CONVENCIONES

1 → Posible trayectoria motocicleta

2 Huaco

→ sentido vial

nubes

* La motocicleta fue movida del sitio final

PUNTO DE REFERENCIA P R

TABLA DE MEDIDAS

N°	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

Juan Tovar (Esfero)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Murillo José Luis			361	S.M	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto	Mupio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
76001	66079	11	65	2019	85346

Long
Lat
ESCALA: 1:200
PLANO:
VISTA: Superior

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011407726

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
CIE74E	AKT	AK125WII	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	BLANCO	PARTICULAR

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

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
ZS154FMI-38G107605	N	9F2C11253G5009325

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F2C11253G5009325	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA	C.C. 31484077

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902016000047870

I/E
I

FECHA IMPORT.
04/03/2016

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
17/03/2016

FECHA EXP. LIC. TTO.
17/03/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE PALMIRA

LT02003742900

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C. 31484077

APELLIDO(S)

LOZANO RAMIREZ

NOMBRE(S)

PAOLA FERNANDA

SANGRE-RH	FECHA EXPEDICION	VENCIMIENTO	CATEGORIA
B+	04-01-2011	INDEFINIDA	A2

NÚMERO DE LICENCIA

76563000-7326054-9

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

07

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL PRADERA

ESPACIO PARA HUELLA

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0100109803 8

SEC MOVILIDAD CALI

Alcovisor Mercury

I D: 10400794

Nro de test: 00811

Fecha: 22/Oct/2019

Hora: 12:36

blanco: 000.0 mg/100mL

Fecha ultima calibracion: 27/May/2019

Modo de test: Auto

Cantidad de alcohol: 000.0 mg/100mL

Temperatura: 29 °C

Nombre del sujeto:

paaola f lozano

ID Sujeto:

31484077

Firma:

Nombre del operador:

vivtor castaño

ID Operador:

17220710

Firma:

Victor 706

GPS:

clínica valle del lili

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE MOVILIDAD	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS SGC-MECI-SISTEDA ENTREVISTA PREVIA Y DECLARACION DE LA APLICACIÓN DE UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA MEDICIÓN INDIRECTA DE ALCOHOLEMIA A TRAVÉS DE AIRE ESPIRADO	MMCS03.03.01.18P14.F03	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	05/Feb/2016

ALCOHOLIMETRO: MARCA _____ MODELO _____ No. DE SERIE _____

SITIO DE LA PRUEBA clinica valle de L. FECHA 2017 / 1 / 7 HORA: _____

MOTIVO DE LA PRUEBA: OPERATIVO [ ] ACCIDENTE DE TRANSITO [X] OTRO [ ] Cual? _____

NOMBRE DEL EXAMINADO paola fernanda Lozano Hernandez SEXO M [ ] F [X]

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 31484077 EDAD 27

CONDICIÓN: CICLISTA [ ] PEATON [ ] CONDUCTOR [X] OTRO [ ] Cual? _____ PLACA DEL VEHICULO [illegible]

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

CUESTIONARIO

1. Tiene algún objeto dentro de su boca que le impida soplar? (como dulce, chicles, palillos, etc.)
   SI [ ] NO [X] NO SABE [ ] NO RESPONDE [ ]
2. Ha ingerido licor, en los últimos 15 minutos?
   SI [ ] NO [X] NO SABE [ ] NO RESPONDE [ ]
3. Ha fumado, en los últimos 15 minutos?
   SI [ ] NO [X] NO SABE [ ] NO RESPONDE [ ]
4. Ha utilizado aerosoles o enjuagues bucales, en los últimos 15 minutos?
   SI [ ] NO [X] NO SABE [ ] NO RESPONDE [ ]
5. Ha vomitado o eructado en los últimos 15 minutos?
   SI [ ] NO [X] NO SABE [ ] NO RESPONDE [ ]

HUELLA DACTILAR DEL EXAMINADO

Índice Derecho SI [X] NO [ ]

Cual? _____

Firma del Examinado y/o Representante Legal: _____

Firma de Testigo: _____

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

Si [X] No [ ] No aplica [ ]

Observaciones: _____

Valor primera medición. 0.00 g/L= 0.00 mg/100ml.

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

No. consecutivo 00811 No. consecutivo _____

Primera medición _____ Segunda medición _____

CONCLUSIÓN: NEGATIVO [X] ALCOHOLEMIA _____

El resultado de la Alcoholemia presentado fue obtenido por un operador que cumple con los requisitos de competencia para llevar a cabo la determinación indirecta de Alcoholemia; la calibración del alcohosensor se encuentra vigente en el momento de realizar el análisis; se usaron los procedimientos indicados en la "Guía para la medición indirecta a traves de aire espirado" (resolución 1844 del 2015-12-13 expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) acatando las Instrucciones del fabricante para el uso del equipo.

Comprendo No. _____
(Operador: recuerde anexar copia del comparendo, al realizar comforme a las normas legales vigentes)

Nombre del solicitante de la prueba: [illegible]

Firma del solicitante de la prueba: _____ ID: 361

Nombre del Operador: Victor Galindo

Cedula de Ciudadania del Operador: 12.223.210

Firma del Operador: _____

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO
HISTÓRICO VEHICULAR

Histórico vehicular generado con la solicitud No. 1109985 **Identificación : CIE74E**

Expedido el 02 de mayo de 2022 a las 05:33:34 PM

"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA SITUACIÓN DEL VEHICULO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

DATOS LICENCIA DE TRÁNSITO			
Nro. Licencia de tránsito	10011407726	Autoridad de tránsito	STRIA TTOyTTE PALMIRA
Fecha Matrícula	17/03/2016	Estado Licencia	ACTIVO

DATOS ACTA DE IMPORTACIÓN			
Nro. Acta importacion	902016000047870	Fecha Acta importación	04/03/2016

CARACTERISTICAS DEL VEHÍCULO			
Nro. Placa	CIE74E	Nro. Motor	ZS154FMI-38G107605
Nro. Serie		Nro. Chasis	9F2C11253G5009325
Nro. VIN	9F2C11253G5009325	Marca	AKT
Linea	AK125WII	Modelo	2016
Carroceria	SIN CARROCERIA	Color	BLANCO
Clase	MOTOCICLETA	Servicio	PARTICULAR
Cilindraje	124	Tipo de Combustible	GASOLINA
Importado	SI	Estado del vehículo	ACTIVO
Radio Acción		Modalidad Servicio	
Nivel Servicio			
Regrabación motor	NO	No. Regrabación motor	NO APLICA
Regrabación chasis	NO	No. Regrabación chasis	NO APLICA
Regrabación serie	NO	No. Regrabación serie	NO APLICA
Regrabación VIN	NO	No. Regrabación VIN	NO APLICA

Tiene gravamen	NO	Vehículo rematado	NO	Tiene medidas cautelares	NO
Revisión Técnico-Mecánica vigente	SI	Tiene Seguro Obligatorio Vigente			SI
Tiene Póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual					NO

DATOS ACTA DE REMATE			
Nro. Acta de remate	NO APLICA	Fecha Acta remate	NO APLICA

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO
HISTÓRICO VEHICULAR

Histórico vehicular generado con la solicitud No. 1109985 **Identificación : CIE74E**

Expedido el 02 de mayo de 2022 a las 05:33:34 PM

"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA SITUACIÓN DEL VEHICULO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

GARANTÍAS A FAVOR DE	
Persona natural	NO APLICA
Persona Juridica	NO APLICA
Fecha de Inscripción	NO APLICA

SOAT

No. Póliza	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia	Entidad que expide SOAT	Vigente
108004212851000	03/04/2022	02/04/2023	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	SI
76064895	18/04/2019	17/04/2020	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO

REVISIÓN TECNICO MECANICA

Tipo de Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente
REVISION TECNICO-MECANICO	16/03/2022	16/03/2023	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LA ALBORADA S.A.S	SI
REVISION TECNICO-MECANICO	07/04/2018	07/04/2019	GRUPO PREVIMOTO S.A.S	NO

HISTÓRICO DE PROPIETARIOS

Tipo de Propietario	Fecha Inicio	Fecha Fin
PERSONA NATURAL	17/03/2016	ACTUAL

LISTA DE ACCIDENTES REGISTRADOS

Nro. Accidente	A001107611	Tipo de Accidente	VOLCAMIENTO
Fecha Accidente	21/10/2019	Area	NO REGISTRA

SOLICITUDES

No. Solicitud	Fecha	Estado	Trámite(s)	Entidad
171231101	16/03/2022	APROBADA	Tramite revision tecnico mecanica,	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR LA
111415757	07/04/2018	AUTORIZADA	Tramite revision tecnico mecanica,	GRUPO PREVIMOTO S.A.S
82155794	17/03/2016	AUTORIZADA	Tramite matricula inicial,	STRIA TTOyTTE PALMIRA

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO
HISTÓRICO PROPIETARIOS

Solicitud No. 1109985 **Identificación : CIE74E**

Expedido el 02 de mayo de 2022 a las 05:33:36 PM

"ESTE DOCUMENTO REFLEJA LA HISTORIA DE LOS PROPIETARIOS DEL VEHÍCULO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN"

HISTÓRICO DE PROPIETARIOS				
Tipo Documento	Nro. Documento	Nombres	Fecha Inicio	Fecha Fin
C.C.	31484077	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	17/03/2016	ACTUAL

RUNT
REGISTRO UNICO NACIONAL DE TRANSITO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ESTADO DE CUENTA CONSUMO DE TOPES SOAT

14.11.2019

Paciente :	PAOLA LOZANO	No de Paciente :	1253068
Dirección :	CR 11F 86 39	Fecha :	21.10.2019
No de Accidente :	1	Identificación :	31484077
Teléfono :	3206799314 30175	Póliza :	600880483

RESPONSABLE 1 ASEGURADORA SOAT — **TOPE: $ 22.083.093**

COD.ASEG	NOMBRE ASEGURADORA	VALOR FACTURADO	PEND. FACTURAR	SALDO. OTRAS ENT	EPISODIO	FACTURA	FECHA FACTURA
1000000427	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	22.083.093	0	0	6734018	108747480	26.10.2019
	SUBTOTALES	22.083.093	0	0			

TOTAL TOPE ASEGURADORA:	$	22.083.093
(-)Consumos	($	22.083.093)
SALDO DISPONIBLE ASEGURADORA	$	0

Esta certificación es válida unicamente para trámites administrativos internos en la Fundación Valle del Lili. Se expide: 14.11.2019

Firma

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad	Historia Clínica	Avenida Simón Bolivar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F00007114

Datos Generales			
Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 17.09.1980	N° Historia Clínica: 1253068	Identificación: CC 31484077	Edad: 41

Antecedentes
Fecha Registro: 21.10.2019
Hora Registro: 22:52:13
Responsable: IBARRA SANDOVAL, FABIO ALEJANDRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Quirúrgicos - -

Farmacológicos - -

Alérgicos - -

Patólogicos - LINFEDEMA CRÓNICO DE MI'S

EPISODIO: 6734018
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC

Historia Hospitalización
Fecha Registro: 21.10.2019
Hora Registro: 22:52:11
Responsable: IBARRA SANDOVAL, FABIO ALEJANDRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA
" Me caí en un hueco"

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente quien afirma hace aprox. una hora, se encontraba en calidad de conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traida en ambulancia del sitio del accidente. En el momento afirma cefalea, dolor sobre labio superior y dolor intenso con limitación de ambas rodillas. Niega dolor torácico, dolor abdominal, dorsalgia o lumbalgia.

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa
Accidente de tránsito

REVISIÓN POR SISTEMA
Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES
TA: 128.00 / 68.00 - TAM: 88.00 - T°C: 36.60 - FC: 98.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:
Alerta, mucosas húmedas rosadas.

Cabeza:
Normocéfalo, no lesiones.

Cara:
Herida compleja irregular sobre región entre labio superior y nariz.

Ojos:
Pupilas isocóricas fotorreactivas.

Cuello:
No adenopatías, traquea central. No dolor a la palpación de apófisis espinosas, no crepitación ni dolor.

ORL:
Mucosas húmedas, rosadas.

Tórax:
Torax sin alteraciones, Pulmones ventilados normoexpansivos.

Abdomen:
Blando, peristaltismo +, no signos de irritación peritoneal.

SNC:
Alerta, orientado en las tres esferas, no déficit motor ni sensitivo.

Genitourinario:
No valorado.

Extremidades:
Edema de rodillas con dolor intenso a la palpación y deformidad en varo bilateral tibial. Escoriaciones locales pequeñas.

Pulsos Periférico:
(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:
Sin alteraciones

ANALISIS Y CONDUCTA
Paciente quien sufre politraumatismo en accidente de tránsito: motocicleta vs asfalto. * TCE leve: escala canada 2 puntos. * Trauma columna cervical: escala canada 1 punto. * Trauma cerrado de tórax y abdomen: valorado por Cx general, indican toma de Rx de tórax, y observación de abdomen. * Trauma de miembros inferiores: sospecha fractura bilateral de tibias: se indican Rx de rodillas bilateral. * Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23, se solicita valoración por Cx plástica y de manera ambulatoria por Cx maxilofacial-odontología.

DIAGNÓSTICOS
V284 - MOTOCICLISTA LESIONADO EN ACCIDENTE DE T RANSPORTE SIN COLISION, CONDUCTOR LESION ADO ACCIDENTE DE TRANSITO

Evolución Médica
Fecha Registro: 21.10.2019
Hora Registro: 23:56:21
Responsable: JIMENEZ RAMIREZ, WILLIAM ANDRES
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Cirugía general - Respuesta interconsulta PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años FI: 21/10/2019 MC "accidente en moto" Enfermedad actual: Paciente de 39 años quien ingresa por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductora de motocicleta, refiere que iba a baja velocidad pero no

logra precisar a qué velocidad. Sufre caída tras caer a un hueco en la carretera con posterior eyección y trauma contuso en tórax, abdomen, miembros inferiores y en la cabeza predominantemente, al parecer con pérdida de la consciencia por 1 minuto con recuperación total posterior al evento. Actualmente refiere dolor en ambas rodillas con limitación para los movimientos articulares, cefalea global y en región maxilar, niega disnea, niega dolor abdominal, niega náuseas, niega emesis, niega hematuria, niega otros síntomas Antecedentes personales Patológicos: linfedema ambos miembros inferiores Farmacológicos: niega Alérgicos: niega Quirúrgicos: reducción abierta de fractura de húmero izquierdo Antecedentes familiares: diabetes mellitus Examen físico Aceptables condiciones generales, alerta, orientada, interactúa con examinador, sin signos de dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente. Signos vitales: TA 128/88mmHg FC 90lpm FR 18rpm SpO2 98% T 36.6°C. Cuello con inmovilización cervical, estigmas de sangrado de predominio en labio superior, no se observa pérdida de piezas dentales ni objetos extraños que obstruyan la vía aérea superior. Tórax normoexpansible, murmullo vesicular presente, no se auscultan sobreagregados. Abdomen con panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades con limitación a la flexoextensión de ambas rodillas por dolor encontrando edema de predominio izquierdo con escoriaciones adyacentes, no se observa deformidad. Alerta, orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente. Paraclínicos: Pendientes resultados Análisis y plan: Paciente quien ingresa por politraumatismo secundario a accidente de tránsito predominantemente trauma craneoencefálico leve sin embargo con pérdida de la consciencia durante la escena asociado a trauma maxilofacial, se sugiere valoración por neurocirugía. Por parte de cirugía general no ha referido dolor abdominal, disnea u otra sintomatología, ingresa estable con abdomen sin signos de irritación peritoneal por lo que se decide solicitar radiografía de tórax y dejar en observación abdominal, de momento nada vía oral e iniciar dieta en 12 horas y según evolución se definirá conducta, paciente entiende y acepta - Observación - Nada vía oral - Iniciar dieta en 12 horas - Se solicita radiografía de tórax, TAC cerebral, Rx de columna cervical, Rx de pelvis - Revaloración con resultados - Control de signos vitales, avisar cambios

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 01:04:11
Responsable: HERRERA HUEPENDO, GILBERTO ANTONIO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Evolución: Evolución
conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traida en ambulancia del sitio del accidente. evlauo pacient epor fractura en ambas tibias ef en camilla obesa con anioedema de mssiis puslso y llenado capialr normal movilzi adedos no hay sx de compartimento rx fx conminutas de platillos tibiales bilateral a/p se inimovilzia con vendhes bultosos ye inomvilizador de rodilla s s tac bilateral

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 01:04:33
Responsable: HERRERA HUEPENDO, GILBERTO ANTONIO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias
conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traida en ambulancia del sitio del accidente. evlauo pacient epor fractura en ambas tibias ef en camilla obesa con anioedema de mssiis puslso y llenado capialr normal movilzi adedos no hay sx de compartimento rx fx conminutas de platillos tibiales bilateral a/p se inimovilzia con vendhes bultosos ye inomvilizador de rodilla s s tac bilateral

.

.

.

Evolución Médica
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 08:09:38
Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Evolución: Evolución
ORTOPEDIA SE REVISAN IMAGENES DE TAC DE RODILLA BILATERAL HAY COMPROMISO EN RODILLA DERECHA DE PREDOMINIO EN REGION POSTEROLATERAL Y COMPROMISO HASTA LA DIAFISIS. MAYOR COMPROMISO A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA CON COMPROMISO MAYOR EN POSTEROLATERAL Y DEFECTO OSEO CENTRAL. SE PASA TURNO QUIRURGICO DE URGENCIA PARA REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL BILATERAL. SE SOLICITAN INSUMOS, SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO, NADA VIA ORAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR.

.

.

.

Indicaciones de Enfermeria
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 08:09:44
Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO

NADA VIA ORAL CIRUGIA HOY

Evolución Médica
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 14:06:08
Responsable: MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA
Especialidad: CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO
Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA PLÁSTICA PACIENTE DE 39 AÑOS, QUIEN EL DÍA DE AYER APROXIMADAMENTE A LAS 09:30 PM SUFRIÓ CAÍDA DE MOTO EN MOVIMIENTO, CON TRAUMA EN CARA Y EN MIEMBROS INFERIORES CON FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL BILATERAL. ESTUDIO DE TAC DE CARA NO EVIDENCIA FRACTURAS EN MACIZO FACIAL.

ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ÁLGICA, CONCIENTE. CON MÚLTIPES EXCORIACIONES Y TATUAJE TRAUMÁTICO EN MEJILLA IZQUIERDA, COMISURA ORAL IZQUIERDA, PUNTA NASAL Y MENTÓN. PRESENTA AVULSIÓN SEVERA EN LABIO SUPERIOR, CON PÉRDIDA COMPLETA DE LA PIEL DEL FILTRO DE LABIO SUPERIOR, DESINSERCIÓN DE BASE ALAR, Y ABUNDANTE CONTAMINACIÓN CON TIERRA, BORDES IRREGULARES Y MACERADOS. EN MUCOSA VESTIBULAR DE LABIO INFERIOR PRESENTA AVULSIÓN DE 3 CM LONGITUDINAL Y CONTAMINACIÓN CON TIERRA. EDEMA MODERADO DE TEJIDOS BLANDOS EN LABIO INFERIOR Y LABIO SUPERIOR.

TRAUMA COMPLEJO DE TEJIDOS BLANDOS EN LABIO SUPERIOR Y LABIO INFERIOR CON INDICACIÓN DE COLGAJO COMPUESTO EN LABIO SUPERIOR Y SUTURA DE AVULSIÓN EN LABIO INFERIOR. SE EXPLICA A LA PACIENTE EL PROCEDIMIENTO Y POSIBLES RIESGOS DE SANGRADO, INFECCIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURAS, CICATRICES HIPERTRÓFICAS O PIGMENTADAS, DEFORMIDAD RESIDUAL, NECESIDAD DE REINTERVENCIÓN. LA PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA LOCAL. SE INDICA MANTENER HERIDAS SECAS Y CUBIERTAS DE MANERA PERMANENTE. CURACIÓN EL 28 OCTUBRE/19 Y CONTROL POR CIRUGÍA PLÁSTICA EL 13 NOVIEMBRE/19.

Procedimiento Asistido
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 14:14:30
Responsable: MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA
Especialidad: CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO -

Tipo de herida :
Contaminada

Descripcion de la prestación :
DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AR

Hallazgos :
CON MÚLTIPES EXCORIACIONES Y TATUAJE TRAUMÁTICO EN MEJILLA IZQUIERDA, COMISURA ORAL IZQUIERDA, PUNTA NASAL Y MENTÓN. PRESENTA AVULSIÓN SEVERA EN LABIO SUPERIOR DE 6 CM, CON PÉRDIDA COMPLETA DE LA PIEL DEL FILTRO DE LABIO SUPERIOR, DESINSERCIÓN DE BASE ALAR, Y ABUNDANTE CONTAMINACIÓN CON TIERRA, BORDES IRREGULARES Y MACERADOS. EN MUCOSA VESTIBULAR DE LABIO INFERIOR PRESENTA AVULSIÓN DE 3 CM LONGITUDINAL Y CONTAMINACIÓN CON TIERRA. EDEMA MODERADO DE TEJIDOS BLANDOS EN LABIO INFERIOR Y LABIO SUPERIOR.

Descripción procedimiento :
BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAÍNA SIMPLE PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA SE REALIZA: - LAVADO CON SOLUCIÓN SALINA Y RETIRO DE MATERIAL DE CONTAMINACIÓN CON TIERRA EN HERIDAS. - DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO Y REGULARIZACIÓN DE BORDES - SE REALIZA COLGAJO COMPUESTO DE PEDÍCULO LATERAL IZQUIERDO EN FILTRO DE LABIO SUPERIOR Y SE AVANZA HACIA EL LADO DERECHO PARA DAR COBERTURA DE DEFECTO DEL FILTRO. SE SUTURA DERMIS CON VICRYL 5-0 Y PIEL CON PROLENE 6-0. - SE REALIZA DERMOABRASIÓN CON LIJA EN MÚLTIPLES EXCORIACIONES EN MEJILLA IZQUIERDA, PUNTA NASAL, MENTÓN Y COMISURA ORAL IZQUIERDA. - SE REALIZA SUTURA DE AVULSIÓN DE MUCOSA VESTIBULAR EN LABIO INFERIOR CON PUNTOS SEPARADOS DE VICRYL 5-0. - SE CUBRE LABIO SUPERIOR Y MEJILLA IZQUIERDA CON BACTIGRAS 5X5, GASA Y MICROPORE. NO COMPLICACIONES.

Complicaciones :
NO

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 14:22:13
Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO
Especialidad: CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA
Tipo de Evolución: Manejo diario

Evolucion interconsulta-Cirugía general PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años FI: 21/10/2019 MC "accidente en moto" Diagnosticos: * TCE leve * Trauma columna cervical * Trauma cerrado de tórax y abdomen * Trauma de miembros inferiores con Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. *Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23, se subjetivo: paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, con persistencia de dolor moderado principalmente en miembros inferiores bilaterales y en region peribucal. 6/10 en EVA. niega nauseas o emesis, niega sintomas de dificultd respiratoria, niega dolor abdomina, sin diuresis o deposiciones desde el ingreso, sin via oral. objetivo= Encuentro a paciente en cama hospitalaria en urgencas acompañada de camiliar, paciente en aceptables condiciones generales, algica, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxigeno suplementario, estable hemodinámicamente, sin SIRS. Alerta, orientada, colaboradora con la entrevista: sigos vitales = FC FR TAS TAD TAM SO2 T 22.10.2019 09:00:00 80,00 18,00 - - - - - 22.10.2019 03:00:00 83,00 21,00 104,00 60,00 74,67 94,00 35,50 21.10.2019 23:00:00 98,00 20,00 128,00 68,00 88,00 98,00 36,60 Cabeza y cuello: cabeza normocefala, con edema en labio superior, con estigmas de sagrdo, piezas dentales completas, cuello movil, sin soplos,sin masas o lesiones aparentes. cardiopulmonar: Tórax simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, regulare, sin soplos o ruidos sobreagegados, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares bilaterales, sin ruidos sobreagregados. Abdomen: conabundante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: ambas extremidades inferiores inmovilizadas,llenado capilar menor a 2 segundos en todas las extremidades, movilizacion de falanges distales de miembros inferiores. neurologico: Alerta, orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente.sin focalizacion. Paraclínicos: Hemograma: Leuos: 12.65, neutros: 80.6%, linfos: 13.80, Hgb: 12.8, Hcto; 41.3, plaq: 306 000 imagenes: TAC de miembors inferiores y articulaciones: 21.10.2019 rodilla derecha: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares. Además, fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. rodilla izquierda: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. 1. Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. 2. Lipohemartrosis bilateral asociada. Tac de craneo simple y columna cervical: 21.10.2019 ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE PROCESO INTRACRANEAL AGUDO DE LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO. ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL SIN SIGNOS DE TRAUMA ÓSEO AGUDO. Radiografia de torax:

21.10.2019 pendiente lectura oficial, sin neumo o hemotorax aparente, sin estigmas de fractura. Análisis: paciente femenina en su cuarta decada de la vida quien ingresa en contexto de politraumatismo secundario a caida de motocicleta tras perder el control de la misma. Presentando trauma craneoencefalico leve con perdida de la consciencia en la escena, trauma maxilofacial leve, trauma cerrado de torax , trauma cerrado de abdomen bajo vigilancia abdominal y trauma de miembros inferiores con evidencia de fractura bilateral tibial y fractura de fibula proximal derecha programada para reduccion abierta de fracturas por parte del grupo de ortopedia para el dia de hoy. paciente refiere encontrarse en mejores condiciones generales, con adecuada evolucion clinica, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, en protocolo de vigilancia abdominal sin hallazgos positivos al momento. Paciente sin via oral porque sera llevada a procedimiento quirurgico por parte de ortopedia, tras intervencion quirurgica y dependiendo de la evolucion clinica positiva se puede reiniciar la via oral. se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar. plan: - Observación - iniciar via oral posterior a intervencion quirurgica por ortopedia. - Continuar protocolo de vigilancia abdominal - igual manejo medico - pendiente Rx de pelvis - Control de signos vitales Avisar cambios, Gracias.

.

.

plan: - Observación - iniciar via oral posterior a intervencion quirurgica por ortopedia. - Continuar protocolo de vigilancia abdominal - igual manejo medico - pendiente Rx de pelvis - Control de signos vitales Avisar cambios, Gracias.

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 21:40:16
Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO

Tipo de herida :
Limpia

Descripcion de la prestación :
INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE

Hallazgos :
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS SVI CONMINUTA (ESTALLIDO ARTICULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO LATERAL , AVULSION MENISCAL LATERAL METIDO EN FOCO DE FRACTURA, RUPTURA CAPSULO LIGAMENTARIA RETINACULAR MEDIAL Y PARCIAL DEL LIG COLATERAL MEDIAL. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS SVI CONMINUTA (ESTALLIDO ARTICULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO CENTRAL, CONMINUCIN DE ESPINAS TIBIALES Y CONMINUCION METAFISARIA SEVERA CON PERDIDA DE LONGITUD QUE OBLIGA A USO DE DISTRACTOR AO , RUPTURA ENB ASA DE BALDE MENISCAL LATERAL METIDO EN FOCO DE FRACTURA, RUPTURA CAPSULO LIGAMENTARIA RETINACULAR MEDIAL Y PARCIAL DEL LIG COLATERAL MEDIAL. ESTE TIPOO DE FRACTURA PUEDEN TENER ADICIONAL LESION LIGAMENTARIAR OCULTAS QUE A VECES REQUIEREN UN SEGUNDO TIEMPO UNA VEZ LA PARTE OSEA SE ENCUENTRE CONSOLIDADA. LESION ARTICULAR SEVERA DE AMBAS RODILLAS EN PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA , DAÑO ARTICULAR SEVERO CON ALTO RIESGO DE ARTROSIS, DEFORMIDAD , RIDIDEZ, AFLOJAMIENTO, NO UNION Y COJERA COMO SECUELAS DADAS LA SEVERIDAD DEL TRAUMA DE ALTA ENERGIA. ES FRECUENTE QUE ESTE TIPO DE LESIONES REQUIERAN REEMPLAZOS ARTICULARES A FUTURO , SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. AYUDANTES QX DRA JULIANA HENAO DR FELIPE FONSECA

Descripción procedimiento :
ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA SOLUPREP, CAMPOS ESTERILES FOLIODRAPE BILATERAL Y TORNIQUETE NEUMATICO 2 HRS EN CADA RODILLA 300MMHG. PROCEDIMIENTO UNO RODILLA DERECHA: ABORDAJE MEDIAL DE RODILLA , DISECCION POR PLANOS EXPOSICION DEL PLATILLO TIBIAL MEDIAL , DRENAJE DE HEMATOMA, CURETAJE OSEO , REDUCCION AIBERTA DEL PLATILLO MEDIAL , FIJACION CON 2 PLACAS DE PLATILLOS TIBIALES POSTEROMEDIAL 4H Y MEDIAL EN T DE 4 H SYNTHES , SE REALIZA ABORDAJE DE PLATILLO TIBIAL LATERAL , DRENAJE DE HEMATOMA, SE LIBERA MENISCO ROTO Y SE REPARA CON VIRYL 1-0 , LEVANTAMIENTO DE SUPERFICIE ARTICULAR , COLOCACION DE INJERTO OSEO PLEXUR (WEDGE) DE 15 GRADOS EN CUÑA PARA COMPLETAR DEFECTO OSEO Y EVITAR COLAPSO. FIJACION CON PLACA ANATOMICA AV PLATILLOS TIBIAL LATERAL DE 3.5MM DE 6 H FIJACION ARTICULAR CON TORNILLO CONICO DE 3,.5MM ROSCA COMPLETA BAJO TV AP Y LAT, PREVIA COLOCACION DE PINZA KING , FIJACION DE PLACAS CON CLAVO K 2.0MM UNO Y CLAVOS GUIADE 2.8MM DOS, FIJACION DE PLACAS CON 10 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM , 5 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 3,5MM Y 10 TORNILLOS DE BLOQUEO AV DE 3.5MM . VERIFICACION DE REDUCCION Y FIJACION CON TV AP Y LAT. LAVADO FINAL CON SSN. REINCERSION Y SUTURA DEL MENISCO LATERAL CON VUICRYL 1-0 REINCERTANDOLO AL BORDE TIBIAL. REPARO CAPSULOLIGAMENTARIO RETINACULAR MEDIAL Y REFUERZO COLATERAL MEDIAL CON VICRYL 1-0. SUTURA POR PLANOS, APOSITOS ESTERILES

Y VENDAJE BULTOSO + INMOVILIZADOR DE RODILLA. PROCEDIMIENTO DOS RODILLA IZQUIERDA: ABORDAJE MEDIAL DE RODILLA , DISECCION POR PLANOS EXPOSICION DEL PLATILLO TIBIAL MEDIAL , DRENAJE DE HEMATOMA, CURETAJE OSEO , REDUCCION AIBERTA DEL PLATILLO MEDIAL , FIJACION CON 2 PLACAS DE PLATILLOS TIBIALES POSTEROMEDIAL 8H Y MEDIAL EN T DE 6 H SYNTHES , SE REALIZA ABORDAJE DE PLATILLO TIBIAL LATERAL , DRENAJE DE HEMATOMA, SE LIBERA MENISCO ROTO Y SE REPARA CON VIRYL 1-0 , SE COLOCA DISTRACTOR AO CON 2 CLAVOS DE SCHANTZ DE 5MM LIBERANDO PLATILLO LATERAL LUXADO , SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE SUPERFICIE ARTICULAR , COLOCACION DE AUTOINJERTO OSEO TOMADO DE LOS MISMOS FRAGMENTOS OSEO SUELTOS PARA COMPLETAR DEFECTO OSEO Y EVITAR COLAPSO. FIJACION CON PLACA ANATOMICA AV PLATILLOS TIBIAL LATERAL DE 3.5MM DE 14 H ESTABILIZACION CON CLAVO K 2.0MM UNO Y CLAVOS GUIA DE 2.8MM DOS COLOCACION DE PINZA OSEA KING PARA CERRAR ARTICULACION, FIJACION DE PLACAS CON 10 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM , 4 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 3,5MM Y 9 TORNILLOS DE BLOQUEO AV DE 3.5MM . VERIFICACION DE REDUCCION Y FIJACION CON TV AP Y LAT. LAVADO FINAL CON SSN. REINCERSION Y SUTURA DEL MENISCO LATERAL CON VUICRYL 1-0 REINCERTANDOLO AL BORDE TIBIAL. REPARO CAPSULOLIGAMENTARIO RETINACULAR MEDIAL Y REFUERZO COLATERAL MEDIAL CON VICRYL 1-0. RETIRO DE ISTRACTOR AO Y CLAVOS GUIAS , SUTURA POR PLANOS, APOSITOS ESTERILES Y VENDAJE BULTOSO + INMOVILIZADOR DE RODILLA.

Complicaciones :
NO

Indicaciones de Enfermeria
Fecha Registro: 22.10.2019
Hora Registro: 21:43:48
Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO

HOSPITALIZAR EN PISO NO DEBE PISAR USO DE INMOVILIZADORES DE RODILLAS BILATERAL. RX RODILLAS AP Y LAT POSTQX BILATERAL.

Evolución Médica
Fecha Registro: 23.10.2019
Hora Registro: 08:26:04
Responsable: BEJARANO CASTRO, MONICA
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGIA GENERAL PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años FI: 21/10/2019 Diagnosticos: * TCE leve *Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23 * Trauma columna cervical * Trauma cerrado de tórax y abdomen * Trauma de miembros inferiores con Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. Subjetivo: la paciente refiere dolor moderado en miembros inferiores bilaterales y en region peribucal. Niega nauseas o emesis, sintomas respiratorios, o dolor abdomina. Diuresis por sonda vesical, sin deposiciones desde el ingreso.

Encuentro a paciente en cama hospitalaria, acompañada de familiar, en aceptables condiciones generales. Alerta, orientada, colaboradora con la entrevista, algica, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxigeno suplementario, hidratada y afebril al tacto, sin SIRS. Signos vitales: Hora Temp FC FR TAS TAD TAM SaO2 23.10.2019 08:18:00 36,00 111,00 20,00 100,00 53,00 68,67 98,00 23.10.2019 04:00:00 0,00 108,00 21,00 101,00 50,00 67,00 94,00 23.10.2019 00:54:29 0,00 107,00 20,00 107,00 50,00 69,00 96,00 22.10.2019 11:58:36 37,20 89,00 16,00 108,00 58,00 74,67 98,00 22.10.2019 07:00:00 35,70 91,00 19,00 107,00 59,00 75,00 96,00 22.10.2019 03:00:00 35,50 83,00 21,00 104,00 60,00 74,67 94,00 21.10.2019 23:00:00 36,60 98,00 20,00 128,00 68,00 88,00 98,00 Cabeza y cuello: cabeza normocefala, heridas cubiertas con micropore, con edema en labio superior, mucosas rosadas palidas, escleras anictericas. Cuello movil, sin masas o lesiones aparentes. Tórax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soplos; murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados. Abdomen: abundante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: ambas extremidades inferiores inmovilizadas con ferula, y vendaje, movilizacion de falanges distales de miembros inferiores, llenado capilar menor a 2 segundos en todas las extremidades Neurologico: Alerta, orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin focalizacion. Paraclínicos: 22.10.2019 Hemograma: Leuos: 12.65, neutros: 80.6%, linfos: 13.80, Hgb: 12.8, Hcto; 41.3, plaq: 306 000 Imagenes diagnosticas: - 21.10.2019 TAC de miembors inferiores y articulaciones: rodilla derecha: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares. Además, fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. rodilla izquierda: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. 1. Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. 2. Lipohemartrosis bilateral asociada. Tac de craneo simple y columna cervical: ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE PROCESO INTRACRANEAL AGUDO DE LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO.

ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL SIN SIGNOS DE TRAUMA ÓSEO AGUDO. Radiografia de torax: pendiente lectura oficial, sin neumo o hemotorax aparente, sin estigmas de fracturas.

Paciente femenina en su cuarta decada de la vida, quien ingresa por politraumatismo secundario a accidente en motocicleta tras caer a un hueco en la via publica y perder el control de la misma, presentando trauma craneoencefalico leve con perdida de la consciencia en la escena, trauma maxilofacial leve, trauma cerrado de torax, trauma cerrado de torax y abdomen, y trauma de miembros inferiores con fractura bilateral tibial y fractura de fibula proximal derecha, que fue llevada a cirugia para reduccion abierta de fracturas por parte del grupo de ortopedia ayer. Hoy encontramos la paciente en mejores condiciones generales, con adecuada evolucion clinica, taquicardica pero normotensa (posiblemente relacionado con dolor posoperatorio), sin signos de dificultad respiratoria, ni dolor abdominal. Se decide dar de alta por Cirugia general y se dan recomendaciones; se le explica a la paciente y su acompañante, quienes refieren entender y aceptar.

- Continua hospitalizada a cargo de Ortopedia - Dieta comun - Inmovilizacion de MsIS - Igual manejo medico - Pendiente Radiografia de pelvis - Control de signos vitales - Se cierra interconsulta por Cirugia general.

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.10.2019
Hora Registro: 12:41:14
Responsable: JARAMILLO VALENCIA, SERGIO ANDRES
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CLINICA DEL DOLOR PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años Diagnosticos: POP reduccion abierta mas osteosintesis fractura tibia mas injerto oseo y sutura de menisco DIA: 1 Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. PLAN ANALGESICO ACTUAL: - PCA DE ANALGESIA : BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML C/8H 100 ML INTRAVENOS bupi-fenta epidural dejar a 6 cchr con bolos de 4 cc intervalo de 10 máx. dosis en 4 horas de 10 bolos (CONSUMO 18mg 4/5 en 17 horas) - Dipirona 1000mg cada 8 horas - Tramadol 50mg cada 12 horas S: Paciente que refiere dolor en: miembros inferiores Tiene un EVA en movimiento 6/10 EVA en reposo 3 / 10 tolera la vía oral No presenta los siguientes efectos adversos: Nauseas, Vomito, Mareo, Prurito, Rash, Ausencia de deposiciones, Retención urinaria, Dificultad respiratoria, hipotensión, pérdida de la sensibilidad. Movilización reducida los miembros inferiorespor dolor O/ Alerta, reactiva, orientada Sin distres respiratorio Heridas quirúrgicas cubierta, en miembro inferiores, sin sangrado activo Adecuada tolerancia y respuesta a manejo analgésico. Se optimiza manejo con analgesia multimodal. Se educa sobre uso del dispositivo. PLAN: continuar igual manejo medico instaurado se educa sobre el uso de PCA REVALORACION POR CLINICA DE DOLOR AGUDO

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.10.2019
Hora Registro: 14:31:53
Responsable: LOPEZ TRUJILLO, MARIA VICTORIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ORTOPEDIA - DR. TORRES Paola Fernanda Lozano, 39 años Diagnosticos: - Politraumatismo accidente de tránsito: -- TCE leve -- Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI -- Fractura conminuta de metáfisis de fíbula proximal derecha. -- POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22.10.2019) Subjetivo: la paciente refiere dolor moderado en miembros inferiores bilaterales, de predominio en el derecho y dolor peribucal, refiere leve mejoría con manejo analgésico. No refiere dificultad respiratoria, dolor torácico ni palpitaciones. Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales. Se observa analgesia por PCA. Diuresis por sonda vesical. En compañía de su esposo Signos vitales: T FC FR TAS TAD TAM SATO2 36 111 20 100 53 68 98% Paciente con marcado edema en boca, presenta en labio superior herida cubierta, sin sangrado activo. Leve dolor a la palpación de la ATM. Escoriaciones a nivel del codo izquierdo. Extremidades inferiores con inmovilizadores de rodilla, vendaje limpio sin estigmas de sangrado. Dorsi-plantiflexión bilateral conservada, movilidad de los dedos de los pies conservada. Llenado capilar <2 segundos. Paraclínicos 21.10.2019: Hto 41 Hb 12.8 Pltas 306.000 Leucos 12.650 N89% L13.8%. Hemoclasificación B+ Imagenes: 22.10.2019 Radiografía de rodillas: Fractura conminuta irregular, desplazada diafisiaria y metafisio-epifisiaria con importante desplazamiento de los platillos tibiales, especialmente el lateral. Fractura desplazada conminuta de la metáfisis de fíbula derecha. TAC de miembros inferiores Miembro inferior derecho: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares. Fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal.

Miembro inferior izquierdo: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. Lipohemartrosis bilateral 23.10.2019 Radiografía de miembros inferiores: Material de osteosíntesis (placas y tornillos) íntegro en adecuada posición, imagenes sin signos de aflojamiento. A/P: Paciente en la cuarta década ingresa el 21.10.2019 por politraumatismo en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Al ingreso marcado edema en rodillas, dolor intenso a la palpación y deformidad en varo, por lo cual se toma, inicialmente, radiografía de rodillas con evidencia de fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI, fractura de metáfisis de fíbula derecha. El 22.10.2019 se realiza reducción abierta de las fracturas anotadas, sin complicaciones. Al día de hoy, paciente en manejo analgésico con PCA, buena respuesta al manejo analgésico, sin signos de SIRS ni clínica sugestiva de embolización. Cuenta con radiografía de control que evidencia material de osteosíntesis en adecuada posición. Debe continuar hospitalizada para observación clínica del POP. Se solicita valoración por fisiatría (cambios de posición, no apoyo de miembros inferiores).

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.10.2019
Hora Registro: 10:05:51
Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
CLINICA DEL DOLOR PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años Diagnosticos: POP reduccion abierta mas osteosintesis fractura tibia mas injerto oseo y sutura de menisco DIA: 2 Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. PLAN ANALGESICO ACTUAL: - PCA DE ANALGESIA : BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML C/8H 100 ML INTRAVENOS infusion: 6 cchr con bolos de 4 cc intervalo de 10 máx. dosis en 4 horas de 10 bolos (CONSUMO 4/6) - Dipirona 1000mg cada 8 horas - Tramadol 50mg cada 12 horas - Morfina 3 mg c/4 horas S: Paciente que refiere dolor en: miembros inferiores Tiene un EVA en movimiento 2/10, EVA en reposo 0/ 10 tolera la vía oral No presenta los siguientes efectos adversos: Nauseas, Vomito, Mareo, Prurito, Rash, Ausencia de deposiciones, Retención urinaria, Dificultad respiratoria, hipotensión, pérdida de la sensibilidad. Movilización reducida los miembros inferiores POR VENDAJE. Diuresis por sonda vesical. Hipoestesia en MMII IZq O/ Alerta, reactiva, orientada Sin distres respiratorio Heridas quirúrgicas cubierta, en miembro inferiores, sin sangrado activo, cubiertas con vendaje inguino pedio. MOviliza artejos S/ Adecuada tolerancia y respuesta a manejo analgésico. Se optimiza manejo con analgesia multimodal. Se educa sobre uso del dispositivo. Se inicia destete de infusion epidural para posible retiro mañana. Se ajusta analgesia multimodal

-

-

- tramadol 50mg c/8 hrs - morfina 3mg como rescate - PCA DE ANALGESIA : BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML C/8H 100 ML INTRAVENOS infusion: 4 cc/hr + PCEA bolos de 4 cc intervalo de 10 máx. dosis en 4 horas de 10 bolos - Revaloracion

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.10.2019
Hora Registro: 11:37:08
Responsable: LOPEZ TRUJILLO, MARIA VICTORIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ORTOPEDIA - DR. TORRES Paola Fernanda Lozano, 39 años Diagnosticos: - Politraumatismo accidente de tránsito: -- TCE leve -- Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI -- Fractura conminuta de metáfisis de fíbula proximal derecha. -- POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22.10.2019) Subjetivo: Paciente refiere buena modulación del dolor en miembros inferiores y facial, refiere dolor en la ATM. Se encuentra con dieta líquida con buena tolerancia, presentó náusea en horas de la mañana. No emesis, no distensión, no dificultad respiratoria, dolor torácico ni palpitaciones. Diuresis por sonda. Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales, analgesia por PCA. Sin signos de dificultad respiratoria. Por el momento en compañía de su tía. Signos vitales: T FC FR TAS TAD TAM SATO2 36,2 102 18 98 56 70 97 Paciente con edema moderado en boca, presenta en labio superior herida cubierta, sin sangrado activo. Dolor a la movilización de la ATM. Escoriaciones a nivel del codo izquierdo. Extremidades inferiores con inmovilizadores de rodilla, vendaje limpio sin estigmas de sangrado. Movilidad de los pies conservada. Llenado capilar <2 segundos Paraclínicos 21.10.2019: Hto 41 Hb

12.8 Pltas 306.000 Leucos 12.650 N89% L13.8%. Hemoclasificación B+ Imagenes: 22.10.2019 Radiografía de rodillas: Fractura conminuta irregular, desplazada diafisiaria y metafisio-epifisiaria con importante desplazamiento de los platillos tibiales, especialmente el lateral. Fractura desplazada conminuta de la metáfisis de fíbula derecha. TAC de miembros inferiores Miembro inferior derecho: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares. Fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. Miembro inferior izquierdo: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. Lipohemartrosis bilateral 23.10.2019 Radiografía de miembros inferiores: Material de osteosíntesis (placas y tornillos) íntegro en adecuada posición, imagenes sin signos de aflojamiento. A/P: Paciente de 39 años, hospitalizada por politraumatismo en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Al ingreso marcado edema en rodillas, dolor intenso a la palpación y deformidad en varo. Se solicitan imágenes diagnósticas que evidencian fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI, fractura de metáfisis de fíbula derecha, por lo cual es llevada a reducción abierta de las fracturas anotadas, sin complicaciones. Al día de hoy, día 2 POP, paciente en manejo analgésico con PCA, buena respuesta al manejo analgésico, clínicamente estable, sin signos de SIRS. Radiografía de control que muestra material de osteosíntesis en adecuada posición. Tiene pendiente valoración por fisiatría (Cambios de posición, no apoyo de miembros inferiores).

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.10.2019
Hora Registro: 11:56:02
Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO
Especialidad: FISIATRIA
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista
FISIATRÍA: 39 años, Femenino. - Politraumatismo accidente de tránsito: - TCE leve - Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23 - Trauma columna cervical - Trauma cerrado de tórax y abdomen - Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI - Fractura conminuta de metáfisis de fíbula proximal derecha. - POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22.10.2019) Actualmente refiere dolor controlado no relata parestesias en decubito permanente dependiente en movilidad y autocuidado

Alerta en decubito supino edema facial fuerza muscular 5/5 en miembros superiores, acompañado de sensibilidad normal. miembros inferiores con inmovilizador de rodilla bilateral refiere sensibilidad normal en pie bilateral 4/5 para dorsi y plantiflexión de pie bilateral patrones funcionales incompletos limitación moderada para la movilidad

Paciente con deficiencia de sistema osteoarticular y de la piel, se recomienda inicio de proceso rehabilitador para mejorar movilidad y evitar complicaciones por decubito

Terapia física para: - movilidad articular - isométricos de cuadriceps - activos para dorsi y plantiflexión de pie bilateral - mantener fuerza en miembros superiores - entrenamiento en transiciones - estimular sedente - medidas antiescaras y antidemas - educación a cuidador

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 24.10.2019
Hora Registro: 18:21:41
Responsable: TORRES BENAVIDES, VILEIDY DAYANA

TRABAJO SOCIAL

SE INTERCONSULTA POR NORMAS DE CONVIVENCIA

PACIENTE EN CAMA, AL MOMENTO ACOMPAÑADO POR FAMILIAR, CON QUIENES SE POSIBILITA ESPACIO PARA EXPRESION DE SENTIMIENTOS, DAN CUENTA DE PROCESO HOSPITALARIO Y SE SENSIBILIZA FRENTE A LA IMPORTANCIA DE FORTALECER RELACION CON EL ENTORNO SALUDABLES, DE TAL MANERA QUE SE GARANTICEN REDES DE BUEN TRATO, ASI COMO FORTALECIMIENTO DE PAUTAS DE ADHERENCIA TERAPEUTICA Y SEGUIMIENTO DE LAS NORMAS INTRAHOSPITALARIAS TENIENDO EN CUENTA SUS DERECHOS Y DEBERES EN ESTE ESPACIO. SE ESTABLECEN ACUERDOS. SE DEJA CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y SU FAMILIAS. SERVICIO ENTEADO.

SE COMENTA CASO CON JEFE DEL SERVICIO.

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 10:40:39
Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLINICA DEL DOLOR PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 39 años Diagnosticos: POP reduccion abierta mas osteosintesis fractura tibia mas injerto oseo y sutura de menisco DIA: 3 Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. PLAN ANALGESICO ACTUAL: - PCA DE ANALGESIA : BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML C/8H 100 ML INTRAVENOS infusion: 4 cc/hr + PCEA bolos de 4 cc intervalo de 10 máx. dosis en 4 horas de 10 bolos CONSUMO: 2/3 - Dipirona 1000mg cada 8 horas - tramadol 50mg c/8 hrs - morfina 3mg como rescate S: Paciente que refiere dolor en: miembros inferiores Tiene un EVA en movimiento 2/10, EVA en reposo 0/ 10 tolera la vía oral. Presenta: Nauseas, un episodio de emesis No presenta los siguientes efectos adversos: Vomito, Mareo, Prurito, Rash, Ausencia de deposiciones, Retención urinaria, Dificultad respiratoria, hipotensión, pérdida de la sensibilidad. Movilización reducida los miembros inferiores POR VENDAJE. Diuresis por sonda vesical. Hipoestesia en MMII IZq O/ Alerta, reactiva, orientada Sin distres respiratorio Heridas quirúrgicas cubierta, en miembro inferiores, sin sangrado activo, cubiertas con vendaje inguino pedio. MOviliza artejos ANALISIS: Adecuada tolerancia y respuesta a manejo analgésico. con bajo uso del dispositivo, por lo que se considera retiro de cateter epidural por enfermeria de dolor. No recibe heparinas de bajo peso molecular en ultimas 12 horas. COntinua manejo analgesico por especialidades tratantes

-

-

-Retiro cateter epidural -Salida por el servicio de clinica del dolor

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 11:39:08
Responsable: LOPEZ TRUJILLO, MARIA VICTORIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución
ORTOPEDIA - DR. TORRES Paola Fernanda Lozano, 39 años Diagnósticos: -Politraumatismo accidente de tránsito: -- TCE leve -- Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI -- Fractura conminuta de metáfisis de fíbula proximal derecha. -- POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22.10.2019) Subjetivo: Paciente refiere aceptables condiciones generales. Refiere dolor a la movilización pasiva de miembros inferiores, adecuada respuesta al manejo con analgésicos. Refiere un episodio emético el día de ayer con posterior buena tolerancia a la vía oral. No distensión, no dificultad respiratoria, dolor torácico ni palpitaciones. Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales. Sin signos de dificultad respiratoria. En compañía de su tía, Por el momento. Signos vitales con T°36°C, FC 92 lpm, FR 20 cpm, T/A 91/62 mmHg, SatO2 98% con FiO2 al 21%. Heridas en boca cubiertas sin evidencia de sangrado. Extremidades inferiores con inmovilizadores de rodilla, vendaje limpio sin estigmas de sangrado. Movilidad y sensibilidad de los pies conservada. Llenado capilar <2 segundos. Paraclínicos/ 21.10.2019: Hto 41 Hb 12.8 Pltas 306.000 Leucos 12.650 N89% L13.8%. Hemoclasificación B+ Imágenes: 22.10.2019 Radiografía de rodillas: Fractura conminuta irregular, desplazada diafisiaria y metafisio-epifisiaria con importante desplazamiento de los platillos tibiales, especialmente el lateral. Fractura desplazada conminuta de la metáfisis de fíbula derecha. TAC de miembros inferiores Miembro inferior derecho: Fractura conminuta desplazada de la metáfisis tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares. Fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. Miembro inferior izquierdo: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y espinas tibiales. Lipohemartrosis bilateral 23.10.2019 Radiografía de miembros inferiores: Material de osteosíntesis (placas y tornillos) íntegro en adecuada posición, imagenes sin signos de aflojamiento. A/P: Paciente hospitalizada por politraumatismo en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Evidencian fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI, fractura de metáfisis de fíbula derecha. Es llevada el 22.10.2019 a reducción abierta de las fracturas anotadas, sin complicaciones. Al día de hoy paciente con buena evolución clínica, sin nueva sintomatología ni signos de SIRS. Radiografía de control con material de osteosíntesis íntegro, en adecuada posición, reduciendo fracturas. Paciente con adecuada evolución clínica, se decide continuar proceso de recuperación ambulatorio y control con ortopedia en 12 días, se entrega fórmula médica, se educa sobre signos de alarma para reconsultar y se dan recomendaciones. Dado el compromiso de rodilla bilateral que sumado a su antecedente de obesidad, impacta significativamente su funcionalidad, como consecuencia, dependencia para realizar actividades básicas diarias, de cuidado personal y ejercicios de

rehabilitación, fue valorada por fisiatría quienes soportan lo anteriormente mencionado. Por lo anterior se da orden de cuidados de enfermería domiciliarios. Traslado en ambulancia desde FCVL hasta su domicilio e igualmente traslado desde su domicilio hasta FCVL. La paciente refiere entender y aceptar la conducta. Se da incapacidad médica por 30 días. Paciente actualmente con sonda vesical, se indica retiro de sonda previo al alta.

.

.

.

Indicaciones de Enfermeria
Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 11:39:29
Responsable: ZARATE LEAL, MILAN FERNANDO

Retiro de sonda veiscal previo al alta.

Alta Médica
Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 14:01:02
Responsable: RAMIREZ GARCIA, MELINA MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
Mejoría

Condición del Egreso
Vivo

Complicaciones
Ninguna

Recomendaciones
No apoyo, continuar manejo por consulta externa, tomar medicamentos según indicación, no mojar ni dañar vendajes.

Diagnóstico Alta
S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T

Evolución Médica
Fecha Registro: 25.10.2019
Hora Registro: 20:13:07
Responsable: MALDONADO LOZANO, JUAN MANUEL
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Evolución: Evolución

NOTA MÉDICO HOSPITALARIO NOCHE PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Diagnosticos: POP reduccion abierta mas osteosintesis fractura tibia mas injerto oseo y sutura de menisco DIA: 3 Fractura de las metáfisis proximales de ambas tibias, Schatzker VI, y fractura de la fíbula proximal derecha. Puntuación escala de Barthel: 35. PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS A QUIEN EL DÍA DE HOY SE DA EGRESO POR PARTE DE ESPECIALIDAD TRATANTE, SIN EMBARGO NO SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA POR PARTE DE EPS, PACIENTE EN EL MOMENTO CON INMOVILIZACIÓN DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES, CON IMPOSIBILIDAD DE FLEXIÓN DE RODILLAS, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE AMBAS EXTREMIDADES. SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO A DR. GUTIERREZ - COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN QUIEN AUTORIZA TRASLADO CARGANDOLO A LA CUENTA.

.

.

.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6734018

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.10.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugia General	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
21.10.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	GUSTAVO JIMENEZ ORDOÑEZ
22.10.2019	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMEN TOS VIA ABIERTA	UQ Quirófano	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL ABIER TA	UQ Quirófano	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA P ROXIMAL CON FIJACION INTERNA	UQ Quirófano	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	UQ Quirófano	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRAD O DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJ OS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULA RES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	UT Banco de Sangre	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR M ICROTECNICA	UT Banco de Sangre	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR M ICROTECNICA	UT Banco de Sangre	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO R h D] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR M ICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [H EMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNIC A	UT Inmunohemat e Infecciosas	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [H EMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN ICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AR EA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	UT CirugIa Plastica	MARTHA CECILIA MATEUS GUTIERREZ
22.10.2019	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR NARIZ LABIOS PARPADOS O GENITALES	UT CirugIa Plastica	MARTHA CECILIA MATEUS GUTIERREZ
22.10.2019	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADR ADOS	UT CirugIa Plastica	MARTHA CECILIA MATEUS GUTIERREZ
22.10.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT CirugIa Plastica	ANGIE GISELLE OTALVARO PECHENE
22.10.2019	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIO RES Y ARTICULACIONES	UT Escanografia	GILBERTO ANTONIO HERRERA HUEPENDO
22.10.2019	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIO RES Y ARTICULACIONES	UT Escanografia	GILBERTO ANTONIO HERRERA HUEPENDO
22.10.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Ortopedia	GILBERTO ANTONIO HERRERA HUEPENDO
22.10.2019	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UT Escanografia	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO S CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR C ADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UT Escanografia	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
23.10.2019	990204-47	EDUCACION CUIDADOS DE PIEL	UT Valoraciones Asistenciales	CEYDI JULIETH FORY CORDOBA
23.10.2019	890402-007	INTERCONSULTA DEL DOLOR CON FORMULACION ESPECIAL	UT Clínica del dolor	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
23.10.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UT Rayos X convencional	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019		PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	MAURICIO TORRES CALERO

	871121-001			
24.10.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M EDICAS	UT Fisiatria	MARIA VICTORIA LOPEZ TRUJILLO
24.10.2019	990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJ O SOCIAL	UT Valoraciones Asistenciales	CEYDI JULIETH FORY CORDOBA
24.10.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE MAURICIO SERPA SERPA
24.10.2019	990204-47	EDUCACION CUIDADOS DE PIEL	UT Valoraciones Asistenciales	NATHALIA TRIVIÑO AYALA

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 6734018

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
21.10.2019	23:16	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
21.10.2019	23:16	SOLUCIONSALINA BOL 500ML 0,90%	500.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
21.10.2019	23:16	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
21.10.2019	23:38	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	FABIO ALEJANDRO IBARRA SANDOVAL
22.10.2019	07:02	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	ANGIE GISELLE OTALVARO PECHENE
22.10.2019	08:00	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	ANGIE GISELLE OTALVARO PECHENE
22.10.2019	13:46	BUPIVACAINA 20MG GLUCOSA 300 MG /4ML AMP 4ML	20.00	MG	EPIDURAL	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	MORFINA 10MG/ML AMP 1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	13:46	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANNA LOPEZ ERAZO
22.10.2019	14:52	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	14:52	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	14:52	LIDOCAINA SIMPLE 20MG/ML AMP 10 ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	14:52	BUPIVACAINA 5MG/EPINEFRINA BITAR 9,1MCG/ML AMP 10ML	50.00	MG	PARENTERAL	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	14:52	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	40.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	14:54	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	18:09	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	19:01	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	SERGIO ANDRES JARAMILLO VALENCIA
22.10.2019	22:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ
22.10.2019	23:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MAURICIO TORRES CALERO
22.10.2019	23:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	09:00	ACETAMINOFEN 500 MG	500.00	MG	VIA ORAL	C/6H	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	11:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	MAURICIO TORRES CALERO
23.10.2019	15:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
24.10.2019	05:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
24.10.2019	09:00	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
24.10.2019	09:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
24.10.2019	13:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
24.10.2019	13:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
24.10.2019	15:00	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO

24.10.2019	22:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
24.10.2019	23:00	BUPIVACAINA 0,1% + FENTANILO EPIDURAL 2MCG/ML EN 100ML	100.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
25.10.2019	19:00	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	MELINA MARIA RAMIREZ GARCIA
25.10.2019	21:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	DOUNICA	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
25.10.2019	21:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO

Epicrisis

Fecha Registro: 21.10.2019
Hora Registro: 22:52:11
Responsable: MORENO ARANGO, ISABELLA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : . . . . .PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Historia Clínica : 0001253068
Episodio: 0006734018
Documento de identificación : .CC .31484077
Edad : 39Años
Sexo: . . . . . .F
Entidad: . . . . .EPS SURAMERICANA S.A.
Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto
Fecha ingreso: 21.10.2019
Hora ingreso: 22:47:34
Fecha egreso: 25.10.2019
Medico Tratante : . . . .TORRES CALERO, MAURICIO
Especialidad: . . . .ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dictado por: . . . .TORRES CALERO, MAURICIO

Diagnósticos de ingreso:
S821 .FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Diagnósticos de egreso:
S821 .FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente quien afirma hace aprox. una hora, se encontraba en calidad de conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traida en ambulancia del sitio del accidente.
En el momento afirma cefalea, dolor sobre labio superior y dolor intenso con limitación de ambas rodillas. Niega dolor torácico, dolor abdominal, dorsalgia o lumbalgia.

Paciente quien sufre politraumatismo en accidente de tránsito: motocicleta vs asfalto.

* TCE leve: escala canada 2 puntos.
* Trauma columna cervical: escala canada 1 punto.
* Trauma cerrado de tórax y abdomen: valorado por Cx general, indican
toma de Rx de tórax, y observación de abdomen.
* Trauma de miembros inferiores: sospecha fractura bilateral de tibias:
se indican Rx de rodillas bilateral.
* Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23, se solicita valoración por Cx plástica y de manera ambulatoria por Cx

maxilofacial-odontología.

DESCRIPCION QUIRURGICA 22.10.2019:
Hallazgos:
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS SVI CONMINUTA (ESTALLIDO ARTICULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO LATERAL , AVULSION MENISCAL LATERAL
METIDO EN FOCO DE FRACTURA, RUPTURA CAPSULO LIGAMENTARIA RETINACULAR MEDIAL Y PARCIAL DEL LIG COLATERAL MEDIAL.
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS SVI CONMINUTA (ESTALLIDO ARTICULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO CENTRAL, CONMINUCIN DE ESPINAS

TIBIALES Y CONMINUCION METAFISARIA SEVERA CON PERDIDA DE LONGITUD QUE OBLIGA A USO DE DISTRACTOR AO , RUPTURA ENB ASA DEBALDE MENISCAL LATERAL
METIDO EN FOCO DE FRACTURA, RUPTURA CAPSULO LIGAMENTARIA RETINACULAR MEDIAL Y PARCIAL DEL LIG COLATERAL MEDIAL.
ESTE TIPOO DE FRACTURA PUEDEN TENER ADICIONAL LESION LIGAMENTARIAR OCULTAS QUE A VECES REQUIEREN UN SEGUNDO TIEMPO UNA VEZ LA PARTE OSEA SE ENCUENTRE CONSOLIDADA.
LESION ARTICULAR SEVERA DE AMBAS RODILLAS EN PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA , DAÑO ARTICULAR SEVERO CON ALTO RIESGO DE ARTROSIS, DEFORMIDAD , RIDIDEZ, AFLOJAMIENTO, NO UNION Y COJERA COMO SECUELAS DADAS LA SEVERIDAD DEL TRAUMA DE ALTA ENERGIA. ES FRECUENTE QUE ESTE TIPO DE LESIONES REQUIERAN REEMPLAZOS ARTICULARES A FUTURO , SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
AYUDANTES QX DRA JULIANA HENAO DR FELIPE FONSECA
Descripción Procedimiento:
ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA SOLUPREP, CAMPOS ESTERILES FOLIODRAPE BILATERAL Y TORNIQUETE NEUMATICO 2 HRS EN CADA RODILLA 300MMHG.
PROCEDIMIENTO UNO RODILLA DERECHA: ABORDAJE MEDIAL DE RODILLA , DISECCION POR PLANOS EXPOSICION DEL PLATILLO TIBIAL MEDIAL , DRENAJEDE HEMATOMA,
CURETAJE OSEO , REDUCCION AIBERTA DEL PLATILLO MEDIAL , FIJACION CON 2 PLACAS DE PLATILLOS TIBIALES POSTEROMEDIAL 4H YMEDIAL EN T DE 4 H SYNTHES , SE
REALIZA ABORDAJE DE PLATILLO TIBIAL LATERAL , DRENAJE DE HEMATOMA, SE LIBERA MENISCO ROTO Y SE REPARA CON VIRYL 1-0 , LEVANTAMIENTO DE SUPERFICIE
ARTICULAR , COLOCACION DE INJERTO OSEO PLEXUR (WEDGE) DE 15 GRADOS EN CUÑA PARA COMPLETAR DEFECTO OSEO Y EVITAR COLAPSO. FIJACION CON PLACA

ANATOMICA AV PLATILLOS TIBIAL LATERAL DE 3.5MM DE 6 H FIJACION ARTICULAR CON TORNILLO CONICO DE 3,.5MM ROSCA COMPLETA BAJO TV AP Y LAT, PREVIA
COLOCACION DE PINZA KING , FIJACION DE PLACAS CON CLAVO K 2.0MM UNO Y CLAVOS GUIADE 2.8MM DOS, FIJACION DE PLACAS CON 10 TORNILLOS CORTICALES DE
3.5MM , 5 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 3,5MM Y 10 TORNILLOS DE BLOQUEO AV DE 3.5MM . VERIFICACION DE REDUCCION Y FIJACION CON TV AP Y LAT. LAVADO FINAL
CON SSN. REINCERSION Y SUTURA DEL MENISCO LATERAL CON VUICRYL 1-0 REINCERTANDOLO AL BORDE TIBIAL. REPARO CAPSULOLIGAMENTARIO RETINACULAR MEDIAL
Y REFUERZO COLATERAL MEDIAL CON VICRYL 1-0. SUTURA POR PLANOS, APOSITOS ESTERILES Y VENDAJE BULTOSO + INMOVILIZADOR DE RODILLA.
PROCEDIMIENTO DOS RODILLA IZQUIERDA: ABORDAJE MEDIAL DE RODILLA , DISECCION POR PLANOS EXPOSICION DEL PLATILLO TIBIAL MEDIAL , DRENAJE DE

HEMATOMA, CURETAJE OSEO , REDUCCION AIBERTA DEL PLATILLO MEDIAL , FIJACION CON 2 PLACAS DE PLATILLOS TIBIALES POSTEROMEDIAL 8H Y MEDIAL EN T DE 6 H
SYNTHES , SE REALIZA ABORDAJE DE PLATILLO TIBIAL LATERAL , DRENAJE

DE HEMATOMA, SE LIBERA MENISCO ROTO Y SE REPARA CON VIRYL 1-0 , SE COLOCA
DISTRACTOR AO CON 2 CLAVOS DE SCHANTZ DE 5MM LIBERANDO PLATILLO LATERAL LUXADO ,SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE SUPERFICIE ARTICULAR , COLOCACION
DE AUTOINJERTO OSEO TOMADO DE LOS MISMOS FRAGMENTOS OSEO SUELTOS PARACOMPLETAR DEFECTO OSEO Y
EVITAR COLAPSO. FIJACION CON PLACA ANATOMICA AV PLATILLOS TIBIAL LATERAL DE 3.5MM DE 14 H ESTABILIZACION CON CLAVO K 2.0MM UNO Y CLAVOS GUIA DE 2.8MM DOS COLOCACION DE PINZA OSEA KING PARA CERRAR ARTICULACION, FIJACION DE PLACAS CON 10 TORNILLOS CORTICALES
DE 3.5MM , 4 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 3,5MM Y 9 TORNILLOS DE BLOQUEO AV DE 3.5MM . VERIFICACION DE REDUCCION Y FIJACION CON TV AP Y LAT. LAVADO FINAL
CON SSN. REINCERSION Y SUTURA DEL MENISCO LATERAL CON VUICRYL 1-0 REINCERTANDOLO AL BORDE TIBIAL. REPARO CAPSULOLIGAMENTARIO RETINACULAR MEDIAL
Y REFUERZO COLATERAL MEDIAL CON VICRYL 1-0. RETIRO DE ISTRACTOR AO Y CLAVOS GUIAS , SUTURA POR PLANOS, APOSITOS ESTERILES Y VENDAJE BULTOSO +

INMOVILIZADOR DE RODILLA.

EVOLUCION ORTOPEDIA 25.10.2019:
ORTOPEDIA - DR. TORRES
Paola Fernanda Lozano, 39 años

Diagnósticos:
-Politraumatismo accidente de tránsito:
-- TCE leve
-- Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI
-- Fractura conminuta de metáfisis de fíbula proximal derecha.
-- POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22.10.2019)

Subjetivo: Paciente refiere aceptables condiciones generales. Refiere dolor a la movilización pasiva de miembros inferiores, adecuada respuesta al manejo con analgésicos. Refiere un episodio emético el día de ayer con posterior buena tolerancia a la vía oral. No distensión, no dificultad respiratoria, dolor torácico ni palpitaciones.

Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales. Sin signos de dificultad respiratoria. En compañía de su tía, Por el momento. Signos vitales con T°36°C, FC 92 lpm, FR 20 cpm, T/A 91/62 mmHg, SatO2 98% con FiO2 al 21%. Heridas en boca cubiertas sin evidencia de sangrado. Extremidades inferiores con inmovilizadores de rodilla, vendaje limpio sin estigmas de sangrado. Movilidad y sensibilidad de los pies conservada. Llenado capilar <2 segundos.

Paraclínicos/
21.10.2019: Hto 41 Hb 12.8 Pltas 306.000 Leucos 12.650 N89% L13.8%. Hemoclasificación B+

Imágenes:
22.10.2019
Radiografía de rodillas: Fractura conminuta irregular, desplazada diafisiaria y metafisio-epifisiaria con importante desplazamiento de los
platillos tibiales, especialmente el lateral. Fractura desplazada conminuta de la metáfisis de fíbula derecha.

TAC de miembros inferiores
Miembro inferior derecho: Fractura conminuta desplazada de la

metáfisis
tibial proximal que compromete el platillo tibial medial, lateral y las
espinas tibiales, con presencia de fragmentos óseos intraarticulares.
Fractura conminuta de la metáfisis fibular proximal. Miembro inferior
izquierdo: Fractura con minuta y desplazada de la diáfisis y metáfisis
tibial proximal, con extensión al platillo tibial medial, lateral y

espinas tibiales. Lipohemartrosis bilateral

23.10.2019 Radiografía de miembros inferiores: Material de osteosíntesis (placas y tornillos) íntegro en adecuada posición, imagenes sin signos de aflojamiento.

A/P: Paciente hospitalizada por politraumatismo en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. Evidencian fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI, fractura de metáfisis de fíbula derecha. Es llevada el 22.10.2019 a reducción abierta de las fracturas anotadas, sin complicaciones. Al día de hoy paciente con buena evolución clínica, sin nueva sintomatología ni signos de SIRS. Radiografía de control con material de osteosíntesis íntegro, en adecua da posición, reduciendo fracturas. Paciente con adecuada evolución clínica, se decide
continuar proceso de recuperación ambulatorio y control con ortopedia en 12 días, se entrega fórmula médica, se educa sobre signos de alarma para reconsultar y se dan recomendaciones. Dado el compromiso de rodilla bilateral que sumado a su antecedente de obesidad, impacta significativamente su funcionalidad, como consecuencia, dependencia para realizar actividades básicas diarias, de cuidado personal y ejercicios de rehabilitación, fue valorada por fisiatría quienes soportan lo anteriormente mencionado. Por lo anterior se da orden de cuidados de
enfermería domiciliarios 12 horas al día por 30 días. Traslado en ambulancia desde FCVL hasta su domicilio e igualmente traslado desde su domicilio hasta FCVL para su cita control con ortopedia en 12 días. La paciente refiere entender y aceptar la conducta. Se da incapacidad médica por 30 días.

Servicio a Remitir:
HOGAR

Recomendaciones manejo ambulatorio:
CITA CONTROL EN 10 DIAS
ANALGESIA
TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA

Limitaciones Vida Diaria:
INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS
NO APOYO DE MIEMBROS INFERIORES
NO RETIRO DE VENDAJES

Signos de Alarma:
DOLOR SEVERO, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SANGRADO

"Se certifica en este documento que por los hallazgos clínicos se deduce que la causa de los daños
sufridos por la persona fué un accidente de tránsito".

Atentamente,

DR. ISABELLA MORENO ARANGO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144054609
REG: 1144054609

Fecha de egreso: 25.10.2019
Hora de egreso: 22:57:26
Servicio de Egreso: . . . UE T1 P5 hospitalizacion occid

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. |
Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
1.000	ST	PLEXUR 40X15MM 15° 60000215INT PLEXUR P
2.000	ST	PLACA VA-LCP 3.5* TIBIA PRO REF 02.127.3 41

19.000	ST	TORNILLO BLOQUEO VA 3.5 02.127.1 Depuy
7.000	ST	TORNILLO CORTICAL 3.5 REF 02.200
3.000	ST	TORN.CORT.SD 3.5 MM L 28 REF.02.200.028
3.000	ST	TORN.CORT.SD 3.5 MM L 24 REF.02.200.024
1.000	ST	JERINGA TUBERCULINA 1ML JEHS003 ALFASA
1.000	ST	JERINGA TUBERCULINA 1ML JEHS003 ALFASA
1.000	ST	CIRCUITO ANES ADULTO C.BALON 2LT 2154
1.000	ST	FILTRO HUMIDIFI ADULTO TWINSTAR MP01805
1.000	ST	ALGODÓN LAMINADO 6X5 YDS MEDICAL SUPPLIE

Atentamente,

DR. ISABELLA MORENO ARANGO
MEDICINA GENERAL
ID: 1144054609
REG: 1144054609

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

PROGRAMA INTEGRAL DE CUIDADO PALIATIVO
INDICE DE BARTHEL

FECHA	Año	Mes	Día
	2014	10	25

NOMBRE	Paola Lozano
N° HISTORIA CLÍNICA	

INDICE DE BARTHEL

COMIDA			
	10	*Independiente.* Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
	5	*Necesita ayuda* para cortar la carne, extender la mantequilla, pero es capaz de comer sólo.	
	0	*Dependiente.* Necesita ser alimentado por otra persona.	
LAVADO (BAÑO)			
	5	*Independiente.* Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise.	
	0	*Dependiente.* Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.	0
VESTIDO			
	10	*Independiente.* Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	
	5	*Necesita ayuda.* Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.	
	0	*Dependiente.* Necesita ayuda para las mismas.	0
AREGLO			
	5	*Independiente.* Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.	
	0	*Dependiente.* Necesita alguna ayuda.	0
DEPOSICIÓN			
	10	*Continente.* No presenta episodios de incontinencia.	10
	5	*Accidente ocasional.* Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	*Incontinente.* Más de un episodio semanal.	
MICCIÓN			
	10	*Continente.* No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (botella, sonda, orinal, etc).	10
	5	*Accidente ocasional.* Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	*Incontinente.* Más de un episodio en 24 horas.	

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ÍNDICE DE BARTHEL

IR AL BAÑO			
	10	*Independiente.* Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.	
	5	*Necesita ayuda.* Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	
	0	*Dependiente.* Incapaz de acceder a el o de utilizarlo sin ayuda mayor.	0
TRANSFERENCIA (TRASLADO CAMA/SILLÓN)			
	15	*Independiente.* No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
	10	*Mínima ayuda.* Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	*Gran ayuda.* Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	*Dependiente.* Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.	0
DEAMBULACIÓN			
	15	*Independiente.* Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
	10	*Necesita ayuda.* Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	*Independiente* en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión.	5
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
	10	*Independiente.* Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
	5	*Necesita ayuda.* Necesita ayuda o supervisión.	
	0	*Dependiente.* Es incapaz de salvar escalones.	0

Puntuación Total: 35

La incapacidad funcional se valora como:

* Severa: **< 45 puntos.**	* Grave: **45 - 59 puntos.**	* Moderada: **60 - 80 puntos.**	* Ligera: **80 - 100 puntos.**

Enfermera

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

LISTA DE PICKING / ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fecha 25-oct-19 Hora 20:33:15

Cama	Episodio	Identificación	Nombre del paciente	Material	Desc. medicamento	Ciclo	Alm.	Evento	Estado	UMB Necesi	UBN	Cant Entregada	UTO
CH-521B	6734018	31484077	LOZANO, PAOLA	2000000154	ENOXAPARINA 40 MG JG	C/24H	1000	0036966743	CAR	3	JG	3	JG

Entrega medicamentos Domiciliarios

Nombre

Cedula

Parentesco

Firma

31.484.077

Paola Foli. bzan

Cali 30/10/2019

Señores: Sura-EPS
Presente. —

Quien suscribe señora Paola Fernanda Lozano con cédula de ciudadanía N° 31.484.077, con dirección de domicilio en la Carrera 11F-86 # del barrio LAS AMERICAS. Paso a comentarles lo siguiente:

Tuve un accidente de transito; por lo cual me operaron los dos Rodillas y el brazo. Estoy totalmente inmovil con Hospitalización domiciliaria. Es el caso que solicite una enfermera en casa como lo solicito el ortopedista y aún no se me ha asignado. aunad a esto se solicito que se autorizara la cita con el ortopedista que me operó en Valle del Lili (Fundación) y que no hace parte de la Red de Sura, pero fue quien opero y conoce el caso. otro punto es que necesito una ambulan para que me traslade, ya que estoy totalmente inmovil y dicha ambulancia ya la solicite a Sura

Se solicita respetuosamente:
1) LA enfermera en casa.
2) La autorización de la cita con el ortopedista en Fundación valle del Lili
3) El servicio de Ambulancia

atte:

Paola F. Lozano R.
C.C.: 31.484.077
Carrera 11F-86 #39 B/ LAS AMERIC
Teléfono: 3206799314
Correo: HOTMAIL.COM

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC 31484077
Ocupación: No disponible
Sexo: Femenino
Edad: 39 Años
Afiliación: COTIZANTE
Teléfono (1): 3995910
Teléfono (2): 3206799314
Plan:: POS
Raza: No Disponible
Condición: No Disponible
Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA CIRUJANO PLASTICO
Orden: 2712-25900900
Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS
Fecha: 2019/11/08 08:09
Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompanante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CICATRIZ EN CARA **EA:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON TRAUMA FACIAL HERIDA COMPLEJA EN CARA OCTUBRE 22 2019, , REQUIRIO MANEJO EN CIRUGIA RECONSTRUCCION LABIO EN FUNDACION VALLE LILI , CONSULTA POR CICATRIZ, ACTUALMENTE MANEJO CON VASELINA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES GENEREALES CON CICATRIZ EN PROCESO DE MADURACION CON TENDENCIA HIPERTROFICA EN REGION INFERIOR , NO SIGNOS DE INFECCION **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio** : no evaluado **Gastrointestinal** : no evaluado **GenitoUrinario** : no evaluado **Osteomuscular** : no evaluado **Neurológico** : no evaluado **Hematopoyetico Fisico** : no evaluado **Piel y Faneras** : no evaluado

Dx: S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA, Impresión diagnóstica

Profesional: ADRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON
CC 34373535
Registro: 274245

I40773535F191108I31483437

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Contrarremisión

Salud En Casa Cali (83)
Ingreso permanentes domiciliario
Fecha de la atención 08/11/2019 12:09

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3186195578**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **indeopendiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Parentesco acompañante: Cónyuge
Teléfono acompañante: 3206799314

Motivo de Consulta

paciente remitido de SALUD EN CASA CALI por el profesional DIEGO ALEJANDRO PACHON CARDENAS PARA VALORACION DE INGRESO A CRONICOS PACIENTE QUE RESIDE EN CALLE 39 # 11F - 04

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21 OCTUBRE EN MOTO CALIDAD CONDUCTORA CON POSTERIOR TRAUMA QUE GENERA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL (ESTALLIDO ARTIUCULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO LATERAL A QUIEN SE REALIZO POP DE REDUCCION ABIERTA + OTS DE RACTURAS TIBIALES (22 OCT 2019) 2. LIPEDEMA LINFEDEMA BILATERAL EN MIMEBROS INFERIORES EN MANEJO FARMACOLOGICO CON DIOSMINA 1 AL DIA QUIRURGICOS VARICOSAFENECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO ALERGICOS NIEGA FAMILIARES NIEGA QIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ESPOSO Y MADRE QUIEN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON BUEN CONTROL DE DOLOR BUEN CONTROL DE SINTOMAS PERO SE ENCUENTRA CON ESTADO DE POSTRACION FRANCO REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO BAÑO EN CAMA USO DE PATO CAMBOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE PERMANECE TODO EL TIEMPO ACOSTADA POR INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES. SUS SINTOMAS SE ENCUENTRAN CONTROLADOS

Revisión por Sistemas

NIEGA FIEBRE NIEGA EMESIS REFIERE ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA DOLOR ABDOMINAL DIURESIS Y DEPOSICION PSOTIVA SIN ALTERACION ADECUADO PATORN DE SUEÑO

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	Trastorno de la Coagulaóón	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epoc	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

relata procedimientos

ntecedentes ginecobstétricos

enarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

formación de embarazos previos

mero de embarazos previos 0

bservaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

xamen físico

edidas Antropométricas Talla: 155 cm

gnos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

esión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

ros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 97 %

Jo general del paciente BUEN ESTADO GENERAL

beza y Cuello NORMOCONFIGURADO MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS SIN OTRAS ALTERACIONES

rax TORAX NORMOCOFIGURADO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA TONALIDAD NO SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES

strointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

nitourinario SIN ALTERACION SNDA VEICAL A CYSTOFLO CON ORINA CLARA NO FETIDA

teomuscular EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS FUERZA MUSCULAR DISMNUIDA CON INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES DESDE PIE HASTA MUSLO BILATERAL NO EDEMAS NO MASAS NO LESIONES EN EL LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG SIN ALTERACION

eurologicos ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

nálisis y plan

otas de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN OCTUBRE QUIEN REQUIRIO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL DIA DE HOY EN BUEN AOD GENERAL ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA TOLERANDO LA VIA ORAL QUIEN NO PRESENTA COOMORBILIDADES DE IMPORTANCIA, QUIEN EN EL MOMENTO POR CIRUGIA RECIENTE E INMOVILIZACION TOTAL DE IEMBROS INFERIORES REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO ALIMENTARSE ASEARSE CAMBIOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE ENTRE OTROS PERMANECE TODO EL DIA COSTADA INMOVILIZADA, SOLO SE PUEDE TRASLADAR EN AMBULANCIAS AL EXTERIOR DEL DOMICILIO. ES REMITIDA AL PROGRAMA DE CRONICOS EN DONDE SE SOLICITA SERVICIO DE ENFERMERIA Y ESTA ES LA " POSIBLE USA DE LA REMISION " SE EXPLICA QUE EL PROGRAMA DE CRONICS DOMICILIARIO NO CUENTA CON ESTE SERVICIO. ADEMAS SE EXPLICA QUE ES UNA PACIENTE QUE NO CUMPLE CON CRITERIO DE CRONICOS YA QUE ES A PACIENTE POTENCIALMENTE REHABILITABLE QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES CON ORTOPEDIA ADEMAS DE MAS ADELANTE ASISTENCIA A SUS TERAPIAS AMBULATORIAS ADEMAS NO TIENWE TOLOGIAS CRNICAS IMPORTANTES QUE REQUIERAN DE SEGUIMIENTO POR LO CUAL NO SE INGRESA AL PROGRAMA DE CRNICOS SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES EN IPS REFIERE TENDER Y ACEOTAR SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

ecomendaciones

ecomendaciones: NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

ausa externa y finalidad

ausa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

rescripción de medicamentos

yudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Información del profesional

JOHANNA ALEXANDRA CORREDOR CUELLAR

CC 1010193775 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1010193775

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC 31484077
Ocupación: No disponible
Sexo: Femenino
Edad: 39 Años
Afiliación: COTIZANTE
Teléfono (1): 3995910
Teléfono (2): 3206799314
Plan:: POS
Raza: No Disponible
Condición: No Disponible
Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA CIRUJANO PLASTICO
Orden: 2712-25900900
Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS
Fecha: 2019/11/08 08:09
Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompanante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: CICATRIZ EN CARA **EA:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON TRAUMA FACIAL HERIDA COMPLEJA EN CARA OCTUBRE 22 2019, , REQUIRIO MANEJO EN CIRUGIA RECONSTRUCCION LABIO EN FUNDACION VALLE LILI , CONSULTA POR CICATRIZ, ACTUALMENTE MANEJO CON VASELINA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES GENEREALES CON CICATRIZ EN PROCESO DE MADURACION CON TENDENCIA HIPERTROFICA EN REGION INFERIOR , NO SIGNOS DE INFECCION **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA. Impresión diagnóstica

Profesional: ADRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON
CC 34373535 **Registro:** 274245

I40773535F191108I31483437

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Contrarremisión

Salud En Casa Cali (83)
Ingreso permanentes domiciliario
Fecha de la atención 08/11/2019 12:09

sura

nformación básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

po de afiliación: **OS**
eléfono fijo: **186195578**
stado civil: **asado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **indeopendiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**

cos del acompañante

nbre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
fono acompañante: 3206799314
Parentesco acompañante: Cónyuge

ivo de Consulta

ente remitido de SALUD EN CASA CALI por el profesional DIEGO ALEJANDRO PACHON CARDENAS PARA VALORACION DE INGRESO A CRONICOS PACIENTE QUE RESIDE EN CALLE 39 # 11F - 04

fermedad actual

ermedad Actual

ermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21 OCTUBRE EN MOTO CALIDAD CONDUCTORA CON POSTERIOR TRAUMA QUE GENERA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL (ESTALLIDO ARTIUCULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO LATERAL A QUIEN SE REALIZO POP DE REDUCCION ABIERTA + OTS DE RACTURAS TIBIALES (22 OCT 2019) 2. LIPEDEMA LINFEDEMA BILATERAL EN MIMEBROS INFERIORES EN MANEJO FARMACOLOGICO CON DIDSMINA 1 AL DIA QUIRURGICOS VARICOSAFENECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO ALERGICOS NIEGA FAMILIARES NIEGA QIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ESPOSO Y MADRE QUIEN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON BUEN CONTROL DE DOLOR BUEN CONTROL DE SINTOMAS PERO SE ENCUENTRA CON ESTADO DE POSTRACION FRANCO REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO BAÑO EN CAMA USO DE PATO CAMBOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE PERMANECE TODO EL TIEMPO ACOSTADA POR INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES. SUS SINTOMAS SE ENCUENTRAN CONTROLADOS

visión por Sistemas

GA FIEBRE NIEGA EMESIS REFIERE ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA DOLOR ABDOMINAL DIURESIS Y DEPOSICION PSOTIVA SIN ALTERACION ADECUADO PATORN DE ÑO

tecedentes Patológicos

atología	Presenta
iabetes Mellitus	No
lpertensión Arterial	No
nfermedad Isquémica del Corazón	No
suficiencia Renal Crónica	No
sma	No
oc	No
ilepsia	No

Patología	Presenta
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno Psiquiátrico	No

tecedentes Alérgicos

relata alergias

tecedentes Quirúrgicos

sura

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 155 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 97 %

Estado general del paciente BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y Cuello NORMOCONFIGURADO MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS SIN OTRAS ALTERACIONES

Tórax TORAX NORMOCOFIGURADO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA TONALIDAD NO SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

Genitourinario SIN ALTERACION SNDA VEICAL A CYSTOFLO CON ORINA CLARA NO FETIDA

Osteomuscular EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS FUERZA MUSCULAR DISMNUIDA CON INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES DESDE PIE HASTA MUSLO BILATERAL NO EDEMAS NO MASAS NO LESIONES EN
IEL LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG SIN ALTERACION

Neurologicos ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN OCTUBRE QUIEN REQUIRIO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN FUNDACION VALLE DEL LILI EL DIA DE HOY EN BUEN
TAOD GENERAL ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA TOLERANDO LA VIA ORAL QUIEN NO PRESENTA COOMORBILIDADES DE IMPORTANCIA, QUIEN EN EL MOMENTO POR CIRUGIA RECIENTE E INMOVILIZACION TOTAL DE
MIEMBROS INFERIORES REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO ALIMENTARSE ASEARSE CAMBIOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE ENTRE OTROS PERMANECE TODO EL DIA
COSTADA INMOVILIZADA, SOLO SE PUEDE TRASLADAR EN AMBULANCIAS AL EXTERIOR DEL DOMICILIO. ES REMITIDA AL PROGRAMA DE CRONICOS EN DONDE SE SOLICITA SERVICIO DE ENFERMERIA Y ESTA ES LA " POSIBLE
AUSA DE LA REMISION " SE EXPLICA QUE EL PROGRAMA DE CRONICS DOMICILIARIO NO CUENTA CON ESTE SERVICIO. ADEMAS SE EXPLICA QUE ES UNA PACIENTE QUE NO CUMPLE CON CRITERIO DE CRONICOS YA QUE ES
NA PACIENTE POTENCIALMENTE REHABILITABLE QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES CON ORTOPEDIA ADEMAS DE MAS ADELANTE ASISTENCIA A SUS TERAPIAS AMBULATORIAS ADEMAS NO TIENWE
ATOLOGIAS CRNICAS IMPORTANTES QUE REQUIERAN DE SEGUIMIENTO POR LO CUAL NO SE INGRESA AL PROGRAMA DE CRNICOS SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES EN IPS REFIERE
NTENDER Y ACEOTAR SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

sura

misión

comendaciones

NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

nformación del profesional

DHANNA ALEXANDRA CORREDOR CUELLAR

C 1010193775 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1010193775

REMISIÓN DE PACIENTES PARA HOSPITALIZACIÓN

Salud en Casa

Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.

suramericana

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Número de remisión	342767	Estado	Pendiente completar Fur
Identificación paciente	CC 31484077		
Plan de salud	POS	Tipo de asegurador	EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA
Nombres y apellidos del paciente	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	Fecha nacimiento	1980/09/17
Edad	39 años	Sexo	Femenino
Estado civil		Ocupación	No registrada
Estado de suspensión	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL	Fecha límite de cobertura	3000/12/30
Código de autorización			
¿El paciente tiene cobertura de la hospitalización	SÍ-	IPS básica asignada	IPS COLSUBSIDIO NORTE
Tipo de afiliación	COTIZANTE	Nivel de ingreso	A (BAJA)
Lugar de Atención	IPS COLSUBSIDIO NORTE	Teléfono de contacto de la IPS remitente	
Institución que remite		E-mail médico que remite	

DATOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Ciudad principal	CALI	Municipio	CALI
Dirección atención	CARRERA 11 F 86 -39	Dirección estándar	
Barrio	LAS AMERICAS		

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
S821	FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

CONDICIONES DE INGRESO

1. ¿El paciente acepta voluntariamente la atención por Salud en Casa? SI-
2. ¿Cuenta con agua potable, luz eléctrica, nevera y baño? SI-

FECHA DE ATENCIÓN

Fecha solicitada

AUTORIZACIÓN

¿Autorizar?

Motivo de no autorización/autorización

Otro ¿Cuál?

Fecha de autorización/no autorización

Fecha programada de atención

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL PACIENTE

Fecha de la remisión	2019/10/26 13:16		
No.de teléfono donde se visitará al paciente	3017502185	No.adicional (puede ser celular)	3017502185
Nombre del cuidador del paciente	JUAN EDUARDO TORRES	Teléfono	
Nombre del responsable del paciente	JUAN EDUARDO TORRES	Teléfono	
Parentesco		Peso Bebe(gr)	

DATOS DE REMISIÓN

Identificación del médico	CC 1144169070		
Nombre del médico que remite	SABRINA LERMA PAYAN	Especialidad	MEDICINA GENERAL
Origen de la remisión		Otro, ¿Cuál?	

Resumen de la historia clínica / Observaciones:

PACIENTE HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSIT CALIDAD CONDUCTOR DE MOTOCOCICLETA - FRACTURA DE PLATLLOS TIBIALES BILATERAL - FRACTURA DE METAFISIS FIBULA DERECHA - LLEVADA EL 22 OCT 2019 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS AOTADAS - SIN COMPLICACIONES - VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICO INCAPACIDAD MEDICA CONTROL A LOS 12 DIAS- Y ORDEN DE CUIDADOS POR ENFERMERIA DOMICILIARIOS CADA 12 HORAS AL DIA POR 30 DIAS - ORDEN MEDICA DE MEDICO CLINICA VALLE DE LILI DRA MARIA VICTORIA LOPEZ TRUJILLO

PACIENTE HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSIT CALIDAD CONDUCTOR DE MOTOCOCICLETA - FRACTURA DE PLATLLOS TIBIALES BILATERAL - FRACTURA DE METAFISIS FIBULA DERECHA - LLEVADA EL 22 OCT 2019 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS AOTADAS - SIN COMPLICACIONES - VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICO INCAPACIDAD MEDICA CONTROL A LOS 12 DIAS- Y ORDEN DE CUIDADOS POR ENFERMERIA DOMICILIARIOS CADA 12 HORAS AL DIA POR 30 DIAS - ORDEN MEDICA DE MEDICO CLINICA VALLE DE LILI DRA MARIA VICTORIA LOPEZ TRUJILLO

Fecha de salida del paciente de la IPS que remite

¿Se requiere ambulancia para traslado? No — Fecha servicio de ambulancia

INFORMACIÓN DEL PLAN DE MANEJO

Tipo de procedimientos

Otro

Atención domiciliaria frágiles

OTROS TRATAMIENTOS

Descripción	Frecuencia	Duración (días)	Inicio
CUIDADOS DE ENFERMERIA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	12 horas	30	

¿El paciente por sus condiciones clínicas requiere empalme por salud en casa antes de su egreso (Aplica para IPS Hospitalaria)?	SI-
¿El paciente requiere y acepta ser atendido en el Centro de Estadía Temporal (CET)?	SI-
¿ Se tiene la aprobación de CTC, en caso de ser requerido?	SI-

CLINICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

EPICRISIS

PACIENTE: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**IDENTIFICACION:** CC 31484077	**HC:** 31484077 – CC
FECHA DE NACIMIENTO: 17/9/1980	**EDAD:** 39 Años	**SEXO:** F **TIPO AFILIADOXD:** Cotizante
ESTADO CIVIL: Unión Libre	**OCUPACION:** OTROS OFICINISTAS	
RESIDENCIA: CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3935410-3206979314-3226075912
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 2/12/2019 - 23:18:16	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:** SALA97
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	**PLAN:** REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "REMITIDA"

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 21-10-19 EN CONDICIóN DE CONDUCTORA DE MOTO PRESENTA VOLCAMIENTO CON TRAUMAS MúLTIPLES, CONSULTó A FUNDACIóN VALLE DEL LILI, REALIZAN IMAGENES CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERALES Y DE FIBULA PROXIMAL DERECHA, ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QX EL 22-10-19 RA+OTS DE FRACTURAS DESCRITAS. MANIFIESTA CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIóN CONSISTENTE EN DESHICENCIA DE SUTURA DE HERIDA EN PIERNA IZQUIERDA, VENIA EN MANEJO CON CURACIONES EN CASA. ASISTE EL DIA DE HOY A CONSULTA PARTICULAR CON ORTOPEDISTA, REMITE A URGENCIAS DE FVL, VALORADA POR ORTOPEDIA, DESCRIBEN EN HISTORIA DE REMISIóN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INFECCIóN Y EXPOSICIóN DE MATERIAL DE OSTEOSINTES QUE REQUIERE MANEJO QUIRúRGICO CON COLGAJO COMPUESTO, PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADO POR EPS EN PERIFERIA POR LO CUAL REMITEN. PACIENTE NIEGA FIEBRE O SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR HERIDA.
  PARACLINICOS DE PERIFERIA: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8140, N 68.5%, L 23.7%, HB 12.4, HTO 40.5%, PLT 342.000 BUN 8.6, CR 0.55 PCR 0.71 (REF 0-0.5),

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  PATOLOGICOS
  DIABETES MELLITUS : No - NIEGA
  OTRAS ALERGIAS : No - NIEGA, Si - NIEGA
  OTRAS ENFERMEDADES: : Si - LINFEDEMA/LIPEDEMA
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - VARICECTOMIA, Si - SAFENECTOMIA, RA+OTS FRACTURA PLATILLOS TIBIALES BILATERAL Y FX FIBULA DER
  ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
  ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : No - NO TOMA MEDICAMENTOS
  ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
  FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM) : Si - 6 DE NOVIMEBRE -2015, Si - 22-11-19
  PARIDAD(GESTAS,PARTOS:CESAREAS:ABORTOS:MORTINATOS.... GEMELARES...) : Si - G2P2
  PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA MéTODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO) : Si - DIU

- **EXAMEN FISICO**
  OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
  GASTROINTESTINAL : NORMAL
  RESPIRATORIO : NORMAL
  CARDIOVASCULAR : NORMAL
  ESTADO GENERAL : NORMAL
  NEUROLOGICO : NORMAL
  HALLAZGOS: O: ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES TA 120/74 MMHG, FC 89 LPM, FR 16 RPM, SO2 98% C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES. CUELLO MOVIL SIN MASAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIóN PERITONEAL EXT: DEHISCENCIA HERIDA QX PIERNA IZQ APROX 5CM, NO SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, NO ERITEMA,NO

CALOR NI RUBOR. PIERNA DERECHA CICATRIZ HERIDA QX, NO CAMBIOS INFLMATORIOS NI DEHISDENCIA SUTURA SE ENCUENTRA CON INMOVILIZADOR DE RODILLAS BILATERAL SNC: G 15/15 NO FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA

- APOYOS DIAGNÓSTICOS
  CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES, TIEMPO DE PROTROMBINA [TP], TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP], ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO REPETIDO	P
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

- RESUMEN DE LA ATENCIÓN
  PACIENTE ADULTO DE 39 AÑOS QUE SE INGRESÓ REMITIDA DESDE FVL PARA MANEJO DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN MII, QUE YA FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA QUE NO REQUIERE MANEJO POR SU ESPECIALIDAD, Y SUGUIERE VALORACIÓN POR INFECTOLOGIA Y TEO.. YA INFECTOLOGIA LO VALORA Y CONSIDERA PERTINENTE EL CONCEPTO DE TEO PARA EN EL CASO DE QUE EXISTA SECRESIÓN TOMAR CULTIVOS Y ASI DETERMINAR LA TERAPIA ATB.. NO TIENE SECRESIÓN Y TEO DE TODAS FORMAS TOMA MUESTRA PARA CULTIVO CONFIRMATORIO, Y SE DEJO EN TRÁMITE DE HOME CARE, QUE YA FUE AUTORIZADO PARA SEGUIR EN CONTROL DE TEO CURACIONES DOS VECES A LA SEMANA (TOTAL 8 AL MES) Y SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA.

- MEDICAMENTOS
  CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA PVC ATOXICO POR 100ML

DATOS DEL EGRESO

- INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO
  SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: FIEBRE. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: NO FUMAR, NO LICOR. DIETA: NORMAL, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASAS. USTED DEBE DE SOLICITAR CITA EN SU EPS EN EL PROGRAMA DE: OTROS. CUAL: HOME CARE

- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA

L. Flórez P.
LEONARDO FLÓREZ P.
Médico General
R.M. 19-2604
UNILIBRE

PROFESIONAL: FLOREZ PALOMINO LEONARDO
CC - 94401074 - T.P 19-2604
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: FLOREZ PALOMINO LEONARDO - FLO11723

Fecha impresión : 2019/12/3 - 18:10:10

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 13850364

Fecha: 08.NOV.2019	**Hora: 14:32:10**	**Prioridad**: Electiva	
Nombre: PAOLA FERNANDA		**Fecha nacimiento**: 17.SEP.1980	
Apellidos: LOZANO RAMIREZ		**Edad**: 39 Años	
Tipo Doc: CC 31484077	**Género**: Femenino	**Paciente No:** 1253068	**Episodio:** 6783757
Habitación:	**Cama**:	**Historia**: 1253068	
Teléfono: 3017502185 3206799314		**Aseguradora:** COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	

Diagnóstico principal:	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Ortopedia.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOG IA		

Rayos X Convencional.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		RX RODILLAS AP Y LAT BIALTERAL.

Justificación:

FAVOR PEDIR CITA ORTOPEDIA PARA 20 DIAS CON RX DE RODILLAS BILATERAL AP Y LAT.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DR. MAURICIO TORRES CALERO
Médico Ortopedia y Traumatología

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **TORRES CALERO, MAURICIO**
No. Identificación: **94522206** Registro Médico No.: **764452005**
Especialidades: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA;**

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 13850364

Fecha: 08.NOV.2019	**Hora: 14:32:10**	**Prioridad**: Electiva	
Nombre: PAOLA FERNANDA		**Fecha nacimiento**: 17.SEP.1980	
Apellidos: LOZANO RAMIREZ		**Edad**: 39 Años	
Tipo Doc: CC 31484077	**Género**: Femenino	**Paciente No:** 1253068	**Episodio:** 6783757
Habitación:	**Cama:**	**Historia:** 1253068	
Teléfono: 3017502185 3206799314		**Aseguradora:** COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	

Diagnóstico principal:	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Ortopedia.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOG IA		

Rayos X Convencional.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		RX RODILLAS AP Y LAT BIALTERAL.

Justificación:

FAVOR PEDIR CITA ORTOPEDIA PARA 20 DIAS CON RX DE RODILLAS BILATERAL AP Y LAT.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DR. MAURICIO TORRES CALERO
Médico Ortopedia y Traumatología
T.P. [illegible]

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **TORRES CALERO, MAURICIO**
No. Identificación: **94522206** Registro Médico No.: **764452005**
Especialidades: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA;**

Fecha de impresión: 08.NOV.2019 - Hora de impresión: 14:32:13 - Usuario que imprime: MTCALERO

Salud En Casa Cali (83)
Ingreso crónicos Domiciliario
Fecha de la atención 08/11/2019 12:09

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3186195578**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **Indeopendiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-85**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Parentesco acompañante: Cónyuge
Teléfono acompañante: 3206799314

Motivo de Consulta

Paciente remitido de SALUD EN CASA CALI por el profesional DIEGO ALEJANDRO PACHON CARDENAS PARA VALORACION DE INGRESO A CRONICOS PACIENTE QUE RESIDE EN CALLE 39 # 11F - 04

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE 1. ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21 OCTUBRE EN MOTO CALIDAD CONDUCTORA CON POSTERIOR TRAUMA QUE GENERA FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL (ESTALLIDO ARTIUCULAR) CON HUNDIMIENTO Y DEFECTO OSEO LATERAL A QUIEN SE REALIZO POP DE REDUCCION ABIERTA + OTS DE RACTURAS TIBIALES (22 OCT 2019) 2. LIPEDEMA LINFEDEMA BILATERAL EN MIMEBROS INFERIORES EN MANEJO FARMACOLOGICO CON DIOSMINA 1 AL DIA QUIRURGICOS VARICOSAFENECTOMIA OSTEOSINTESIS DE HUMERO ALERGICOS NIEGA FAMILIARES NIEGA QIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ESPOSO Y MADRE QUIEN SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL CON BUEN CONTROL DE DOLOR BUEN CONTROL DE SINTOMAS PERO SE ENCUENTRA CON ESTADO DE POSTRACION FRANCO REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO BAÑO EN CAMA USO DE PATO CAMBOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE PERMANECE TODO EL TIEMPO ACOSTADA POR INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES. SUS SINTOMAS SE ENCUENTRAN CONTROLADOS

Revisión por Sistemas

NIEGA FIEBRE NIEGA EMESIS REFIERE ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORACICO NIEGA DOLOR ABDOMINAL DIURESIS Y DEPOSICION PSOTIVA SIN ALTERACION ADECUADO PATORN DE SUEÑO

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epoc	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropometricas Talla: 155 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presion Arterial Media: 86.67

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 97 %

Estado general del paciente BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y Cuello NORMOCONFIGURADO MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS SIN OTRAS ALTERACIONES

Tórax TORAX NORMOCOFIGURADO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS BUENA TONALIDAD NO SOPLOS RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

Genitourinario SIN ALTERACION SNDA VEICAL A CYSTOFLO CON ORINA CLARA NO FETIDA

Osteomuscular EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS FUERZA MUSCULAR DISMNUIDA CON INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES DESDE PIE HASTA MUSLO BILATERAL - NO EDEMAS NO MASAS NO LESIONES EN PIEL LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG SIN ALTERACION

Neurologicos ALERTA CONCIENTE ORIENTADA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO EN OCTUBRE QUIEN REQUIRIO DE INTERVENCION QUIRURGICA EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI EL DIA DE HOY EN BUEN ETAOD GENERAL ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA TOLERANDO LA VIA ORAL QUIEN NO PRESENTA COOMORBILIDADES DE IMPORTANCIA, QUIEN EN EL MOMENTO POR CIRUGIA RECIENTE E INMOVILIZACION TOTAL DE MIEMBROS INFERIORES REQUIERE DE TERCEROS PARA TODAS SUS NECESIDADES BASICAS TALES COMO ALIMENTARSE ASEARSE CAMBIOS DE POSICION VESTIRSE ALIMENTARSE ENTRE OTROS PERMANECE TODO EL DIA ACOSTADA INMOVILIZADA, SOLO SE PUEDE TRASLADAR EN AMBULANCIAS AL EXTERIOR DEL DOMICILIO. ES REMITIDA AL PROGRAMA DE CRONICOS EN DONDE SE SOLICITA SERVICIO DE ENFERMERÍA Y ESTA ES LA " POSIBLE CAUSA DE LA REMISION " SE EXPLICA QUE EL PROGRAMA DE CRONICS DOMICILIARIO NO CUENTA CON ESTE SERVICIO. ADEMAS SE EXPLICA QUE ES UNA PACIENTE QUE NO CUMPLE CON CRITERIO DE CRONICOS YA QUE ES UNA PACIENTE POTENCIALMENTE REHABILITABLE QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES CON ORTOPEDIA ADEMAS DE MAS ADELANTE ASISTENCIA A SUS TERAPIAS AMBULATORIAS ADEMAS NO TIENWE PATOLOGIAS CRNICAS IMPORTANTES QUE REQUIERAN DE SEGUIMIENTO POR LO CUAL NO SE INGRESA AL PROGRAMA DE CRNICOS SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR ASISTIENDO A SUS CONTROLES EN IPS REFIERE ENTENDER Y ACEOTAR SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

sura

Remisión

Recomendaciones

- NO INGRESA A CRONICOS SE CIERRA EVENTO POR SALUD EN CASA

Información del profesional

JOHANNA ALEXANDRA CORREDOR CUELLAR

CC 1010193775 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1010193775

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Orden Clínica: 13899122

Fecha: 18.NOV.2019	**Hora: 12:31:47**	**Prioridad:** Electiva	
Nombre: PAOLA FERNANDA		**Fecha nacimiento**: 17.SEP.1980	
Apellidos: LOZANO RAMIREZ		**Edad**: 39 Años	
Tipo Doc: CC 31484077	**Género**: Femenino	**Paciente No:** 1253068	**Episodio:** 6805501
Habitación:	**Cama:**	**Historia**: 1253068	
Teléfono: 3206799314 3017502185		**Aseguradora:** EPS SURAMERICANA S.A.	

Diagnóstico principal:	Z420	CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTI
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Cirugia Plástica.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETI CAYRECONSTRUCTIVA		IPS basica con cx plastica de la Red de sura

Justificación:
CITA POR CIRUGÍA PLÁSTICA EN TRES SEMANAS

Comentarios:

FUNDACION VALLE DEL LILI
MARTHA CECILIA MATEUS GUTIERREZ

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA**
No. Identificación: **51924726** Registro Médico No.: **501191997**
Especialidades: **CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO;**

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Orden Clínica: 13899128

Fecha: 18.NOV.2019	**Hora: 12:32:42**	**Prioridad**: Electiva	
Nombre: PAOLA FERNANDA		**Fecha nacimiento**: 17.SEP.1980	
Apellidos: LOZANO RAMIREZ		**Edad**: 39 Años	
Tipo Doc: CC 31484077	**Género**: Femenino	**Paciente No**: 1253068	**Episodio**: 6805501
Habitación:	**Cama**:	**Historia**: 1253068	
Teléfono: 3206799314 3017502185		**Aseguradora**: EPS SURAMERICANA S.A.	

Diagnóstico principal:	Z420	CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTI
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Valoraciones Asistenciales.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
5	890605-82	SEGUIMIENTO TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENF ERMERIA		

Justificación:
CURACIONES EN MIEMBROS INFERIORES

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA**
No. Identificación: **51924726** Registro Médico No.: **501191997**
Especialidades: **CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO;**

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
...ciencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

...nte: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ			Doc.Identificación: CC 31484077
...a Nacimiento: 17.09.1980	Edad: 39 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 6805501
...uradora: EPS SURAMERICANA S.A.			N°. Historia Clínica: 1253068
...co Tratante: MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECIL	CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO		

ATENCIÓN CLÍNICA

...de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

...: 18.11.2019 12:29:26

...vo de consulta:
...UGÍA PLÁSTICA
...NTE A CONTROL DE COLGAJOS EN LABIO SUPERIOR.

...medad Actual:
...OBSERVA CICATRICES INICIALES INDURADAS. CON EDEMA EN BERMELLÓN Y EN PROLABIO. NO SIGNOS DE INFECCIÓN NI DEHISCENCIA ...SUTURAS.
...CARA ANTERIOR TERCIO SUPERIOR DE PIERNA DERECHA SE OBSERVA COSTRA DE 2X2 CM LA CUAL SE DESBRIDA. EVIDENCIANDO ...DO DE GRANULACIÓN CON ESCASO SEROMA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN.

Antecedentes

...cos : -
...cológicos : -
...gicos : LINFEDEMA CRÓNICO DE MI'S
...rgicos : -

...nsable: MATEUS GUTIERREZ, MARTHA CECILIA CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO
...: 0051924726 RM:501191997

Diagnósticos

CUIDADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA PLASTICA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO

...sis y Conducta

...ICA CONTINUAR CURACIONES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE DA ORDEN CLÍNICA.
...A A CONTROL POR CIRUGÍA PLÁSTICA EN TRES SEMANAS.
...ICA MASAJES EN CICATRIZ DE LABIO Y FOTOPROTECCIÓN.

...US GUTIERREZ, MARTHA CECILIA CIRU.PLAST.ESTETIC.MAXI.Y MANO
...: 0051924726 RM:501191997
...como Firma Electrónica

FUNDACION VALLE DEL LILI
DR. MATEUS GUTIERREZ MARTHA CECILIA
Cirugía Plástica
T.P. 10118-97

Ordenes Clínicas

...nes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
...2019	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Cirugia Plastica	LINA MARCELA PATIÑO CASTRO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

ciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ			Doc.Identificación: CC 31484077
cha Nacimiento: 17.09.1980	Edad: 39 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 6783757
eguradora: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.			Nº. Historia Clínica: 1253068
édico Tratante: TORRES CALERO, MAURICIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

o de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

cha: 08.11.2019 14:31:00

otivo de consulta:
ALORACION

fermedad Actual:
RACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BIALTERAL SVI (ESTALLIDO ARTICULAR BILATERAL). MANEJO QX OTS CON PLACAS BILATERAL. ASISTE A ONTROL.

X FX DE PLATILLOS TIBIALES BIALTERA REDUCIDA SIN AFLOJAMIENTO DEL MATERIAL DE OTS SE MANTIENE RELACIONES ARTICULARES.

X FISICO MS INFERIORES BIALTERA ALINEADOS. HERIDAS QX SIN SANGRADO SIN SUPURACION ACTIVA. MOVILZIA DISTAL, RODILLAS LINEADAS. LINFAEDEMA Y OBESIDAD MROBIDA DE BASE.

X FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL SVI.

LAN. NO DEBE PISAR HASTA NUEVA ORDEN DE ORTOPEDIA. DEBE COMPLETAR AL MENOS 8 SEMANAS SIN APOYO. DEBE USAR IMOVILIZADORES DE RODILLA HSTA PROXIM CONTROL ORTOPEDIA EN 20 DIAS CON RX DE RODILLAS BIALTERAL AP Y LAT. NO APLICAR REMAS EN HERIDAS. SE EXPLICA EJERCICIOS PARA LA CASA.

Antecedentes

rgicos : -
macológicos : -
ólogicos : LINFEDEMA CRÓNICO DE MI'S
rúrgicos : -

ponsable:TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ula: 0094522206 RM:764452005

Diagnósticos

21 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T IBIA

álisis y Conducta

FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL SVI.

AN. NO DEBE PISAR HASTA NUEVA ORDEN DE ORTOPEDIA. DEBE COMPLETAR AL MENOS 8 SEMANAS SIN APOYO. DEBE USAR INMOVILIZADORES DE RODILLA HSTA OXIM CONTROL ORTOPEDIA EN 20 DIAS CON RX DE RODILLAS BIALTERAL AP Y LAT. NO APLICAR CREMAS EN HERIDAS. SE EXPLICA EJERCICIOS PARA LA CASA.

RES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
ula: 0094522206 RM:764452005
do como Firma Electrónica

FUNDACION VALLE DEL LILI
DR. MAURICIO TORRES CALERO
Medico Ortopedia y Traumatologia
T.P. 764245105

Ordenes Clínicas

denes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
1.2019	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Ortopedia	INGRID VIVIANA GAMEZ COLORADO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolívar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledellili.org
Cali - Colombia -S.A

Certificado Nº 015

Apellidos:	LOZANO RAMIREZ	No Muestra:	201912020887	Fecha Facturación:	02/dic/2019 13:58
Nombres:	PAOLA FERNANDA	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	31484077	Medico:	ESMERAL ZULUAGA NATHALIA		
Sexo/Fec.Nac.:	Femenino / 17/09/1980	Empresa:	EPS SURAMERICANA S.A.		
Dirección	CR 11F 86 39	Teléfono:	3017502185		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA (Val. Ref. ajustados segun edad y genero del paciente)

IMPORTANTE — 02/dic/2019 16:34

A partir del 5 de febrero 2016 se modifican y complementan los valores de referencia de este exámen para incluir nuevos grupos de edad. La comparabilidad con resultados anteriores reportados por este laboratorio no se afecta, pues no hay sesgo de medición ni cambio de metodologia (Plataforma XN3000 Sysmex, criterios de acuerdo a The American Society of Hematology)

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
GLOBULOS BLANCOS				
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8.14	x 10^3/uL	3.98 - 10.04	02/dic/2019 16:34
Metodo :Citometria de flujo fluorescente				
NORMOBLASTOS	* 0.00	x 10^3/uL	0.03 - 0.11	02/dic/2019 16:34
NORMOBLASTOS %	0.0	%		02/dic/2019 16:34
NEUTROFILOS #	5.57	x 10^3/uL	1.56 - 6.13	02/dic/2019 16:34
NEUTROFILOS %	68.50	%	34 - 71.1	02/dic/2019 16:34
LINFOCITOS #	1.93	x 10^3/uL	1.18 - 3.74	02/dic/2019 16:34
LINFOCITOS %	23.70	%	19.3 - 51.7	02/dic/2019 16:34
MONOCITOS #	* 0.46	x 10^3/uL	0.24 - 0.36	02/dic/2019 16:34
MONOCITOS %	5.70	%	4.7 - 12.5	02/dic/2019 16:34
EOSINOFILOS #	0.10	x 10^3/uL	0.04 - 0.36	02/dic/2019 16:34
EOSINOFILOS %	1.20	%	0.7 - 5.8	02/dic/2019 16:34
BASOFILOS #	0.06	x 10^3/uL	0.01 - 0.08	02/dic/2019 16:34
BASOFILOS %	0.70	%	0.1 - 1.2	02/dic/2019 16:34
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.02	x 10^3/uL	0 - 0.03	02/dic/2019 16:34
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.20	%	0 - 0.43	02/dic/2019 16:34
GLOBULOS ROJOS				
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.51	x 10^6/uL	3.93 - 5.22	02/dic/2019 16:34
Metodo:Corriente Directa y Enfoque Hidrodinamico				
HEMOGLOBINA	12.40	g/dL	11.2 - 15.7	02/dic/2019 16:34
Metodologia:Sulfohemoglobina				
HEMATOCRITO	40.50	%	34.1 - 44.9	02/dic/2019 16:34
MCV	89.80	fl	79.4 - 94.8	02/dic/2019 16:34
MCH	27.50	pg	25.6 - 32.2	02/dic/2019 16:34
MCHC	* 30.60	g/dL	32.2 - 35.5	02/dic/2019 16:34
RDW CV	14.20	%	11.7 - 14.4	02/dic/2019 16:34
RDWSD	* 47.1	fl	36.4 - 46.3	02/dic/2019 16:34
PLAQUETAS				
RECUENTO DE PLAQUETAS	342	x 10^3/uL	182 - 369	02/dic/2019 16:34
MPV	9.80	fl	9.4 - 12.3	02/dic/2019 16:34

Nota: Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

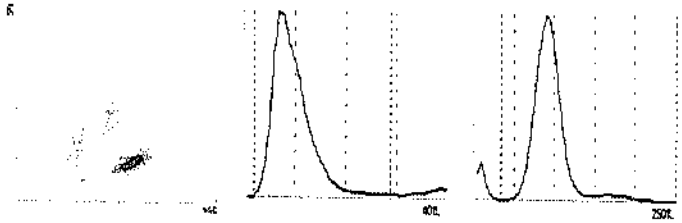
Vista Previa

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Laboratorio Clínico
Av. Simón Bolivar Cra 98 # 18-49
PBX: (2)-3319090 Ext 3152 -3163 - Fax: (57)(2)-3317750
E-mail: laboclin@fcvl.org
http://www.valledelili.org
Cali - Colombia -S.A

Apellidos:	**LOZANO RAMIREZ**	No Muestra:	**201912020887**	Fecha Facturación:	02/dic/2019 13:58
Nombres:	**PAOLA FERNANDA**	Origen:	UE Urgencias adulto	Fecha Impresión:	
Identif/Hist.:	31484077	Medico:	ESMERAL ZULUAGA NATHALIA		
Sexo/Fec.Nac.:	Femenino / 17/09/1980	Empresa:	EPS SURAMERICANA S.A.		
Dirección	CR 11F 86 39	Teléfono:	3017502185		

Analito/Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fec/Hora Valid
	HEMATOLOGIA			
CITOGRAMAS E HISTOGRAMAS	----			02/dic/2019 16:34



	Usuario validacion:	Mabel Ofelia Casanova Noguera Reg. 1053830288		
	QUIMICA CLINICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO Enzimático	8.60	mg/dL	6 - 20	02/dic/2019 16:43
CREATININA EN SUERO Enzimático	0.55	mg/dL	0.51 - 0.95	02/dic/2019 16:43
INDICE RENAL	15.6			02/dic/2019 16:43
	Usuario validacion:	Autovalidación aprobada por: Luis Albornoz MD, TP: 15477-88		
PROTEINA C REACTIVA	* 0.71	mg/dL	0 - 0.5	02/dic/2019 16:46
	Usuario validacion:	Eduardo Enrique Marrugo Ortega No.Reg 252904		

***Nota:** Todos los exámenes de laboratorio deben ser evaluados por el médico quien definira la RELEVANCIA MEDICA de los resultados.*
Por cambio de la Plataforma analítica, el resultado obtenido debe ser interpretado de acuerdo a los valores de referencia del método específico. Los resultados pueden variar según el método de ensayo aplicado.
Se recomienda especial atención en los controles de tratamiento durante el periodo de transición, para una correcta interpretación.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ**			Doc.Identificación: **CC 31484077**
Fecha Nacimiento: **17.09.1980**	Edad: 39 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: **6845429**
Aseguradora: **EPS SURAMERICANA S.A.**			Nº. Historia Clínica: **1253068**
Médico Tratante: **ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARI**	MEDICINA GENERAL		Triage:**NIVEL II**

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Atención de Urgencias** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 02.12.2019 13:38:04

Motivo de consulta:
Ortopedia

Enfermedad Actual:
Femenina de 39 años de edad, quien el pasado 21.10.2019, ingrsa en contxto de accidente de tránsito, apciente en calidad de conductora de motocicleta, presntando fractura de platisilos tibiales bilateral y de metafisis de fibula proximal derecha.
Refienre que dsdes hace 15 dias , presnta herida abiarta de aproxiamdnete 10 cm en tercio medio de pierna derecha, no fiebre.
Es vista por el Dr. Torres el diad e hoy en consulta quien cosnteita paciente tiene alto riesgo de exposicion de materal de soteosíntesis, y complicaicones por la herida. Motivo por el cual direcciona a urgencias para desbridamineto quirurgico.

-Politraumatismo accidente de tránsito:
– TCE leve
– Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI
– Fractura conminuta de metáfisis de fibula proximal derecha.
– POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22

Antecedentes ersonales. Lindefema

Antecedentes

Alérgicos :	-
Farmacológicos :	-
Patológicos :	LINFEDEMA CRÓNICO DE MI'S
Quirúrgicos :	-

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA: 108 / 60 TAM: 76 T°C: 36 FC: 16 FR: 78
Sin O2: 98

Examen Físico

Aspecto General	condiciones generales, alerta, deambula por sus propios medios
Cabeza	Normocéfalo
Cara	No facies Patológicas
Ojos	Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas y húmedas, pupilas isocóricoa
Cuello	Móvil, sin masas ni adenopatias palpables
ORL	Mucosas rosadas y húmedas.
Tórax	Simétrico, normoexpansivo, mormullo vesicular presente en ambos campos
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromega
SNC	Glasglow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente
Genitourinario	Se omite

Extremidades Edem grado II de mimebros inferiores, herida dehisciente de pierna derecha

Pulsos Periférico Presentes, adecuada amplitud

Piel y Tejidos Sin alteraciones

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No

Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una

Explique por qué no prescribe medicación previa?

Responsable: ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARIA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1143853742 RM:1143853742

Diagnósticos

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T IBIA

Análisis y Conducta

Femenina de 39 años de edad antecedente de linfemedam, con historia de politrauma en octubre, multiples fracturas de mimebros inferores, Ahora igrnesa en relación a a deshciencia de herida en extremdiad ifnerior derecha, con alto reisgo de complicaicón, exposición de material de osteosintesis.
Se ronde aradiografías bilaterales para ver evolución de fracturas, Reactantes de fase aguda, y se imerconsutla con ortopedia.
Se le explcia a la apciente lac odncuta

ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARIA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1143853742 RM:1143853742

Valido como Firma Electrónica

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.12.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	903856	NITROGENO UREICO	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA

Ordenes Quirúrgicas

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02-dic-19	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD	UE Urgencias adulto	Dr. MAURICIO TORRES CALERO

Indicaciones de Enfermería

Fecha:02.12.2019 13:45:31

NADA VIA ORAL
CIRUGIA HOY

Resp.:TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Evoluciones Médicas

Fecha: 02.12.2019 13:56:46 **Tipo de Evolución:** Interconsulta en Urgencias

Subjetivo:
ORTOPEDIA DR TORRES

PAOLA LOZANO 39 AÑOS

HISTORIA DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL SVI 22/10/19. MANEJO QX OTS CON PLACAS BILATERAL, HOY DURANTE CONTROL SE EVIDENCIA DEHISCENCIA DE HERIDA QX SOBRE CARA MEDIAL DE PIERNA DERECHA, APROX 7 CMS.

ANTECEDENTES: LINFEDEMA CONGENITO

M INF IZQ HERIDAS CICATRIZADAS. NO SG DE INFECCION RODILLA

ESTABLE. M INF DERECHO HERIDAS LATERAL CICATRIZADA. MEDIAL PRESENTE CENTRO DESHICENTE SECRECION SEROSA SIN SUPURACION.

OX FX DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL.
DEHISCENCIA HERIDA QUIRURGICA PIERNA DERECHA

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE LINFEDEMA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORESM FX PLATILLOS TIBIALES SHATZKER VI BILATERAL, MUY COMPLEJA, MANEJO CON OTS, HOY DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA.
SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE INFECCION Y EXPOSICION DE MATERIAL DE OTS QUE CONLLEVE A UN DESENLACE NEGATIVO EN ESTA PACIENTE. SE DEFINE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON COLGAJO COMPUESTO CON EL FIN DE EVITAR EXPOSICION DEL MATERIAL DE OTS Y RIESGO DE INFECCION. PENDIENTE TOMA TOMAR PARACLINICOS Y RX POSTQUIRURGICA. NADA VIA ORAL. SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO

DR ANDRES FONSECA R1 ORTOPEDIA

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cédula: 0094522206 RM:764452005
Válido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 0323319000
Fax 0323316728
Nit 890324175
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ			Doc Identificación: CC 31484077
Fecha Nacimiento: 17.09.1980	Edad: 39 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 6845429
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A.			Nº. Historia Clínica: 1253060
Médico Tratante: ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARI	MEDICINA GENERAL		Triage NIVEL II

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Atención de Urgencias Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 02.12.2019 13:38:04

Motivo de consulta:
Ortopedia

Enfermedad Actual:
Femenina de 39 años de edad, quien el pasado 21.10.2019, ingresa en contexto de accidente de tránsito, apciente en calidad de conductora de motocicleta, presentando fractura de platillos tibiales bilateral y de metafisis de tibia proximal derecha.
Refiere que desde hace 15 dias , presenta herida abierta de aproximadmete 10 cm en tercio medio de pierna derecha, no fiebre.
Es vista por el Dr. Torres el dia de hoy en consulta quien considera paciente tiene alto riesgo de exposición de material de osteosintesis, y complicaciones por la herida. Motivo por el cual direcciona a urgencias para desbridamiento quirurgico.

-Postraumatismo accidente de tránsito:
-- TCE leve
-- Fractura de platillos tibiales bilateral Schatzker VI
-- Fractura conminuta de metáfisis de tibia proximal derecha.
-- POP Reducción abierta + OTS de fracturas tibiales (22

Antecedentes personales, Lindefema

Antecedentes

Alérgicos: -
Farmacológicos: -
Patológicos: LINFEDEMA CRONICO DE MMS
Quirúrgicos: -

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA: 108 / 60 TAM: 76 FC: 56 FC: 16 FR: 78
SSin O2: 98

Examen Físico

Aspecto General	condiciones generales, alerta, deambula por sus propios medios
Cabeza	Normocéfalo
Cara	No facies Patológicas
Ojos	Esclevas anictéricas, conjuntivas rosadas y húmedas, pupilas isocóricas
Cuello	Móvil, sin masas ni adenopatías palpables
ORL	Mucosas rosadas y húmedas.
Tórax	Simétrico, normoexpansivo, murmullo vesicular presente en ambos campos
Abdomen	Blanda, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromega
SNC	Glasglow 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente
Genitourinario	Se omite

Extremidades	Edem grado II de mimebros inferiores, herida dehiscente de pierna derecha
Pulsos Periférico	Presentes, adecuada amplitud
Piel y Tejidos	Sin alteraciones

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No
Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una
Explique por qué no prescribe medicación previa?
Responsable: ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARIA MEDICINA GENERAL
Cédula: 1143853742 RM:1143853742

Diagnósticos

S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Análisis y Conducta

Femenina de 39 años de edad antecedente de linfemedam, con historia de politrauma en octubre, múltiples fracturas de mimebros inferiores, Ahora ingresa en relación a a deshiscencia de herida en extremidad inferior derecha, con alto riesgo de complicación, exposición de material de osteosintesis.
Se ronde a radiografías bilaterales para ver evolución de fracturas, Reactantes de fase aguda, y se ofrece consulta con ortopedia.
Se le explicia a la apciente la conducta

ESMERAL ZULUAGA, NATHALIA MARIA MEDICINA GENERAL
Cédula: 1143853742 RM:1143853742
Valido como Firma Electrónica

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.12.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	903856	NITROGENO UREICO	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	903395	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA
02.12.2019	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	UE Urgencias adulto	NATHALIA MARIA ESMERAL ZULUAGA

Ordenes Quirúrgicas

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02-dic-19	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD	UE Urgencias adulto	Dr. MAURICIO TORRES CALERO

Indicaciones de Enfermería

Fecha:02.12.2019 13:45:31

NADA VIA ORAL
CIRUGIA HOY

Resp:TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Evoluciones Médicas

Fecha: 02.12.2019 13:56:46 Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Subjetivo:
ORTOPEDIA DR TORRES

PAOLA LOZANO 39 AÑOS

HISTORIA DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL SVI 22/10/19. MANEJO QX OTS CON PLACAS BILATERAL, HOY DURANTE CONTROL SE EVIDENCIA DEHISCENCIA DE HERIDA QX SOBRE CARA MEDIAL DE PIERNA DERECHA, APROX 7 CMS.

ANTECEDENTES: LINFEDEMA CONGENITO

M INF IZQ HENDAS CICATRIZADAS. NO SG DE INFECCION RODILLA

ESTABLE. MIMF DERECHO HERIDAS LATERAL CICATRIZADA, MEDIAL PRESENTE CENTRO DEHISCENTE SECRECION SEROSA SIN SUPURACION.

DX FX DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL.
DEHISCENCIA HERIDA QUIRURGICA PIERNA DERECHA

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE LINFEDEMA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES M FX PLATILLOS TIBIALES SHATZKER VI BILATERAL, MUY COMPLEJA, MANEJO CON OTS. HOY DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA.
SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE INFECCION Y EXPOSICION DE MATERIAL DE OTS QUE CONLLEVE A UN DESENLACE NEGATIVO EN ESTA PACIENTE. SE DEFINE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON COLGAJO COMPUESTO CON EL FIN DE EVITAR EXPOSICION DEL MATERIAL DE OTS Y RIESGO DE INFECCION. PENDIENTE TOMA TOMAR PARACLINICOS Y RX POSTQUIRURGICA. NADA VIA ORAL. SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO

DR ANDRES FONSECA R1 ORTOPEDIA

Objetivo:
-

Análisis:
-

Plan:
-

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. últ. 24 horas: sin estudios pendientes

Responsable: TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cédula: 0994522205 RM:766452005
Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha: 02.12.2019 22:15:27
Tipo Alta: Remisión Condición al Egreso: Vivo
Recomendaciones:
nota

acude personal de traslado para continuidad de manejo en clínica de occidente, se cierra historia clínica para continuar proceso

Diagnóstico Alta:

Responsable: GIRALDO PINEDO, JORGE ALONSO MEDICINA GENERAL
Cédula: 0994520834 RM:2634732007
Valido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

aciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ			Doc.Identificación: CC 31484077
echa Nacimiento: 17.09.1980	Edad: 39 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 6844308
seguradora: PARTICULAR MEDICINA PREPAGADA			N°. Historia Clínica: 1253068
édico Tratante: TORRES CALERO, MAURICIO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

po de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

echa: 02.12.2019 11:25:39

otivo de consulta:
VALORACION

fermedad Actual:
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL SVI. MANEJO QX OTS CON PLACAS BILATERAL, ASISTE A CONTROL. REFIERE QUE LA HERIDA DERECHA SE ABRIO.
RX NO TRAE EX ACTUAL. RX PREVIA FX DE PLATILLOS TIBIALES REDUCIDA SIN AFLOJAMIENTO DEL MATERIAL DE OTS.
EX FISICO : M INF IZQ HERIDAS CICATRIZADAS. NO SG DE INFECCION RODILLA ESTABLE. M INF DERECHO HERIDAS LATERAL CICATRIZADA. MEDIAL PRESENTE CENTRO DESHICENTE SECRECION SEROSA SIN SUPURACION.

DX FX DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL.

PLAN: DEBE INGRESAR POR URGENCIAS PARA DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERECHA Y REALIZACION DE COLGAJO LOCAL PARA EVITAR EXPOSICION DEL MATERIAL DE OTS Y RIESGO DE INFECCION. TOMAR PARACLINICOS HEMOGRAMA PCR. Y RX DE RODILLAS BILATERAL. FAVOR INGRESAR Y AVISAR A ORTOPEDIA DR TORRES PARA PASAR TURNO QUIRURGICO.

Antecedentes

érgicos :	-
rmacológicos :	-
tológicos :	LINFEDEMA CRÓNICO DE MI'S
irúrgicos :	-

sable:TORRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
dula: 0094522206 RM:764452005

Diagnósticos

21 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA T IBIA

nálisis y Conducta

FX DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL.

AN: DEBE INGRESAR POR URGENCIAS PARA DESBRIDAMIENTO DE HERIDA EN RODILLA DERECHA Y REALIZACION DE COLGAJO LOCAL PARA EVITAR EXPOSICION DEL ATERIAL DE OTS Y RIESGO DE INFECCION. TOMAR PARACLINICOS HEMOGRAMA PCR. Y RX DE RODILLAS BILATERAL. FAVOR INGRESAR Y AVISAR A ORTOPEDIA DR TORRES RA PASAR TURNO QUIRURGICO.

RRES CALERO, MAURICIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
dula: 0094522206 RM:764452005
ido como Firma Electrónica

DR MAURICIO TORRES CALERO
Medico Ortopedia y Traumatologia
Fundación Valle del Lili

Ordenes Clínicas

rdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.2019	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	UT Ortopedia	BLANCA MIREYA ALAPE BUENAVENTURA

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
¡Cada día mejor!

RESUMEN

NOMBRE: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**IDENTIFICACION:** CC 31484077	**HC:** 31484077 - CC	**EDAD:** 39 Años	**SEXO:** F
FECHA DE NACIMIENTO: 17/9/1980	**RESIDENCIA:** CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	**TELEFONO:** 3935410-3206979314-3226075912	VALLE DEL CAUCA-CALI	
PLAN: REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019			**TIPO AFILIADO:** Cotizante	

EVOLUCIONES

FECHA:2019-12-03 - HORA: 14:22 - LOPEZ RIVERA SANDRA CAROLINA - **ESPECIALIDAD: TERAPIA ENTEROSTOMAL**

Subjetivo	TERAPIA ENTEROSTOMAL. VALORO PACIENTE FMEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO 1. DEHISCENCIA SUTURA PIERNA DERECHA . 2. POP. RA+OTS FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL Y FIBULA DER. (21.10.19). PACIENTE REFIREN QUE LE REALIZABAN DRENAJES LINFATICOS, TUVO CONTROL CON CX VASCULAR. PACIENTE ALERTA, CONSCINETE Y ORIENTADA.
Objetivo	PREVIA HIGIENE DE MANOS Y USO DE BARRERAS RETIRO APOSITOS DE HERIDA INFRACONDILEA DERECHA, OBSERVO HERIDA DE 10CMS CON DEHISCENCIA EN BORDE SITAL DE UNOS 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PROFUNDIDAD, EN LECHOS CON TEJIDO ADIPOSO DESVITALIZADO, NO HAY SECRECION, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY DOLOR, CON TECNICA ESTERIL REALIZO LAVADO ANTISEPTICO CON SOLUCION SALINA MA SJABON CLORHEXIDINA, RETIRO PARCIALMENTE TEJIDO DESVITALIZADO, LAVO NUEVAMENTE CON SOLUCION SALINAMAS JABON CLORHEXIDINA , SECO, CAMBIO DE GUANTE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO, INICIO TERAPIA CON BACTIGRAS DE 15CMS + DUODERM CGF 15X15CMS, CUBRO CON GASA ESTERIL Y FIJO CON MCIROPORE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO.
Analisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHICENTE A NIVEL DE BORDE SIATL DE LA HERIDA, DE APROXIMADMANETE 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PRODUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL D OSTEOSINTESI, NO HAY RBOR, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY SECRECION, SE INCIA TERAPIA HUEMDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO; POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO.
Plan	PLAN DE EGRESO POR TEO 1.FAVOR ORDENAR CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA INFRACONDILEA EN PIERNA DERECHA POR ESPECIALISTA EN HERIDAS,2 VECES A AL SEMANA,TTOAL 8 PARA EL MES EN SU DOMICILIO. 2. PROXIMA CURACION EL DIA VIERNES. 3.NO MOJAR APOSITOS. 4. PENDIENTE RESPORTE DE CULTIVO.

FECHA:2019-12-03 - HORA: 14:44 - TRIANA RICCI RODRIGO.- **ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

Subjetivo	
Objetivo	
Analisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHICENTE A NIVEL DE BORDE SIATL DE LA HERIDA, DE APROXIMADMANETE 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PRODUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL D OSTEOSINTESI, NO HAY RBOR, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY SECRECION, SE INCIA TERAPIA HUEMDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO; POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO. ADEMAS INFECTO MANEFIEASTA QUE NO SE DARAN ATB HASTA NO VER LOS CULTIVOS{
Plan	1.- SALIDA PORB ORTOPERDIA 2.- TEO POR HOME CARE TRES POR SEMANA POR 4 SEMANAS. 3.- CITA A SU EPS POR ORTOPEDIA.

MEDICO:

Rodrigo Triana Ricci
Cirujano Ortopedia
Traumatología Miembro Superior
Reg. 3434 / C.C. 6095066

RODRIGO TRIANA RICCI
CC 6095066
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

0861

Salud En Casa Cali (83)
Ingreso paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 04/12/2019 09:55

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 31484077	17-09-1980	39 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	VALLE DEL CAUCA	CALI	CR 11 F 38-86
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
3206799314	3186195578		gempresarialessas@gmail.com
Estado civil	Ocupación		
Casado	Indeopendiente		

Datos del acompañante

Nombre acompañante	JUAN EDUARDO TORRE	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	3206799314		

Motivo de Consulta

INGRESO EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos:

- FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON EVOLUCION FAVORABLE SE DIO EGRESO PERO 15 DIAS DESPUESTA PRESENTO DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIEVL DE EXTREMO SUPERIORE CARA INETRNA DE PIERNA DERECHA POR LO QUE RECONSULTO A FVL DONDE ES VALORADA POR ORTOEPDISTA QUIEN CONSIDERO QUE LA PACIENTE AMERITABA LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PERO LA CUAL NO FUE AUTORIZADA, PERO SE REMITIO PARA VALROACION POR ORTOEPDIA DE CLINICA DE OCCIDENTE DONDE ES VALORADA POR URGENICIAS EN CLICNAI DE DONDE DONDE ES VALORADA POR INFECOTLGOIA + ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE CULTIVO Y NO SE CONSDIERO PERTIENETE LAVADO, SE INICIO CURACIONES POR TEO + TERAPIA FISICA Y SE REMITIO PARA CONTINUAR PROCESO POR SALUD EN CASA... EN EL MOMENTO PACIENTE EN CAMA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AUN NO HA INICIADO PROCESO DE TERAPIA FISICA, CURACION POR TEO EL DIA DE AYER EN CLINCIA DE OCCIDENTE PROXIMA PARA EL DIA 4 DE DICIEMBRE

///ALERGCIOS: NIEGA CX: FX DE TIBIAL, FX DE HUMERO (2014)
FARMACOLOGICOS: NIEGA PATOLOGICOS: LIFEDEMA
OCUPACION: AUXILIAR DE FARMACIA

Revisión por Sistemas

PACIENTE SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EVENTOS TEMPORALES, SIN DESCOMPENSANCION DE PATOLOGIAS DE BASE, CON HABITO INTESTINAL CADA DIA, SIN SINTOMAS URINARIOS, NO DISURIA, NO COLURIA, NO PRESENTA CAMBIOS NEUROLOGICOS, NIEGA ALTERACION EN EL SUEÑO, NO LESIONES EN PIEL, TOLERANDO LA VIA ORAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Tiroidea	No

Asma	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epoc	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

tecedentes Alérgicos

relata alergias

tecedentes Quirúrgicos

relata procedimientos

ntecedentes ginecobstétricos

enarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

formación de embarazos previos

úmero de embarazos previos 0

bservaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

xamen físico

edidas Antropométricas Talla: 155 cm

gnos Vitales Frecuencia cardiaca: 78 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

esión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

ros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

tado general del paciente PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

abeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, , CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGUREGITACION YUGULAR

Órax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA TONALIDAD, NO SOPLO AUDIBLES, TORAX SIMETRICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, NO RUIDOS AGREGADOS

astrointestinal ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

enitourinario PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVO

steomuscular INMOVILES, SIMETRICAS, LINFEDEMA BILATERAL GENERALIZADO

UEZA 3/5 AMA RODILLAS HASTA 30 GRADOS

eurologicos ALERTA,SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

ascular periférico PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA

iel y anexos (REGISTO FOTOGRAFICO) AHORA HERIDA CUBIERTA CON APOSITO—HERIDA DE MAS OMENOS 3 CM EN CARA LATERAL TERCIO SUPERIOR DE PIERNA DERECHA CON 1 CM DE PROFUNDIDAD, CON FIBRINA IN TEJIDO NECROTICO, NO SUPURACION

nálisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS CON POSTERIOR DESHICENCIA DE SUTURA EN PIERNA DERECHA, EN ULTIMO CONTROL CON ORTOPEDISTA SE INDICIO CURACIONES POR TEO + INICIO DE TERAPIA FISICA, EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL TOELRNAOD LA VIA ORAL, POR LO CUAL SE DEICDE DJAR IGUAL MANEJO Y CONTROL SEGUN PERTINENCIA DE TERAPIAS SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR

Notas de expectativas y metas: ORDENES MEDICAS

1. INGRESO EVENTO TEMPORAL
2. VALORACION POR TERAPIA FISICA
3. VALORACION POR TEO (CURACION VIERNES)
4. VISITA MEDICA SEGUN PROGRAMACION DE TERAPIA FISICA

DRA GOMEZ

lud En Casa Cali (83)
greso paliativos Domiciliario
cha de la atención 04/12/2019 09:55

sura

Diagnóstico principal		Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		Confirmado repetido	BILATERAL

mendaciones

endaciones: SE EXPLICA COMO FUNCIONA SALUD EN CASA Y SE INFORMA ACRECA DE LA LINEA UNICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER ALTERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

externa y finalidad

xterna	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

e paciente observación

? No

ducta final

ripción de medicamentos

as diagnósticas

sión

mendaciones

SE EXPLICA COMO FUNCIONA SALUD EN CASA Y SE INFORMA ACRECA DE LA LINEA UNICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER ALTERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

ormación del profesional

NNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA

1061684975 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1904708

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN AL SERVICIO DOMICILIARIO SALUD EN CASA

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

suramericana

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JACLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ | Edad: 39 | Sexo: Fem.

Identificación y Tipo de Identificación: CC. 31484077 | Dirección de atención (Apto, bloque, manzana, urbanización): Cra 11F 38-86 | Municipio: Cali | Barrio: EL TROPICAL

Teléfono Fijo: NO SABE. | Teléfono Celular: 3206799314 | Nombre del cuidador del paciente: JUAN TORRES | Teléfono: 3017502485

Nombre del responsable del paciente: JUAN TORRES | Teléfono: 3017502485 | Parentesco: Esposo.

DATOS DEL ASEGURADOR

Tipo de Asegurador: POS [X] ARP [ ] Seguros Sura [ ] AFP [ ] Convenio Esp. [ ] AFP [ ] Particular [ ]

Plan de Salud: POS [X] Mediplan [ ] Póliza [ ] Medicina Prepagada [ ] Otros [ ]

Para Medicina Prepagada — Nº de Contrato: | Código de Autorización:

Para ARP — Nº del Siniestro: | Código de Autorización:

Para Póliza — Nº de la Póliza: | Código de Autorización: | Cedula del Tomador:

TIENE TUTELA PACIENTES POS: Sí [ ] No [ ]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión: | Hora de la Remisión: | Fecha del Egreso del Paciente: | Hora: A.M. [ ] P.M. [ ]

Nombre del Médico Remitente: | Especialidad:

Correo electrónico del medico remitente: | Teléfonos (fijo y Celular) del medico remitente:

Origen de la Enfermedad: Enfermedad General [X] Enfermedad Profesional [ ] Accidente de Trabajo [ ] Evento Catastrófico [ ] Accidente de Transito [ ] Otros [ ]

Diagnostico de Hospitalización Domiciliaria: Dehiscencia Sutura pierna derecha | Código CIE 10: T988

Diagnosticos Asociados: POP. RA + OST Fx. platillos tibiales bilateral

Resumen de la historia Clinica

Paciente con dehiscencia sutura pierna derecha con ulcera limpia, con orden de ortopedia para control ⊗ TEO ambulatorio.

PLAN DE MANEJO POR EL SERVICIO DOMICILIARIO

- [ ] Aplicación de medicamentos IV/IM/SC
- [ ] Instalación de Liquidos venosos
- [ ] Canalización de accesos venosos
- [X] Curaciones — CURACIONES ⊗ equipo TEO.
- [ ] Manejo de sondas y/o catéter (SNG/Gastrostomia/Vesical/Tórax/Catéter venosos central/PICC)
- [ ] Manejo de Ostomias
- [ ] Nebulizaciones
- [ ] Tratamiento con Oxigeno
- [ ] Ingreso al programa Bebe canguro/neonato de alto riesgo
- [ ] Valoración para ingresar a Permanentes Y/O Sanar
- [ ] Manejo de nutrición enteral /parenteral
- [X] Realización de Terapias Fisicas.
- [ ] Realización de Terapias Respiratorias
- [ ] Realización de Terapia de Lenguaje
- [ ] Instalación lampara de Fototerapia
- [ ] Colocación de Enemas
- [ ] Instalación de tracciones
- [ ] Otros _____

APLICACIÓN DE MÉDICAMENTOS

	Medicamento 1	Medicamento 2	Medicamento 3	Medicamento 4	Medicamento 5
Nombre del Medicamento					
Dosis					
Vía	IV☐ IM☐ SC☐ VO☐ OTRA☐	IV☐ IM☐ SC☐ VO☐ OTRA☐	IV☐ IM☐ SC☐ VO☐ OTRA☐	IV☐ IM☐ SC☐ VO☐ OTRA☐	IV☐ IM☐ SC☐ VO☐ OTRA☐
Frecuencia					
Duración del Tratamiento					
Fecha y Hora de la Aplicación de la Ultima Dosis					
Prueba de Sensibilidad	Negativa _____ Positiva _____ No aplica _____				

NEBULIZACIONES

	Medicamento 1	Medicamento 2	Medicamento 3	Medicamento 4	Medicamento 5
Nombre del Medicamento					
Dosis (En gotas/centímetros)					
Diluyente					
Frecuencia					
Fecha y hora de la ultima nebulización					
Duración del tratamiento					

OXIGENOTERAPIA

Medio de Administración

Cánula de Oxígeno ☐ Mascara de Reinhalación ☐ Mascara de NO Reinhalación ☐ Ventury ☐ Cámara de Hood ☐ Traqueostomía ☐ Oxígeno Nebulizado ☐

Dosis _____ Lts/min Ventury al ☐28%, ☐35%, ☐50%, ☐100%

Tiempo y Duración del Tratamiento

Horas al día de uso _____ Temporal Nº de días _____ ; _____ Indefinido

CURACIONES

Valoración por Clínica de Heridas y Posterior Definición del Plan de Manejo. EQUIPO TERAPIA ESPECIALISTA EN HERIDAS.

Frecuencia de la Curación

Diario 1 Cada 3 días, Fecha de la próxima curación 06 DICIEMBRE

Ubicación de la Herida Infracondílea pierna derecha.

Productos Utilizados en la Curación Terapia húmeda.

OTROS TRATAMIENTOS POR EL SERVICIO DOMICILIARIO

Fototerapia

Días de tratamiento _____ Ultimo resultado de las Bilirrubinas indirectas _____ Hemoclasificación y Rh del bebe _____

Tracciones

Parte del cuerpo _____ Tipo de tracción: Esquelética _____ Tejidos Blandos _____ Peso _____ Kg Duración del Tratamiento _____

Frecuencia de las terapias _____

Terapias

☑ Física ☐ Respiratorias ☐ Lenguaje

Empalme por Salud en Casa

Plan Canguro y neonato de alto riesgo

Fecha de nacimiento _____ Peso al nacer _____ Edad gestacional _____ Peso al alta _____ Talla al alta _____

Actividades adicionales no contempladas

Versión 3 Abril de 2011

L. Flórez P.

Leonardo Flórez P.
Médico General
UNIV. LIBRE
19-2604

Nombre del Médico

Firma del medico remitente

RESUMEN

NOMBRE: PAOLA XIOMARA KAMILE FERNANDA	IDENTIFICACION: CC 1[illegible]	HC: [illegible] - CC		EDAD: [illegible]	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: [illegible]	RESIDENCIA: CRA 1[illegible] TRONCAL	TELEFONO: [illegible]		VALLE DEL CAUCA-CALI-	
PLAN: [illegible]				TIPO AFILIADO: Cotizante	

EVOLUCIONES

FECHA: 2019-12-03 - HORA: 14:25 - LOPEZ RIVERA SANDRA CAROLINA - ESPECIALIDAD: TERAPIA ENTEROSTOMAL

Subjetivo	TERAPIA ENTEROSTOMAL VALORO PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO "DEHISCENCIA SUTURA PIERNA DERECHA [illegible] ANTECEDENTES ALERGICOS NEGADOS PACIENTE REFIERE QUE LE REALIZA SANDRENAJES LINFATICOS TUVO CONTROL CON CV VASCULAR. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CONSCIENTE Y ORIENTADA.
Objetivo	PREVIA HIGIENE DE MANOS Y USO DE BARRERAS RETIRO APOSITOS DE HERIDA INFRAPOPLITEA DERECHA OBSERVO HERIDA DE 8CM CON DEHISCENCIA EN POLO SUPERIOR DE 3CM DE DIAMETRO CON DE PROFUNDIDAD EN [illegible] CON TEJIDO ADIPOSO DESVITALIZADO, NO HAY SECRECION, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY DOLOR, CON TECNICA ESTERIL REALIZO LAVADO ANTISEPTICO CON SOLUCION SALINA MAS ANTIBIOTICO HERIDA, RETIRO PARCIALMENTE TEJIDO DESVITALIZADO LAVO NUEVAMENTE CON SOLUCION SALINA MAS ANTIBIOTICO HERIDA, RETIRO SECO, CAMBIO DE GUANTE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO, INICIO TERAPIA CON BACTRIMAS DE 80MG - DIOXIDEXA 10G EN GEL, CUBRO CON GASA ESTERIL Y ELASTOMER - TRANSFIERE PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO.
Análisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHIDRATADA NIVEL DE DOS DE SIAT DE LA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8CMS DE DIAMETRO CON DE PROFUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL OSTEOSINTESIS, NO HAY SECRECION, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY DOLOR, SE INICIA TERAPIA HUMEDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO.
Plan	PLAN DE EGRESO POR TEO 1 PAYDOS ORDENAR CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA CRACIONES EN PIERNA DERECHA POR ESPECIALISTA EN HERIDAS SE INCLUYE ALGINATO HIDRATANTE PARA EGRESO EN SU DOMICILIO. 2 PRONTA CURACION EL DIA VIERNES. 3 NO MOVILIZAR ARTICULACION. 4 PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO.

FECHA: 2019-12-03 - HORA: [illegible] - TRIANA RICCI RODRIGO - ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo	
Objetivo	
Análisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHIDRATADA NIVEL DE DOS DE SIAT DE LA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 8CMS DE DIAMETRO CON DE PROFUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL OSTEOSINTESIS, NO HAY SECRECION, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY DOLOR, SE INICIA TERAPIA HUMEDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO ADEMAS INFECTO MANTIENE HASTA QUE NO SE DAN YA TE HASTA NO VER LOS CULTIVOS.
Plan	1 - SOLICITO POR ORTOPEDIA. 2 - TRAYOR HOME CARE TROS POR SEMANA POR 4 SEMANAS. 3 - CITA A MEES POR ORTOPEDIA.

MEDICO:

Salud En Casa Cali (83)
Revisión paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 12/12/2019 10:34

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3926670**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3186195578**
Ocupación: **indeopendiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Parentesco acompañante: Cónyuge
Teléfono acompañante: 3206799314

Motivo de Consulta

CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TROPICAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON POSTERIRO DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIVEL DE EXTREMO SUPERIOR EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHA POR LO QUE RECONSULTO A FVL Y FUE REMITIRDA PARA VALORACION POR ORTOPEDIA PERO EN CLINICA DE OCCIDENTE DONDE ES VALORADA Y SE DEICDIO MANEJO CONJUNTO CON INFECOTLGOIA + ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE CULTIVO Y NO SE CONSIDERO PERTINENTE LAVADO, SE INICIO CURACIONES POR TEO + TERAPIA FISICA Y POR ESTABILIDAD CLINCA SE REMITE PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR SALUD EN CASA.... ULTIMA SESION DE TERAPIA FISICA EL DIA (11/12/2019) POR LORENA QUIEN CONSIDERA " SE CONSIDERA PERTINENCIA DE TERAPIA FISICA 3 VECES A LA SEMANA POR 10 SESIONES "..... ADICIONAL EN CURACIONES POR TEO ULTIAM EL DIA 10/12/2019 Herida 1:Herida en rodilla derecha de origen Quirúrgica, Superficial de grado I, con exudado Seroso Abundante, piel perilesional Macerada, herida con granulación 0%,fibrina 100%,esfacelo 0%,necrótico 0%,epitelio 0%,malla 0%,oseo 0%. Sin signos de infección, sin edema, sin cavidad. Dimensión de la herida 2 cm de largo x 2 cm de ancho x 1 cm de profundidad. No requiere cultivo

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESCALOFRIO, SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO , NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DOLOR ABDOMINAL, NOSINTOMAS URINARIOS, NO EDEMAS CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUENOS HABITOS GATSROINTESTINALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y AL ATB,

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epoc	No	Trastorno Psiquiátrico	No

lud En Casa Cali (83)
visión paliativos Domiciliario
cha de la atención 12/12/2019 10:34

sura

sia No

dentes Alérgicos

a alergias

dentes Quirúrgicos

a procedimientos

edentes ginecobstétricos

a años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

ación de embarazos previos

de embarazos previos 0

ación del embarazo actual

barazada No

ciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

en físico

s Antropométricas Talla: 155 cm

Vitales Frecuencia cardiaca: 89 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

gnos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRAOTRIA

y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, , CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGUREGITACION YUGULAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA TONALIDAD, NO SOPLO AUDIBLES, TORAX SIMETRICOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, NO RUIDOS AGREGADOS

ntestinal ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

urinario PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVO

nuscular MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA ATROFIA MUSCULAR FUERZA 3/5

ogicos ALERTA,SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

r periférico PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA

nexos NO RASH

A CUBIERTA CON APOSITO LIMPO SECO

sis y plan

de análisis y plan: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA HA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON POSTERIRO DEHISCENCIA DE SUTURAS SIN REQURIMEITNO DE LAVDA NI DEBRIDAMIENTO CON CULTIVO NEGATIVO POR LO CUAL SE O MANEJO CON TEO ADEMAS DE INICIO DE TERAPIAS FISICAS, EN MANEJO POR SALUD EN CASA CON PERTIENCIA DE 10 SESIONES MAS INTERDIARIA POR TERPIA FISICA + CHER, ULTIMA CURACION EL DIA 10/12/2019 Y MA PARA EL DIA 14 DE DICIEMBRE, POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO, PENDIENTE CITA CON ORTOPEDIA PARA DEFINRI NUEVO PLAN A SEGUIR

de expectativas y metas: ORDENES MEDICAS

TROL EVENTO TEMPORAL

NTINUA CON TERAPIA FISICA

NTINUA CON CURACIONES POR TEO

OMEZ

Diagnóstico principal		Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		Confirmado repetido	BILATERAL

sura

Recomendaciones

Recomendaciones: SE EXPLICA COMO FUNCIONA SALUD EN CASA Y SE INFORMA ACRECA DE LA LINEA UNICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER ALTERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Alta de paciente observación

¿Egresa?	No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

SE EXPLICA COMO FUNCIONA SALUD EN CASA Y SE INFORMA ACRECA DE LA LINEA UNICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER ALTERACION DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Información del profesional

YENNY FERNANDA GOMEZ GUEVARA

CC 1061684975 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1904708

entral De Especialistas Castellana (137946)
onsulta Ortopedia
cha de la atención 23/12/2019 16:33

sura

ormación básica del paciente y la atención

Plan: POS

ola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: CC 31484077
Fecha de nacimiento: 17-09-1980
Edad: 39 años(Adultez)
Sexo: Femenino

de afiliación
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Dirección: CR 11 F 38-86
fono fijo
Otro teléfono fijo: 3206799314
Correo electrónico: gempresarialessas@gmail.com
do civil: do
Ocupación: Independiente

vo de Consulta

c de transito 21.10.19 caida de moto. atencion urgencias en FCVL.

bilateral de platillos tibiales al parecer cerradas, qx 22.10.19 dr torres (RAFI doble placa bilateral).

hiscencia de sutura medial de la pierna derecha ahora en manejo por TEO.

medad actual

n silla, paniculos adiposos gruesos en ambas piernas, afebril, heridas en pierna izquierda cicatrizadas, en la pierna derecha a nivel del abordaje medial hay defecto de cobertura de aprox 3x2cm fondo limpio, no

s aparentes, no secrecion, no exposicion del material de OTS.

del 2.12.19 fracturas de ambas rodillas reducidas, ots luce en posicion adecuada.

ión por Sistemas

ado.

cedentes Patológicos

Patología	Presenta
tensión Arterial	No
etes Mellitus	No
medad Isquémica del Corazón	No
orno de la Coagulación	No
er	No
iciencia Renal Crónica	No
	No

Patología	Presenta
Epoc	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno Psiquiátrico	No
VIH	No

cedentes Alérgicos

ata alergias

cedentes Quirúrgicos

ata procedimientos

cedentes ginecobstétricos

rca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

mación de embarazos previos

ro de embarazos previos: 0

mación del embarazo actual

mbarazada: No

vaciones ginecobstétricas: FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

nen físico

sura

as Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 157 cm, IMC: 32.46, Clasificación según IMC : Obesidad tipo I

signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

general del paciente buen estado general.

sis y plan

de análisis y plan: pop 2 meses , lo relevante ahora es dar solucion al defecto de cobertura en pierna derecha, por lo que requiere valoracion prioritaria por qx plastica para evitar progresion de la extension y
didad de la herida en pierna que exponga material o que genere una infeccion profunda osea.
tener movilidad libre, el apoyo debe iniciarlo en 3 a 4 semanas, antes debe tener una rx para confirmar la evolucion de la consolidacion de las fracturas vaya siendo adecuada.
ga incapacidad 20.12.19 por 30 dias.

de expectativas y metas: pop 2 meses , lo relevante ahora es dar solucion al defecto de cobertura en pierna derecha, por lo que requiere valoracion prioritaria por qx plastica para evitar progresion de la extension y
didad de la herida en pierna que exponga material o que genere una infeccion profunda osea.
tener movilidad libre, el apoyo debe iniciarlo en 3 a 4 semanas, antes debe tener una rx para confirmar la evolucion de la consolidacion de las fracturas vaya siendo adecuada.
ga incapacidad 20.12.19 por 30 dias.
nes.

Diagnóstico principal		Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		Confirmado nuevo	bilateral

Otros diagnósticos		Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S818-HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA		Confirmado nuevo	defecto de cobertura en dehiscencia de sutura de pierna derecha

mendaciones

endaciones: pop 2 meses , lo relevante ahora es dar solucion al defecto de cobertura en pierna drecha, por lo que requiere valoracion prioritaria por qx plastica para evitar progresion de la extension y profundidad
erida en pierna que exponga material o que genera una infeccion profunda osea.
tener movilidad libre, el apoyo debe iniciarlo en 3 a 4 semanas, antes debe tener una rx para confirmar la evolucion d ela consolidacion de las fracturas vaya siendo adecuada.
ga incapacidad 20.12.19 por 30 dias.

sa externa y finalidad

a externa y finalidad

externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

nducta final

cripción de medicamentos

las diagnósticas

	Tipo	Nombre	Cantidad
30	pos	RADIOGRAFIA DE TIBIA-PERONE (PIERNA) AP Y LATERAL COMPARATIVA	1

isión

	Tipo	Nombre	Cantidad
	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1

mendaciones

pop 2 meses , lo relevante ahora es dar solucion al defecto de cobertura en pierna drecha, por lo que requiere valoracion prioritaria por qx plastica para evitar progresion de la extension y profundidad de la herida en pierna que exponga material o que genera una infeccion profunda osea.
puede tener movilidad libre, el apoyo debe iniciarlo en 3 a 4 semanas, antes debe tener una rx para confirmar la evolucion d ela consolidacion de las fracturas vaya siendo adecuada.
prorroga incapacidad 20.12.19 por 30 dias.

ormación del profesional

sura

AR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

94489926 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 76141004

Salud En Casa Cali (83)
Revisión paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 24/12/2019 07:49

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación
CC 31484077

Fecha de nacimiento
17-09-1980

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3847669
Estado civil
Casado

Departamento
VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo
3206799314
Ocupación
indeopendiente

Municipio
CALI

Dirección
CR 11 F 38-86
Correo electrónico
gempresarialessas@gmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Teléfono acompañante: 3206799314
Parentesco acompañante: Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON POSTERIRO DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIVEL DE EXTREMO SUPERIOR EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHAFUE VALORADA POR ORTOPEDIA PERO EN CLINICA DE OCCIDENTE DONDE Y SE DEICDIO MANEJO CONJUNTO CON INFECOTLGOIA + ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE CULTIVO Y NO SE CONSIDERO PERTINENTE LAVADO, SE INICIO CURACIONES POR TEO + TERAPIA FISICA. EL DIA DEIAYER 23 DE DICEMBRE TUVO CONTROL CON ORTOPEDIA QUE CONSIDERO 2 MESESDE POP REFIERE QUE LO RELEVANTE ES SOLUCION AL DEFECTO DE COBERTURA EN PIERNA DERECHA POR LO QUE REQUIERE DE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA EVITAR PROGRESION DE LA EXTENSION Y PROFUNDIDAD DE HERIDA Y QUE SE EXPONGA ATERIAL DE OTEOSISINTESIS O QUE SE GENERA INFECCION OSEA PROFUNDA , RECOMIENDA APOYO DE LA EXTREMIDAD EN 4 SEMANAS PREVIA RX DE TIBIA DONDE CONFIRME RESOLUCION DE FRACTURA. PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENA S CONDICIONES GENERALES SIN DOLOR EN REPOSO , NO REFIERE SALIDA DE SECRECINES POR HERIDA NI CAMBIOS INFLAMATORIOS.

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESCALOFRIO, SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO NO DISNEA, NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DOLOR ABDOMINAL, NOSINTOMAS URINARIOS, NO EDEMAS CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUENOS HABITOS GATSROINTESTINALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No
Hipertensión Arterial	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No
Insuficiencia Renal Crónica	No
Asma	No
EPOC	No
Epilepsia	No

Patología	Presenta
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno Psiquiátrico	No

sura

edentes Alérgicos

ta alergias

edentes Quirúrgicos

ta procedimientos

cedentes ginecobstétricos

ca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

mación de embarazos previos

o de embarazos previos 0

mación del embarazo actual

mbarazada No

aciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

nen físico

as Antropométricas Talla: 157 cm

Vitales Frecuencia cardiaca: 90 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

n Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

general del paciente ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ¿ NORMOTENSA NORMOCARDICA, NO LUCE TOXICA, AFEBRIL.

a y Cuello CONJUNTIVA ROSADA MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLERAS ANICTERICAS

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES VENTILADOS NO PRESENTA SOBREAGREGADOS.

intestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION PERISTALTSMO PRESENTE.

urinario DIURESIS ESPONTANEA PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA.

muscular PRESENTA EN PIERNA DERECHA TERCIO MEDIAL HERIDA DE 4 POR 4 CM PROFUNDA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES

logicos DESPIERTA ALERTA ORIENTADA NO PRESENTA DEFCIT NEUROLOGICO

lar periférico LLENADO VASCULAR PERIFERICO NORMAL.

anexos NO OTRAS LESIONES EN LA PIEL

isis y plan

s de análisis y plan: CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para r tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE RECIBE CURACIONES EN CASA MAS TERAPIAS TIENE N DE ORTOPEDIA DE APOYO EN 3 SEMANAS PREVIA TOMA DE RX DE PIERNA DERECHA , NO HA PRESENTADO ALTERACIONES NI SOBREINFECCIONES . CONTIUA POR AHORA EVENTO TEMPORAL.

s de expectativas y metas: CONTINUA CON EVENTO TEMPORAL

NTINUA CON PLAN DE TERAPIAS ESTABLECIDO

NTINUA CON CURACIONES POR CLÍNICA DE HERIDAS.

NTROL MEDICO SEGÚN PERTINENCIA DE TERAPIAS

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

sa externa y finalidad

a externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

onducta final

sura

escripción de medicamentos

udas diagnósticas

misión

nformación del profesional

UIS FELIPE DORADO RAMIREZ

C 16918449 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 16918449

CLINICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT: 890.300.513-3

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**IDENTIFICACIÓN:** CC 31484077		**HC:** 31484077 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 17/9/1980	**EDAD:** 39 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Cotizante
ESTADO CIVIL: Unión Libre	**OCUPACION:** OTROS OFICINISTAS		
RESIDENCIA: CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	VALLE DEL CAUCA-CALI		**TELEFONO:** 3935410-3206979314-3226075912
FECHA INGRESO: 2/12/2019 - 23:18:16	**FECHA EGRESO:** 3/12/2019 - 18:12:00		**CAMA:** SALA97
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	**PLAN:** REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019		
GRUPO POBLACIONAL: Otro grupo poblacional		**PERTENENCIA ETNICA:** Ninguna de las anteriores	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: JUAN TORRES	**PARENTESCO:** Conyugue	**TELEFONO:** 3206979314-3226075912	**DIRECCION:** CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL
NOMBRE RESPONSABLE: JUAN TORRES	**IDENTIFICACION:** CC SIN DOCUMENTO	**PARENTESCO:** Conyugue	**TELEFONO:** 3206979314-3226075912
DIRECCION: CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-12-03	**00:47 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO (A) GENERAL - 1151940668** **MOTIVO DE CONSULTA :** "Remitida" **00:57 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO (A) GENERAL - 1151940668** **ENFERMEDAD ACTUAL :** Paciente quien manifiesta antecedente de accidente de transito el 21-10-19 en condición de conductora de moto presenta volcamiento con traumas múltiples, consultó a fundación valle del Lili, realizan imagenes con evidencia de fractura de platillos tibiales bilaterales y de fibula proximal derecha, es llevada a procedimiento qx el 22-10-19 RA+OTS de fracturas descritas. Manifiesta cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en deshicencia de sutura de herida en pierna izquierda, venia en manejo con curaciones en casa. Asiste el día de hoy a consulta particular con ortopedista, remite a urgencias de FVL, valorada por ortopedia, describen en historia de remisión paciente con alto riesgo de infección y exposición de material de osteosintes que requiere manejo quirúrgico con colgajo compuesto, procedimiento no autorizado por EPS en periferia por lo cual remiten. Paciente niega fiebre o salida de material purulento por herida. Paraclinicos de periferia: Hemograma: Leucocitos 8140, N 68.5%, L 23.7%, HB 12.4, HTO 40.5%, PLT 342.000 BUN 8.6, CR 0.55 PCR 0.71 (ref 0-0.5)

ORIGEN DE LA ATENCION	
2019-12-03 12:43	**SIA11677 - SIA11677:** Enfermedad general

ANTECEDENTES PERSONALES.

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	**Antecedentes farmacologicos**	**NO**	**NO TOMA MEDICAMENTOS**
PATOLOGICOS	**Diabetes Mellitus**	**NO**	**NIEGA**
	Otras Alergias	**NO**	**NIEGA**
		SI	**Niega**
	Otras enfermedades:	**SI**	**Linfedema/Lipedema**
QUIRURGICOS	**Quirurgicos**	**SI**	**Safenectomia, Ra+Ots Fractura Platillos Tibiales Bilateral Y Fx Fibula Der**

Imprimió: ERAZO MARTINEZ LEIDI YOAHNA - ERA11806

Fecha Impresión : 2021/09/23 - 13:17:38

		SI	VARICECTOMIA
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	Fecha de ultima menstruacion(FUM)	SI	6 DE NOVIMEBRE -2015
		SI	22-11-19
	Paridad(Gestas,Partos:Cesáreas:Abortos:Mortinatos.... Gemelares...)	SI	G2P2
	Planificacion familiar (Describa método, tiempo uso, reacciones adversas si las ha tenido)	SI	DIU

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS.
			PUNTAJE: 0

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	USUARIO
2019-12-03	15:48:00	101	16	--	--	--	--	--	110 / 61	77	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	--	98.00	ESC11236
2019-12-03	13:22:00	100	20	--	--	--	--	--	117 / 72	87	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	96.00	PEÑ9072

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA		FECHA:2019-12-03
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular	ANORMAL	O: Alerta, hemodinamicamente estable, no signos de dificultad respiratoria SIGNOS VITALES TA 120/74 MMHG, FC 89 LPM, FR 16 RPM, SO2 98% C/C: Conjuntivas rosadas, escleras anictericas, mucosa oral humeda sin lesiones. Cuello movil sin masas C/P: Ruidos cardiacos ritmicos, no ausculto soplos. Murmullo vesicular presente, no ausculto sobreagregados ABD: Blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal EXT: Dehiscencia herida qx pierna izq aprox 5cm, no salida de material purulento, no eritema,no calor ni rubor. Pierna derecha cicatriz herida qx, no cambios inflmatorios ni dehisdencia sutura.Se encuentra con inmovilizador de rodillas bilateral SNC: G 15/15 no focalización neurologica
GastroIntestinal	NORMAL	
Respiratorio	NORMAL	
CardioVascular	NORMAL	
Estado General	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	

FECHA	EVOLUCIONES
2019-12-03	☐ 2019-12-03 01:11 **SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL** Paciente remitida por dehiscencia de sutura en herida qx pierna izquierda (antecedente pop ra+ots fractura platillo tibiales bilateral y fibula der 22-10-19), no signos de infección, remiten para manejo qx ortopedia por riesgo de infección y exposición de material OTS. Actualmente paciente sin dolor, no se deja heparina a definir segun posibilidad de cirugía. Se solicita concepto de ortopedia. ☐ 2019-12-03 07:50 **FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL** **F. Resultado:** 2019/12/03 07:10 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - NORMAL. LEUCOCITOS : 5.76 x 10^3/uL %LINFOCITOS : 23.00 % %NEUTROFILOS: 64.60 % % MONOCITOS 7.3 % HEMOGLOBINA : 12.2 g/dL HEMATOCRITO : 38.5 % PLAQUETAS : 329 x10^3/µl ☐ 2019-12-03 11:22 **TRI6752 - TRIANA RICCI RODRIGO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** Subjetivo: PAOLA FERNANDA LOZANO 39 AÑOS PACIENTE EN POP DEL 22/10/2019 FRACTURA DE PLATILLOS TIBILAES BILATERAL Y FIBULA DERECHA QUIEN ES REMITIDA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO POR RIESGO DE INFECCION Y EXPOSICION DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Objetivo: PACIENTE EN CAMILLA ESTABLE, ORIENTADA, ALERTA, AFEBRIL, PACIENTE SIN DOLOR

	EXTREMIDADES MII SE EVIDENCIA HERIDA QUIRURGICA ABIERTA Y PROFUNDA SUPURATIVA RX EVIDENCIA REDUCCION CON EXCELENTE OSTEOSINTESIS LATERAL Y MEDIAL
Analisis	PACIENTE EN POP DEL 22/10/2019 FRACTURA DE PLATILLOS TIBILAES BILATERAL Y FIBULA DERECHA QUIEN ES REMITIDA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI POR DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO POR RIESGO DE INFECCION Y EXPOSICION DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POR LO QUE SOLICITO INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA PARA VALORAR LA POSIBILIDAD DE DEFINIR TRATAMIENTO AMBULATORIO O SI HAY NECESIDAD DE HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR TRATAMIENTO, SE SOLICITA VALORACION POR TEO.
Plan	1. INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA PARA VALORAR LA POSIBILIDAD DE DEFINIR MANEJO AMBULATORIO O SI HAY NECESIDAD DE HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR TRATAMIENTO 2. VALORACION POR TEO 3. AVIZAR CAMBIOS
Información entregada al paciente y/o familiares: SE EXPLICA AL FAMILIAR Y A LA PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR	

☐ **2019-12-03 12:44**

GUE9076 - GUERRA VILLAFAÑE ALEXANDER - INFECTOLOGIA

Subjetivo	PAOLA FERNANDA LOZANO 39 AÑOS PACIENTE EN POP DEL 22/10/2019 FRACTURA DE PLATILLOS TIBILAES BILATERAL Y FIBULA DERECHA VALORADA POR ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA, EVIDENCIA SECRECION A NIVEL DE PIERNA IZQUIERDA, TERCIO PROXIMAL Y ENVIA A CONCEPTO RECIBIO CEF DE 1, POR 15 DIAS, SUSPENDIDO HACE 7 DIAS
Objetivo	TRANQUILA AFEBRIL HERIDA EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IZQUIERDA, CON APERTURA DE SITIO QUIRURGICO, NO EXPOSICION OSEA NI DE MOS. SECRECION SEROSA BUEN LLENADO DISTAL
Analisis	POR INFECTOLOGIA: PTE CON SOSPECHA DE ISO, CONSIDERO PERTINENTE: -ANTE ESTABILIDAD CLINICA, NO TERAPIA ANTIBIOTICA POR AHORA -SOLICITO HEMGORAMA, VSG, PCR, PARA VALORAR REACTANTES DE FASE AGUDA. -VALORACION POR TEO, PARA TOMA DE CULTIVOS PROFUNDOS BAJO TECNICA ESTERIL CON BASE A HALLAZGOS DE TEO, TOMA DE CULTIVOS, REACTANTES, DEFINIREMOS INICIO DE ATB EMPIRICO EXPLCIO ATENTO A EVOLUCIN CLNIICA
Plan	VSG, PCR

☐ **2019-12-03 13:15**

FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

Subjetivo	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ 39 AÑOS REDES RESPONSABLES EPS SURA PASILLO 58. IDX. 1. DEHISCENCIA SUTURA PIERNA IZQ. 2. POP. RA+OTS FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL Y FIBULA DER. (21.10.19) Paciente en camilla de urgencias.
Objetivo	SV: TA: 110/65 mmHg,, FC: 70 lpm,,, FR: 18 rpm,,, TEMP: 35.8 Centig.,,,, SatO2: 96% OJOS: PINR, conjuntivas húmedas ORL: Mucosas húmedas rosadas, Faringe sin exudados TORAX: sin evidencia de dificultad respiratoria, no deformidades CORAZON: Ruidos cardíacos rítmicos, no se auscultan soplos, no S3 PULMONES: Ambos campos pulmonares bien ventilados, MV presente, sin agregados. ABDOMEN: Blando, depresible, no distendido, peristaltismo presente, sin dolor a la palpación EXT: No edemas, pulsos distales presentes y simétricos. Dehiscencia de sutura en cara anterior de tercio distal de MID cubierto. SNC : Glasgow 15/15 (AO: 4, RV: 5, RM: 6), Alerta, conciente, ubicado en Tiempo-Lugar-

	Persona PIEL: Sin lesiones evidentes.
Analisis	Paciente adulto de 39 años que se ingresó remitida desde FVL para manejo de Dehiscencia de sutura en MII, que ya fue valorado por Ortopedia que ocnsidera que no requiere manejo por su especialidad, y suguiere valoración por Infectologia y TEO.. Ya Infectologia lo valora y considera pertinente el concepto de TEO para en el caso de que exista secresión tomar cultivos y asi determinar la terapia ATB..
Plan	OBSERVACION P/ VALORACION POR TEO. P/ TOMA DE PARACLINICOS ORDENADOS POR INFECTO. RESTO MANEJO MEDICO IGUAL.

Información entregada al paciente y/o familiares: SE HABLA CON LA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE.

☐ **2019-12-03 14:22**

LOP11578 - LOPEZ RIVERA SANDRA CAROLINA - TERAPIA ENTEROSTOMAL

Subjetivo	TERAPIA ENTEROSTOMAL. VALORO PACIENTE FMEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO 1. DEHISCENCIA SUTURA PIERNA DERECHA . 2. POP. RA+OTS FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL Y FIBULA DER. (21.10.19). PACIENTE REFIREN QUE LE REALIZABAN DRENAJES LINFATICOS, TUVO CONTROL CON CX VASCULAR. PACIENTE ALERTA, CONSCINETE Y ORIENTADA.
Objetivo	PREVIA HIGIENE DE MANOS Y USO DE BARRERAS RETIRO APOSITOS DE HERIDA INFRACONDILEA DERECHA, OBSERVO HERIDA DE 10CMS CON DEHISCENCIA EN BORDE SITAL DE UNOS 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PROFUNDIDAD, EN LECHOS CON TEJIDO ADIPOSO DESVITALIZADO, NO HAY SECRECION, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY DOLOR, CON TECNICA ESTERIL REALIZO LAVADO ANTISEPTICO CON SOLUCION SALINA MA SJABON CLORHEXIDINA, RETIRO PARCIALMENTE TEJIDO DESVITALIZADO, LAVO NUEVAMENTE CON SOLUCION SALINAMAS JABON CLORHEXIDINA , SECO, CAMBIO DE GUANTE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO, INICIO TERAPIA CON BACTIGRAS DE 15CMS + DUODERM CGF 15X15CMS, CUBRO CON GASA ESTERIL Y FIJO CON MCIROPORE, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO.
Analisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHICENTE A NIVEL DE BORDE SIATL DE LA HERIDA, DE APROXIMADMANETE 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PRODUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL D OSTEOSINTESI, NO HAY RBOR, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY SECRECION, SE INCIA TERAPIA HUEMDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO; POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO.
Plan	PLAN DE EGRESO POR TEO 1.FAVOR ORDENAR CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA INFRACONDILEA EN PIERNA DERECHA POR ESPECIALISTA EN HERIDAS,2 VECES A AL SEMANA TTOAL 8 PARA EL MES EN SU DOMICILIO. 2. PROXIMA CURACION EL DIA VIERNES. 3.NO MOJAR APOSITOS. 4. PENDIENTE RESPORTE DE CULTIVO.

Información entregada al paciente y/o familiares: SEE XPLICAN HALLAZGOS DE PACIENTE REFIRE ENTENDER.

☐ **2019-12-03 14:25**

FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

F. Resultado: 2019/12/03 09:53 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - NORMAL 11.7
F. Resultado: 2019/12/03 09:53 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - NORMAL 24.4 s
F. Resultado: 2019/12/03 09:53 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - NORMAL 25.7
F. Resultado: 2019/12/03 09:53 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - NORMAL 1.10

☐ **2019-12-03 14:44**

TRI6752 - TRIANA RICCI RODRIGO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Analisis	HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA DERECHA DESHICENTE A NIVEL DE BORDE SIATL DE LA HERIDA, DE APROXIMADMANETE 4CMS DE DIAMETROX1CMS DE PRODUNDIDAD, NO SE PALPA MATERIAL D OSTEOSINTESI, NO HAY RBOR, NO HAY CALOR LOCAL, NO HAY SECRECION, SE INCIA TERAPIA HUEMDA CON EL FIN DE INICIAR LISIS DE TEJIDO DESVITALIZADO; POR

	PARTE DE LA ESPECIALIDAD LA PACIENTE PUEDE EGRESAR CON PLAN DE CURACIONES EN SU DOMICILIO. ADEMAS INFECTO MANIFIEASTA QUE NO SE DARAN ATB HASTA NO VER LOS CULTIVOS{
Plan	1.- SALIDA PORB ORTOPERDIA 2.- TEO POR HOME CARE TRES POR SEMANA POR 4 SEMANAS. 3,. CITA A SU EPS POR ORTOPEDIA.

Información entregada al paciente y/o familiares: SE LE EXPLICA AL FAMILIAR Y A LA PTE LO QUE DIERRON LOS EXAMENES Y SE LE DA SALIDA

☐ **2019-12-03 15:43**

FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

F. Resultado: 2019/12/03 15:53 - ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA - ANORMAL 22 mm/H LEVE AUMENTO
F. Resultado: 2019/12/03 15:15 - PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO - ANORMAL 14.10 mg/L LEVE ELEVACION

☐ **2019-12-03 16:05**

FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

Subjetivo	* NOTA MEDICA Se inicia trámite de HOME CARE para el manejo por equipo de TEo y las terapias fisicas. Se entrega papeleria de EPS SURA, para la gestión. **
Objetivo	.
Analisis	.
Plan	INICIAR TRAMITE DE HOME CARE

☐ **2019-12-03 18:10**

FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

Paciente adulto de 39 años que se ingresó remitida desde FVL para manejo de Dehiscencia de sutura en MII, que ya fue valorado por Ortopedia que considera que no requiere manejo por su especialidad, y suguiere valoración por Infectologia y TEO.. Ya Infectologia lo valora y considera pertinente el concepto de TEO para en el caso de que exista secresión tomar cultivos y asi determinar la terapia ATB.. No tiene secresión y TEO de todas formas toma muestra para cultivo confirmatorio, y se dejo en trámite de HOME CARE, que ya fue autorizado para seguir en control de TEO curaciones dos veces a la semana (total 8 al mes) y seguimiento por la consulta externa.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: Fiebre.
INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: No fumar, No licor.
DIETA: Normal, Baja en sal, Baja en grasas.
USTED DEBE DE SOLICITAR CITA EN SU EPS EN EL PROGRAMA DE: Otros.
Cual: HOME CARE

Subjetivo	** NOTA MEDICA ** Paciente adulto de 39 años que se ingresó remitida desde FVL para manejo de Dehiscencia de sutura en MII, que ya fue valorado por Ortopedia que considera que no requiere manejo por su especialidad, y suguiere valoración por Infectologia y TEO.. Ya Infectologia lo valora y considera pertinente el concepto de TEO para en el caso de que exista secresión tomar cultivos y asi determinar la terapia ATB.. No tiene secresión y TEO de todas formas toma muestra para cultivo confirmatorio, y se dejo en trámite de HOME CARE, que ya fue autorizado para seguir en control de TEO curaciones dos veces a la semana (total 8 al mes) y seguimiento por la consulta externa.
Objetivo	.
Analisis	.
Plan	EGRESO.

Paciente adulto de 39 años que se ingresó remitida desde FVL para manejo de Dehiscencia de sutura en MII, que ya fue valorado por Ortopedia que considera que no requiere manejo por su especialidad, y suguiere valoración por Infectologia y TEO.. Ya Infectologia lo valora y considera pertinente el concepto de TEO para en el caso de que exista secresión tomar cultivos y asi determinar la terapia ATB.. No tiene secresión y TEO de todas formas toma muestra para cultivo confirmatorio, y se dejo en trámite de HOME CARE, que ya fue autorizado para seguir en control de TEO curaciones dos veces a la semana (total 8 al mes) y seguimiento por la consulta externa.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: Fiebre.
INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: No fumar, No licor.
DIETA: Normal, Baja en sal, Baja en grasas.

	USTED DEBE DE SOLICITAR CITA EN SU EPS EN EL PROGRAMA DE: Otros. Cual: HOME CARE

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901217X	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	3/12/2019 - 14:24:10
	Observacion		
LABORATORIOS	906913X	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	3/12/2019 - 12:37:32
	Observacion		
LABORATORIOS	902205X	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	3/12/2019 - 12:37:32
	Observacion		
LABORATORIOS	902049X	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	3/12/2019 - 00:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	902045X	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	3/12/2019 - 00:43:37
	Observacion		
LABORATORIOS	902210X	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3/12/2019 - 00:43:37
	Observacion		

FECHA	ORDENES MEDICAS
2019-12-03	☐ **2019-12-03 01:04** **01:04 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL** Observación Dejar nada vía oral hasta concepto especialista Tapon heparinizado Tomar 6am: ch, tiempos de coagulación Se solicita concepto de ortopedia CSV, AC
	☐ **2019-12-03 01:12** **01:12 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL** **APOYOS DIAGNOSTICOS:** * 902045X - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP], Cantidad: 1 * 902049X - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP], Cantidad: 1 * 902210X - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, Cantidad: 1
	☐ **2019-12-03 01:12** **01:12 SIA11677 - SIACHOQUE GOMEZ LEIDY VANESSA - MEDICO GENERAL** **INTERCONSULTAS SOLICITADAS:** - **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Cantidad: 1
	☐ **2019-12-03 02:37** **02:37 ARD11078 - ARDILA GALVIS NESTOR DANIEL - ENFERMERA(O) GENERAL** REVISADO
	☐ **2019-12-03 11:22** **11:22 TRI6752 - TRIANA RICCI RODRIGO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** 1. INTERCONSULTA A INFECTOLOGIA PARA VALORAR LA POSIBILIDAD DE DEFINIR MANEJO AMBULATORIO O SI HAY NECESIDAD DE HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR TRATAMIENTO 2. VALORACION POR TEO 3. AVIZAR CAMBIOS
	☐ **2019-12-03 12:44** **12:44 GUE9076 - GUERRA VILLAFAÑE ALEXANDER - INFECTOLOGIA** VSG, PCR
	☐ **2019-12-03 13:09** **13:09 PEÑ9072 - PEÑA RENTERIA KAREN STHACY - AUXILIAR DE ENFERMERIA** REVISADO ....

☐ **2019-12-03 13:15**

13:15 FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

OBSERVACION
P/ VALORACION POR TEO.
P/ TOMA DE PARACLINICOS ORDENADOS POR INFECTO.
RESTO MANEJO MEDICO IGUAL.

☐ **2019-12-03 13:21**

13:21 PEÑ9072 - PEÑA RENTERIA KAREN STHACY - AUXILIAR DE ENFERMERIA

REVISADO ....

☐ **2019-12-03 14:22**

14:22 LOP11578 - LOPEZ RIVERA SANDRA CAROLINA - TERAPIA ENTEROSTOMAL

PLAN DE EGRESO POR TEO

1.FAVOR ORDENAR CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA INFRACONDILEA EN PIERNA DERECHA POR ESPECIALISTA EN HERIDAS,2 VECES A AL SEMANA TTOAL 8 PARA EL MES EN SU DOMICILIO.

2. PROXIMA CURACION EL DIA VIERNES.

3.NO MOJAR APOSITOS.

4. PENDIENTE RESPORTE DE CULTIVO.

☐ **2019-12-03 14:31**

14:31 FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

APOYOS DIAGNOSTICOS:
* 901217X - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES, Cantidad: 1

☐ **2019-12-03 14:44**

14:44 TRI6752 - TRIANA RICCI RODRIGO - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1.- SALIDA PORB ORTOPERDIA
2.- TEO POR HOME CARE TRES POR SEMANA POR 4 SEMANAS.
3,. CITA A SU EPS POR ORTOPEDIA.

☐ **2019-12-03 16:05**

16:05 FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

INICIAR TRAMITE DE HOME CARE

☐ **2019-12-03 18:08**

18:08 FLO11723 - FLOREZ PALOMINO LEONARDO - MEDICO GENERAL

EGRESO.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

HISTORICO FORMULACIÓN

CÓDIGO	PRODUCTO	
0102020967 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA PVC ATOXICO POR 100ML**	
	FORMULÓ LOPEZ RIVERA SANDRA CAROLINA	**FECHA FORMULACIÓN: 03/12/2019 13:45**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA DOSIS: 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD: 1.00

FECHA	FORMULÓ	ACCION
03/12/2019 18:17	PEÑA RENTERIA KAREN STHACY	**FINALIZACIÓN**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO.: Finalizacion del Suministro desde la Estacion de Enfermeria	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Al Paciente	Observación
03/12/2019 18:17	PEÑA RENTERIA KAREN STHACY	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

Imprimió: ERAZO MARTINEZ LEIDI YOAHNA - ERA11806 Fecha Impresión : 2021/09/23 - 13:17:36

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-12-03	☐ **01:28** **ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA** **Ingresa paciente ambulatorio:** Ingresa paciente tranquila, alerta, consciente y orientada en sus tres esferas, comunicativa, tolerando oxígeno al medio, afebril, no álgida, sin limitación a la marcha. **Se verifica correcta identificación (nombres y apellidos completos):** verbalmente con la apciente **Se le explica procedimiento y verifican alergias:** niega alergias **Instrucciones y recomendaciones:** a espera de toma de paraclinicos y valoracion por especialdiad. ☐ **02:19** **ANG10603 - ANGULO MORENO JOHAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA** se le realzia curacion: presenta herida en miembro inferior derecho, por debajo de platillo tibial media, de mas o menos 4CM X 3MC, profunda, sin sangrado activo, se observa algo de material fibrinioso, no calor, edema o rubor. se realzia antispecia con clorhexidina solucion y se deja cubierto con gasa mas micropore. ☐ **13:22** **PEÑ9072 - PEÑA RENTERIA KAREN STHACY - AUXILIAR DE ENFERMERIA** RECIBO PCTE ADULTA 39 AÑOS EN SILLA RECLINO 29 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP CON DX : 1. DEHISCENCIA SUTURA PIERNA IZQ. 2. POP. RA+OTS FX PLATILLOS TIBIALES BILATERAL Y FIBULA DER. (21.10.19) TOLERANDO 02 AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , EN EL MOMENTO SE OBSERVA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , PTE ASIGNACION DE CAMA EN PISO ☐ **18:18** **PEÑ9072 - PEÑA RENTERIA KAREN STHACY - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PCTE QUE ES REVALORADA QUIEN DECIDE DAR OM DE SALIDA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES, PCTE ESTABLE, EGRESA DEL SERVICIO SIN MAS CAMBIOS SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

L. Flórez P.
LEONARDO FLÓREZ P.
Médico General
R.M. 19-2604
UNI-LIBRE

PROFESIONAL: FLOREZ PALOMINO LEONARDO
CC - 94401074 - T.P 19-2604

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: ERAZO MARTINEZ LEIDI YOAHNA - ERA11806

Fecha Impresión : 2021/09/23 - 13:17:36

CLINICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

Calle 18 Norte No 5N-34 Conmutador:660 3000
Tel: 6607130 - Fax: 668 0076
Sede Administrativa: Av 5 Norte No 17N-93
E-mail: clinicadeoccidente@cdo-sa.com
Cali - Colombia

Nombre del Paciente:	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**Edad:**	41 Años
Historia:	CC 31484077	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	**Telefono:**	3935410-3206979314-3226075912
Plan:	REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019		

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11680981	2019-12-03 00:43:37	2019-12-03 07:04:11	URGENCIAS	902210X	9120331023

Examen	Resultado		V. Min	V. Max	Alerta
LEUCOCITOS :	5.76	x 10^3/uL	4,5	11	
%LINFOCITOS :	23.00	%	17	45	
%NEUTROFILOS:	64.60	%	55	70	
% EOSINOFILOS	2.1	%	1	5	
% BASOFILOS	0.8	%	0	2	
% MONOCITOS	7.3	%	3	14	
LINFOCITOS # ABS:	1.33	x10^3/µl			
NEUTROFILOS #ABS:	3.72	x10^3/µl			
EOSINOFILOS # ABS	0.12	x10^3/µl			
BASOFILOS # ABS	0.05	x10^3/µl			
MONOCITOS # ABS	0.42	10^3/µL			
GLOBULOS ROJOS :	4.30	x10^6/µl	4,2	5,2	
HEMOGLOBINA :	12.2	g/dL	12,3	15,3	
HEMATOCRITO :	38.5	%	36	45	
VOL.CORP.MEDIO :	89.7	fL	80	96,1	
HGB.CORPUSCULAR MEDIA:	28.4	pg	27,5	33,2	
CONC.HGB.CORP.MEDIA:	31.7	g/dL	33,4	35,5	
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV:	14.9	%	11,6	15,5	
PLAQUETAS :	329	x10^3/µl	150	450	
VOL.MEDIO PLAQUETARIO:	7.0	fL			
DIFERENCIAL MANUAL	—				
GRANULOCITOS #	0.12				
% GRANULOCITOS	2.10				

NAZLY ESCOBAR LOZANO
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11685281	2019-12-03 12:37:32	2019-12-03 15:53:01	URGENCIAS	902205X	9120331043

Examen	Resultado		V. Min	V. Max	Alerta
ERITROSEDIMENTACION (WESTERGREEN)	22	mm/H	0	20	

NAZLY ESCOBAR LOZANO

CLINICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

Calle 18 Norte No 5N-34 Conmutador:660 3000
Tel: 6607130 - Fax: 668 0076
Sede Administrativa: Av 5 Norte No 17N-93
E-mail: clinicadeoccidente@cdo-sa.com
Cali - Colombia

Nombre del Paciente:	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**Edad:**	41 Años
Historia:	CC 31484077	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	**Telefono:**	3935410-3206979314-3226075912
Plan:	REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019		

***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11685282	2019-12-03 12:37:32	2019-12-03 15:13:28	URGENCIAS	906913X	9120331043

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
PROTEINA C REACTIVA	14.10 mg/L	0	10	

CABARCAS SARMIENTO GEYDI XIOMARA
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 631

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11680983	2019-12-03 00:43:37	2019-12-03 09:53:34	URGENCIAS	902049X	9120331023

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
CONTROL DIA PTT	24.4 s			

NAZLY ESCOBAR LOZANO
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11680983	2019-12-03 00:43:37	2019-12-03 09:53:34	URGENCIAS	902049X	9120331023

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
T.P.DE TROMBOPLASTINA	25.7	21.9	29.7	

NAZLY ESCOBAR LOZANO
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab

CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

Calle 18 Norte No 5N-34 Conmutador:660 3000
Tel: 6607130 - Fax: 668 0076
Sede Administrativa: Av 5 Norte No 17N-93
E-mail: clinicadeoccidente@cdo-sa.com
Cali - Colombia

Nombre del Paciente:	**PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ**		
Historia:	CC 31484077	**Edad:**	41 Años
		Sexo:	Femenino
Direccion:	CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	**Telefono:**	3935410-3206979314-3226075912
Plan:	REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019		

11680982	2019-12-03 00:43:37	2019-12-03 07:30:32	URGENCIAS	902045X	9120331023

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
INR	1.10			

NAZLY ESCOBAR LOZANO
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11680982	2019-12-03 00:43:37	2019-12-03 07:30:32	URGENCIAS	902045X	9120331023

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
T.DE PROTROMBINA	11.7	8,8	12	

NAZLY ESCOBAR LOZANO
***BACTERIOLOGO (A)**
TP: 15979

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

Orden	Fecha Solicitud	Fecha Resultado	Servicio	Codigo	Id Lab
11685536	2019-12-03 14:24:10	2019-12-06 10:19:20	URGENCIAS	901217X	9120331047

Examen	Resultado	V. Min	V. Max	Alerta
CULTIVO SECRECION PIERNA DERECHA.	POSITIVO/A			

Escherichia coli
Amp/Sulbactam Sensible <=8/4
Ampicilina Resistente >16
Ceftazidima/A Clavul nico <=0.25
Cefotaxima/A Clavul nico <=0.5
Cefoxitina Sensible <=8
Cefazolina Sensible <=2
Colistina Sensible <=2
Ciprofloxacina Sensible <=1
Gentamicina Sensible <=4
µcido Nalidixico Sensible <=16
Pip/Tazo Sensible <=16
Trimet/Sulfa Sensible <=2/38
Tetraciclina Sensible <=4
Tobramicina Sensible <=4

CLINICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

Calle 18 Norte No 5N-34 Conmutador:660 3000
Tel: 6607130 - Fax: 668 0076
Sede Administrativa: Av 5 Norte No 17N-93
E-mail: clinicadeoccidente@cdo-sa.com
Cali - Colombia

Nombre del Paciente:	**PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ**	**Edad:**	41 Años
Historia:	CC 31484077	**Sexo:**	Femenino
Direccion:	CRA 11F NO 38-86 B/ TRONCAL	**Telefono:**	3935410-3206979314-3226075912
Plan:	REDES RESPONSABLES EPS SURA 2019		

Klebsiella pneumoniae
Amp/Sulbactam Sensible <=8/4
Ampicilina Resistente >16
Ceftazidima/A Clavul nico <=0.25
Cefotaxima/A Clavul nico <=0.5
Cefoxitina Sensible <=8
Cefazolina Sensible <=2
Colistina Sensible <=2
Ciprofloxacina Sensible <=1
Gentamicina Sensible <=4
Pip/Tazo Sensible <=16
Trimet/Sulfa Sensible <=2/38
Tetraciclina Sensible <=4
Tobramicina Sensible <=4

HENRY ALEXANDER BORJA SALAZAR
BACTERIOLOGO (A)
TP: 52503

CLINICA DE OCCIDENTE S.A. - NIT: 890300513-3
DIRECCION: CL 18 NORTE NRO 5 N 34 TELEFONOS: 6603000
FACTURA DE VENTA M19627
CALI-VALLE DEL CAUCA
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN: 18763002128603 DE 2019/11/29
VIGENCIA 24 MESES NUMERACION AUTORIZADA: DEL M 14113 AL M 25000
IVA regimen comun. Grandes Contribuyentes. Agente Retenedor de Impuestos a las ventas. No somos Autoretenedores

CLINICA DE OCCIDENTE
IPS Grupo Quirónsalud

CLIENTE: CC - 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
TELEFONOS: 3935410-3206979314
FECHA ELAB.: 23/09/2021
DIRECCION: cara12 38 07 esq barrio americas

CARGOS DE FACTURACION

	PRECIO
historia clinica	$ 672

SUB TOTAL	672
IVA	128
TOTAL FACTURA	**800**

SON : OCHOCIENTOS PESOS

FIRMA CLIENTE

ELABORADO POR: ERAZO MARTINEZ LEIDI YOAHNA

ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO (ARTICULO 621 - 774 DEL CODIGO DE COMERCIO). EL COMPRADOR ACEPTA QUE LA FIRMA QUE APARECE COMO RECIBIDO ESTA AVALANDO LA FIRMA DEL MISMO.
Factura Impresa por Computador Software Ipsoft S.A. NIT. 805.029.231-1.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Octubre 22/19
Paola Lozano

1) Pedir cita para cirugía el lunes 28 - octubre - 19
torre 1 piso 2
tel 3319090 Ext 7428

2) Pedir cita por Cirugía Plástica el 13 - noviembre - 19
tel 3319090 Ext 7428
torre 1 piso 2

(IPS básica con la red)

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
DR. MARTHA CECILIA MATEUS SANCHEZ
Cirujana Plástica
T.P. 50149-27
URGENCIAS

Recuerde presentar la última fórmula medica en su próxima consulta

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

25.10.2019
Paola Lozano

Cita control en 12 días con

Dr. Mauricio Torres

Tel: 3319090

Cel: 7200

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Victoria López Trujillo
T.P. 19383
Gerencia General

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

25.10.2019

Paola Lozano

cc: 31484077

Enoxaparina ampolla 40 mg

Aplicar 1 ampolla subcutánea al día por 30 días #30

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Luz Victoria López Trujillo
Médico General
T.P. 1519388386

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FECHA 25.10.2014

NOMBRE Paola Lozano

cc: 31484077

Acetaminofén tabletas 500 mg
Tomar 2 tabletas al día por 15 días # 90

Naproxeno tableta 250 mg
Tomar 1 tableta cada 12 horas por 10 días # 20

Tramadol solución 100 mg/ml
Tomar 10 gotas cada 6 horas por 15 días
2 frascos

Cefalexina tableta 500 mg
Tomar 1 tableta cada 6 horas por 7 días
42

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Victoria López Trujillo
Medicina General
93838

GMX PRES

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fecha: 25.10.2019

Nombre: Paola Lozano

cc: 31484077

Servicio de enfermería en casa
12 horas al día por 30 días

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Sta. Maria Victoria López Trujillo
Médica General
T.P. 118383

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

25.10.2019
Paola Lozano
cc: 31484077

// Traslado en ambulancia básica desde su domicilio hacia la Fundación Valle del Lili para su cita control en Ortopedia en 12 hora
y de vuelta hacia su domicilio

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Dra. Ana María López Trujillo
Gerente General
CC 38386

Dra. Adriana Milena Cordoba Castrillon
Especialista en Cirugia Plástica

ORDEN

Paciente: PAOLA ANDREA LOZANO RAMIREZ **Entidad:** SURA EPS

Documento No:31484077 **Tipo Documento:**Cedula **Edad:** 39 **Teléfono:** 3206799314

CODIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	Nota
	CONTROL CIRUGIA PLASTICA EN DOS MESES	

Observación General:

Fecha: 08/11/2019 8:23:55 a. m.

Dra. Adriana Cordoba
Cirujana Plastica
Univalle-RM 274225

Dra. Adriana Milena Cordoba Castrillon

Firmado Digitalmente por el Dr.
Especialidad:Cirugía Plástica // Documento No. // R.M 274245

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Fecha 7/11/19.

Nombre Paola Lozano.

HC 31484477

Reino Rodos

7 días

FUNDACION VALLE DEL LILI
DR. MAURICIO TORRES CALERO
Médico Ortopedia y Traumatología
TD TR-0445105

DRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON

CIRUGIA PLASTICA

CIRUGIA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
MIEMBRO SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CIRUGIA PLASTICA

FECHA: Nov 8/19.

NOMBRE: Paola Lozano

R/

① Sodermix 3 veces al día Realizar masaje #1

② Sunaid gel 3 veces al día

consultoriomedico603@hotm
487 80 64 - 487 80 00 Ext. 42
Clínica Farallones

ORDEN DE COBRO

EPS sura

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT 860007336-1

IPS Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Orden No:** **2712-25900900**

Fecha de Expedición: 2019/10/30 **Hora:** 09:33:59 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 180 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** SUCITA **Fecha Cita:**

(34373535) ADRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON CL 9 C # 50 - 25 CONS 604 Tel: 4878064-3017945994

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 3.200

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50250	890202	CONSULTA CIRUJANO PLASTICO	R568	1

AFILIADO

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta 24/10/2020 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

FUNDACION VALLE DEL LILI
Nit 890324177 Registro
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
DANISOFT

Excelencia en Salud al ...

EPS sura

Ips Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE

Fecha de Expedición: oct 26 de 2019

Fórmula **2712-1979312**

Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

Identificación CC 31484077

Teléfono: 4006183

IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE

Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos: A

Tipo Cobro: EXENTO POR UNIFICACION Valor: 0

Medicamento: (4035) CEFALEXINA - 500 MG CAPSULA DURA
Dosificación: 1 CAPSULAS cada 6 HORAS durante 7 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 28 (VEINTE Y OCHO) CAPSULAS
Prescribe: FUNDACION VALLE DEL LILI - NI 890324177
Recomendación:

Medicamento: (5030) NAPROXENO SODICO - 250 MG TABLETA
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 10 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 20 (VEINTE) TABLETAS
Prescribe: FUNDACION VALLE DEL LILI - NI 890324177
Recomendación:

Medicamento: (16129) TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML
Dosificación: 10 GOTAS cada 8 HORAS durante 15 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 2 (DOS) FRASCOS
Prescribe: FUNDACION VALLE DEL LILI - NI 890324177
Recomendación:

Observaciones
Válido correo electrónico

Transcribe: ERIKTRMA - CC 29682523
Imprime: ERIKTRMA
Tipo Convenio: 1
Punto de Entrega: MEDICARTE S.A - AVENIDA SEXTA BIS # 35 NORTE 25 LOCAL 106
Datos de 4893739

Firma:
Fecha Impresión: oct 26 de 2019
Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

AFILIADO

Esta orden es válida hasta 2019/11/19 Señor usuario(a) en caso de vencerse la formula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante [illegible] medicamentos. Es fundamental para el éxito de su [illegible] de familia. Si los medicamentos [illegible]

lunes. 23 Dic
4:40 PM
Dr. ABadia.

EPS sura

ORDEN DE COBRO

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT 860007336-1

IPS Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Ord**

Fecha de Expedición: 2019/12/10 **Hora:** 12:32:01 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE E

Semanas Cotizadas: 184 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** ADMINISTRACION DELEGADA

(811007832) SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA AV 5 # 21 NORTE - 86 PISO 4 **Fecha Cita:**

Tel: 6442200

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 3.200

A
D
O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50170	50170	CONSULTA ORTOPEDIA	R688	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 04/12/2020 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CLINICA DE OCCIDENTE
NI 890300513 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
YAMILLAR

suramericana

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A

Recomendaciones de la consulta

Orden : 137946-21149000

IPS Atiende : (137946)CENTRAL DE ESPECIALISTAS **NIT.** 811007832

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N°	Fecha	Recomendación
1	2019/12/23	pop 2 meses , lo relevante ahora es dar solucion al defecto de cobertura en pierna drecha, por lo que requiere valoracion prioritaria por qx plastica para evitar progresion de la extension y profundidad de la herida en pierna que exponga material o que genera una infeccion profunda osea. puede tener movilidad libre, el apoyo debe iniciarlo en 3 a 4 semanas, antes debe tener una rx para confirmar la evolucion d ela consolidacion de las fracturas vaya siendo adecuada. prorroga incapacidad 20.12.19 por 30 dias.

Profesional CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

Identificación : CC 94489926

Registro : 76141004

Imprime : MARCROJO **Fecha :** 2019/12/23

IPS : CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA

I40779926F191223I31489448

ORDEN DE COBRO

EPS sura

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** **137946-21149200**

Fecha de Expedición: 2019/12/23 **Hora:** 17:00:16 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE 39 Años

Semanas Cotizadas: 189 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE **Edad:**

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** CAPITADO **Fecha Cita:**

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR **NIT** 860007336 AV 6 BIS # 29 NORTE - 41 PISO 2 Tel. 4856161

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: **CUOTA MODERADORA**

Cobrado (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 3.200

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresion Dx	Cantidad
8733130	8733130	RADIOGRAFIA DE TIBIA-PERONE (PIERNA) AP Y LATERAL COMPARATIVA	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ; 8733130: Lateralidad: Bilateral, Enfasis en: Pierna, bilateral de piernas

AFILIADO

Este documento es válido hasta 20/06/2020 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MARCRUZ

ORDEN DE COBRO

EPS sura

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** 137946-21149400

Fecha de Expedición: 2019/12/23 **Hora:** 17:08:28 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 189 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** SUCITA **Fecha Cita:**

(34373535) ADRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON CL 9 C # 50 - 25 CONS 604 Tel: 4878064-3017945994

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 3.200

Pedir cita

AFILIADO

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50250	890202	CONSULTA CIRUJANO PLASTICO	R688	1

Ya!!

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta 17/12/2020 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramencana S A

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
MARCO SO

sura

Remisión : 137946-21149100
Orden : 137946-21149000
Fecha : 2019/12/23 16:59

Identificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad : 39 Años
Tipo Atención EG **IPS Atiende** CENTRAL DE ESPECIALISTAS

De : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Para :** EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS

MC: tuvo acc de transito 21.10.19 caida de moto. atencion urgencias en FCVL. fractura bilateral de platillos tibiales al parecer cerradas, qx 22.10.19 dr torres (RAFI doble placa bilateral). tuvo dehiscencia de sutura medial de la pierna derecha ahora en manejo por TEO. EA: asiste en silla, paniculos adiposos gruesos en ambas piernas, afebril, heridas en pierna izquierda cicatrizadas, en la pierna derecha a nivel del abordaje medial hay defecto de cobertura de aprox 3x2cm fondo limpio, no bolsillos aparentes, no secrecion, no exposicion del material de OTS. tiene rx del 2.12.19 fracturas de ambas rodillas reducidas, ots luce en posicion adecuada.

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: buen estado general. PESO: 80.0Kgs TALLA: 157.0 cms EXAMEN FISICO : CABEZA CUELLO OS : no evaluado CARDIORESPIRATORIO : no evaluado GASTROINTESTINAL : no evaluado GENITOURINARIO : no evaluado OSTEOMUSCULAR : no evaluado NEUROLÓGICO : no evaluado HEMATOPOYETICO FISICO : no evaluado PIEL Y FANERAS : no evaluado

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA. Impresión diagnóstica S818 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA. Impresión diagnóstica

==========

Salud En Casa Cali (83)
Revisión paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 09/01/2020 11:58

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 31484077	17-09-1980	39 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	VALLE DEL CAUCA	CALI	CR 11 F 38-86
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
3847669	3206799314		gempresarialessas@gmail.com
Estado civil	Ocupación		
Casado	indeopendiente		

Datos del acompañante

Nombre acompañante	JUAN EDUARDO TORRE	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	3206799314		

Motivo de Consulta

CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON POSTERIRO DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIVEL DE EXTREMO SUPERIOR EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHAFUE VALORADA POR ORTOPEDIA PERO EN CLINICA DE OCCIDENTE DONDE Y SE DEICDIO MANEJO CONJUNTO CON INFECOTLGOIA + ORTOPEDIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE CULTIVO Y NO SE CONSIDERO PERTINENTE LAVADO, SE INICIO CURACIONES POR TEO + TERAPIA FISICA. LA PACIENTE RECIBE CURACIONES EN CASA POR CLINICA DE HERIDAS , ORTOPEDIA QUE VALORO EL DIA 23 DE DICIEMBRE SOLICITO VALORACION PO CIRUGIA PLASTICA PARA DAR SOLUCIONAL DEFECTO DE COBERTURA CON EL FIN DE EVITAR PROGRESION DEL EXTENSION Y PROFUNDIDAD Y QUE SE EXPNGA MATERIAL DE OSTEOSISNTESIS . REFIERE QUE CON LA CURACIONES PRESENTA CIERRE PAULATINO DEL DEFECTO. POR AHORA NO TIENE APOYO DE LA PIERNA , EL DIA 22 DE ENERO TIENE CONTROL CON ORTOPEDIA.

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESCALOFRID, SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO NO DISNEA, NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DOLOR ABDOMINAL, NOSINTOMAS URINARIOS, NO EDEMAS CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUENOS HABITOS GATSROINTESTINALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión Arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	VIH	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Tiroidea	No
Asma	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epoc	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Epilepsia	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 70 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Estado general del paciente ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ¿ NORMOTENSA NORMOCARDICA, NO LUCE TOXICA, AFEBRIL.

Cabeza y Cuello CONJUNTIVA ROSADA MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLERAS ANICTERICAS , NO ADENOPAITAS CERVICALES

Tórax RUIDOS CARDACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES VENTILADOS NO PRESENTA SOBREAGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION PERISTALTISMO PRESENTE.

Genitourinario DIURESIS ESPONTANEA PÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVO

Osteomuscular PRESENTA EN PEIRNA DERECHA TERCIO PROXIMAL CARA ANTERIRO HERIDA DE DE 3 POR 3 CM Y DE 2.5 DE PROFUNDIDAD NO PRESENTA SINGOS DE INFLAMACION LOCAL

Neurologicos DESPIERTA ALERTA ORIENTADA NO PRESENTA DEFCIT NEUROLOGICO

Vascular periférico LLENADO VASCULAR PERIFERICO NORMAL

Piel y anexos NO OTRAS LESIONES EN LA PIEL

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. PACIENTE RECIBE E CASA CURACIONES POR CHER , CON EL FIN DE CIERRE DE HERIDA EN PEIRNA POR SEUNDA INTENCION LO CAL SE ESTA LOGRANDO TIENE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA VER SI REQUIERE DE INTERVENCION QX PARA RELLENO DE LESIOM. POR AHORA NO TIENE INDICACION DE POYO DE LA EXTREIDAD COMPROMETIDA TIENECONTROL CON ORTOPEDIA EL DIA 22 DE ENERO CO ORTOPEDIA CON REPORTE DE RX DE CONTROL. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO Y TERAPIAS

Notas de expectativas y metas: CONTINUA CON EVENTO TEMPORAL

1- CONTINUA CON CURACIONES POR CHER

2- CONTINUA CON TERAPIA FISICAS

3- CONTROL MEDICO SEGUN PERTINENCIA DE TERAPIAS.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

ID Historia 27138545

sura

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LUIS FELIPE DORADO RAMIREZ

CC 16918449 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 16918449

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC 31484077
Ocupación: No disponible
Sexo: Femenino
Edad: 39 Años
Afiliación: COTIZANTE
Teléfono (1): 3995910
Teléfono (2): 3206799314
Plan:: POS
Raza: No Disponible
Condición: No Disponible
Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA CIRUJANO PLASTICO
Orden: 137946-21149400
Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: CENTRO DE ESPECIALISTAS
Fecha: 2020/01/13 10:48
Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompanante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: DEFECTO COBERTURA EN PIERNA DERECHA **EA:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO OCTUBRE 2020 CON FRACTURA EN PIERNAS BILATERAL, PRESENTO NECROSIS PIEL EN PIERNA DERECHA CARA MEDIAL QUE REQUIRIO DESBRIDAMIENTO Y HOSPITALIZACION PARA MANEJO CON CURACIONES, ACTUALMENTE CON CURACIONES POR TERAPIA ENTEROSTOMAL UNA VEZ POR SEMANA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DEFECTO COBERTURA EN TERCIO SUPERIOR PIERNA DERECHA EN PROCESO DE EPITELIZACION DEFECTO RESIDUAL APROX 2X2CM , NO SIGNOS DE INFECCION **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

Profesional: ADRIANA MILENA CORDOBA CASTRILLON
CC 34373535 **Registro:** 274245

I40773535F200113I31483437

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Contrarremisión

Centro De Especialistas (99998)
Control Ortopedia
Fecha de la atención 22/01/2020 12:50

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Municipio: **CALI**
Teléfono fijo: **3847669**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**
Estado civil: **Casado**
Ocupación: **Indeopendiente**

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Parentesco acompañante: Cónyuge
Teléfono acompañante: 3206799314

Motivo de Consulta

completa 3er mes de ots en ambas rodillas fx de platillos tibiales. el defecto de cobertura en pierna ha mejorado. fue valorada x plastica, manejo cierre x segunda intendon.

Enfermedad actual

asiste en silla. rx de control fracturas en proceso de consolidacion, no falla de la ots. en la derecha hay area de perdida osea pequeña metafisaria que compromete la superficie articular.

Revisión por Sistemas

lo referido

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No
Diabetes Mellitus	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
Insuficiencia Renal Crónica	No
Asma	No

Patología	Presenta
Epoc	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno Psiquiátrico	No
VIH	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente asiste en silla

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: se autoriza inicio de apoyo de extremidades progresivo a total, mantener movilidad, fortalecimiento.

control 1 mes nueva rx comparativa.

Notas de expectativas y metas: se autoriza Inicio de apoyo de extremidades progresivo a total, mantener movilidad, fortalecimiento.

control 1 mes nueva rx comparativa.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S818-HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	Confirmado repetido	defecto de cobertura en dehiscencia de sutura de pierna derecha

Recomendaciones

Recomendaciones: se autoriza inicio de apoyo de extremidades progresivo a total, mantener movilidad, fortalecimiento.

control 1 mes nueva rx comparativa.

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
8734200	pos	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL COMPARATIVA	1

Remisión

Recomendaciones

se autoriza inicio de apoyo de extremidades progresivo a total, mantener movilidad, fortalecimiento.
control 1 mes nueva rx comparativa.

Información del profesional

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 76141004

Salud En Casa Cali (83)
Revisión paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 29/01/2020 16:47

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: CC 31484077
Fecha de nacimiento: 17-09-1980
Edad: 39 años(Adultez)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 3847669
Estado civil: Casado
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo: 3206799314
Ocupación: indeopendiente
Municipio: CALI
Dirección: CR 11 F 38-86
Correo electrónico: gempresarialessas@gmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante: JUAN EDUARDO TORRE
Teléfono acompañante: 3206799314
Parentesco acompañante: Cónyuge

Motivo de Consulta

CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO (OCTUBRE 21 2019) CON TRAUMA FACIAL + FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EN CLINICA VALLE DE LILI (22/10/2019) CON POSTERIRO DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIVEL DE EXTREMO SUPERIOR EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHA. PACIENTE RECIBE CURACIONES EN CASA CON EL FIN DE CERRAR HERIDA POR SEGUNDA INTENCION, FUE VALORADA RECIENTEMENTE POR CIRUGIA PLASTICO QUE NO CONSIDERO CIERRE QX , EL DIA 22 DE ENERO FUE VALORADA POR ORTOPEDIA DE CONTROL QUE OBSERVA ADECUDA EVOLUCION CLINICA , INDICA IICIO DE APOYO DE LAS EXTREMIDADES , LA PACIENTE YA INICIO TERAPIA FISICAS AMBULATORIAS EN CLINICA CASTELLANA . LA HERIDA YA EN PROCESO DE CIERRE ECIBE CURACIONES CADA 8 DIAS .

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA ESCALOFRIO, SIN EMESIS, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO NO DISNEA, NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO DOLOR ABDOMINAL, NOSINTOMAS URINARIOS, NO EDEMAS CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, BUENOS HABITOS GATSROINTESTINALES, CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No
Hipertensión Arterial	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No
Insuficiencia Renal Crónica	No
Asma	No
Epoc	No
Epilepsia	No

Patología	Presenta
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno Psiquiátrico	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 78 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Estado general del paciente ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ¿ NORMOTENSA NORMOCARDICA, NO LUCE TOXICA, AFEBRIL.

Cabeza y Cuello CONJUNTIVA ROSADA MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLERAS ANICTERICAS

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES VENTILADOS NO PRESENTA SOBREAGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO DOLOR A LA PALPACION PERISTALTISMO PRESENTE.

Genitourinario DIURESIS ESPONTANEA PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA

Osteomuscular EXTREMIDADES MOVILES TIENE HERIDA DERECHA HERDIA EN TERCIO PROXIMAL YA EN PROCSO DE CIERRE SIN SIGNOS DE SOBRE INFECCION LESION PUNTOFORME.

Neurologicos DESPIERTA ALERTA ORIENTADA NO PRESENTA DEFCIT NEUROLOGICO

Vascular periférico LLENADO VASCULAR PERIFERICO NORMAL

Piel y anexos NO OTRAS LESIONES EN LA PIEL

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: CONTROL EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Pacente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. PACIENTE CON MUY BUENA EVOLUCION LA HERIDA A TENIDO CIERE FAVORABLES AUN FALTA LESION DE APROX 4 MM MAS RELLENO , NO PRESENTADO SOBREINFECCIONES, POR RECOMENTACION DE CLINICA DE HERIDAS DEBE CONTINUAR POR 2 SEMANAS MAS. POR PARTE DE ORTOPEDIA QUIEN INDICO APOYO EL CUAL YA INICIO DE FROMA AMBULATORIAS CON TERAPIA EN CLINICA CASTELLENA. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Notas de expectativas y metas: CONTINUA CON EVENTO TEMPORAL

1- CONTINUA CON CURACIONES POR TEO

2- CONTROL MEDICO EN CASA EL 13 DE FEBRERO

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LUIS FELIPE DORADO RAMIREZ

CC 16918449 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 16918449

Salud En Casa Cali (83)
Revisión paliativos Domiciliario
Fecha de la atención 13/02/2020 10:45

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 31484077	17-09-1980	39 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	VALLE DEL CAUCA	CALI	CR 11 F 38-86
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
3847669	3206799314		gempresarialessas@gmail.com
Estado civil	Ocupación		
Casado	Indeopendiente		

Datos del acompañante

Nombre acompañante	JUAN EDUARDO TORRE	Parentesco acompañante	Cónyuge
Teléfono acompañante	3206799314		

Motivo de Consulta

EGRESO EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F # 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE ADULTA JOVEN DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EL 21 DE OCT DE 2019 POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FX DE PLATILLO TIBIA BILATERAL SCHATZKER VI Y FIBULA DERECHA QUIEN REQUIRIO RA + OTS EL 22/10/2019 CON POSTERIOR DEHISCENCIA DE SUTURAS A NIVEL DE EXTREMO SUPERIOR EN CARA INTERNA DE PIERNA DERECHA, CX PLASTICA DESCARTÓ CIERRE QUIRURGICO POR LO QUE SE ENCONTRABA EN CURACIONES PARA CIERRE DE 2DA INTENCIÓN. SE ENCUENTRA EN TERAPIAS FISICAS AMBULATORIAS.

AHORA CON HERIDA CICATRIZADA, DOLOR CONTROLADO CON EDEMA TRAS ACTIVIDAD, GANANDO MOVILIDAD, NO FIEBRE NO ESCALOFRIO, NO SANGRADO NO DOLOR TORACICO O ABDOMINAL, NO CAIDAS NI NUEVAS LESIONES.

Revisión por Sistemas

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MEJORIA CLINICA, NIEGA FIEBRE O ESCALOFRIO, NO EMESIS, NO NAUSEAS, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA LIPOTIMIA O SINCOPE, NIEGA DISNEA, NO DOLOR ABDOMINAL, NI SINTOMATOLOGIA URINARIA, NO EDEMAS, REFIERE BUEN PATRON DEL SUEÑO, HABITO INTESTINAL SIN ALTERACIONES, TOLERA VIA ORAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No
Hipertensión Arterial	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No
Insuficiencia Renal Crónica	No
Asma	No
Epoc	No
Epilepsia	No

Patología	Presenta
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No
Enfermedad Tiroidea	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno Psiquiátrico	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 82 lpm, Frecuencia respiratoria: 17 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 108, Presión arterial diastólica: 66, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 80.00

Otros signos vitales Temperatura: 36.4 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %

Estado general del paciente PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO LUCE SEPTICA, SIN SIGNOS DE SIRS O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL.

Tórax NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DEFENSA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO +.

Genitourinario ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DEFENSA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO +.

Osteomuscular EXTREMIDADES EUTROFICAS MOVILES, EDEMA GI EN MMII, AMAS CONSERVADOS

Neurologicos ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SIN DÉFICIT FOCAL APARENTE

Vascular periférico PULSOS DISTALES SIMETRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

Piel y anexos LESION DE RODILLA DERECHA 100% CICATRIZADA, CICATRIZ RETRAIDA.

NO RASH, NO OTRAS LESIONES EN PIEL O MUCOSAS

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: EGRESO EVENTO TEMPORAL - ZONA CENTRO - DOMICILIO CRA 11F NO 38-86 BARRIO EL TRONCAL Paciente remitido de CLINICA DE OCCIDENTE por el profesional RODRIGO TRIANA RICCI para recibir tratamiento de Curaciones POR TEO ; por los siguientes diagnósticos: - FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA. PACIENTE DE 39 AÑOS CON POLITRAUMATISMO, ESTABA EN MANEJO POR TEO POR HERIDA POP EN RODILLA DERECHA, YA CICATRIZO SIN FIEBRE SIN ESCALOFRIO, NO SINTOMAS AGUDOS.

ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE VENTILATORIO, SIN SIRS, AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL, HERIDA EN RODILLA DERECHA CICATRIZADA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN.

YA PROFESIONAL DE CLINICA DE HERIDAS EGRESÓ DEL PROGRAMA EL 12 DE FEB, POR ADECUADA EVOLUCIÓN ENTREGANDO RECOMENDACIONES.

POR ELLO CONSIDERO MEJORIA CLINICA, BUENA EVOLUCION Y RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO POR LO CUAL SE DA EGRESO DE EVENTO TEMPORAL. DEBE CONTINUAR CONTROL DE SUS FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES EN IPS PRIMARIA Y POR ESPECIALIDADES TRATANTES.

TIENE CONTROL CON ORTOPEDIA EL 19 DE FEB. CONTINUA TERAPIAS AMBULATORIAS EN CLINICA CASTELLANA.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

CON INCAPACIDAD VIGENTE HASTA EL 15 DE FEB, POR LO CUAL NO SE PRORROGA, YA TERMINÓ AYER EVENTO POR SALUD EN CASA.

sura

Notas de expectativas y metas: ORDENES MEDICAS PACIENTE TEMPORAL ZONA CENTRO: 1 - EGRESO DE EVENTO TEMPORAL. DR JP CASTRO

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO FIEBRE ,CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIDO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS , RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO , DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL , SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Alta de paciente observación

¿Egresa?	Si	Causa egreso	Mejoría clínica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO FIEBRE ,CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIDO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS , RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO , DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL , SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO.

Información del profesional

JUAN PABLO CASTRO RAMIREZ

CC 1144153624 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 1144153624

Central De Especialistas Castellana (137946)
Control Ortopedia
Fecha de la atención 19/02/2020 12:35

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3847669**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **indeopendiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **gempresarialessas@gmail.com**

Motivo de Consulta

completa 4 to mes de ots en ambas rodillas fx de platillos tibiales, el defecto de cobertura en pierna derecha ya resolvio. refiere edema en ms inferiores.

Enfermedad actual

asiste en silla. rx de control fracturas en proceso intermedio a avanzado de consolidacion, no falla de la ots. en la derecha hay area de perdida osea pequeña metafisaria que compromete la superficie articular del platillo medial. extension de ambas rodillas completa, flexion de rodillas hasta 130.

no infeccion en cicatrices, no defectos de cobertura.

Revisión por Sistemas

lo anotado.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Epoc	No
Diabetes Mellitus	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 80 kg, Talla: 157 cm, IMC: 32.46, Clasificación según IMC : Obesidad tipo I

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente buen estado general.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: evolucion hasta ahora adecuada. se deriva a manejo de linfedema por parte de qx vascular; debe mejorar su IMC.
reiniiar terapia, puede dar apoyo protegido a ambas piernas, rx control y cita 1 mes. prorroga de incapacidad 1 mes inicia 16.2.2020. cita a fisiatra ss valoracion para rehabilitacion integral. fx bilateral de platillos tibiales , puede iniciar apoyo. la meta es liberar silla de ruedas. cita psicologia por solicitud de la paciente.

Notas de expectativas y metas: evolucion hasta ahora adecuada. se deriva a manejo de linfedema por parte de qx vascular; debe mejorar su IMC.
reiniiar terapia, puede dar apoyo protegido a ambas piernas, rx control y cita 1 mes. prorroga de incapacidad 1 mes inicia 16.2.2020. cita a fisiatra ss valoracion para rehabilitacion integral. fx bilateral de platillos tibiales , puede iniciar apoyo. la meta es liberar silla de ruedas. cita psicologia por solicitud de la paciente.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S818-HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	Confirmado repetido	defecto de cobertura en dehiscencia de sutura de pierna derecha

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I890-LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Confirmado nuevo

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo	IMC 32.7

Recomendaciones

Recomendaciones: evolucion hasta ahora adecuada. se deriva a manejo de linfedema por parte de qx vascular; debe mejorar su IMC.
reiniiar terapia, puede dar apoyo protegido a ambas piernas, rx control y cita 1 mes. prorroga de incapacidad 1 mes inicia 16.2.2020. cita a fisiatra ss valoracion para rehabilitacion integral. fx bilateral de platillos tibiales , puede iniciar apoyo. la meta es liberar silla de ruedas. cita psicologia por solicitud de la paciente.

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa: Enfermedad general — Finalidad de la consulta: No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
8734200	pos	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL COMPARATIVA	1

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
890208	pos	CONSULTA PSICOLOGIA	1
29122	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1

Recomendaciones

evolucion hasta ahora adecuada. se deriva a manejo de linfedema por parte de qx vascular; debe mejorar su IMC.
reiniiar terapia, puede dar apoyo protegido a ambas piernas, rx control y cita 1 mes. prorroga de incapacidad 1 mes inicia 16.2.2020. cita a fisiatra ss valoracion para rehabilitacion integral. fx bilateral de platillos tibiales , puede iniciar apoyo. la meta es liberar silla de ruedas. cita psicologia por solicitud de la paciente.

Información del profesional

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 — ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA — Registro 76141004

ID Historia 29065701

EPS sura

Recomendaciones de la consulta

Orden : 99998-928255200

IPS Atiende : (99998)CENTRO DE ESPECIALISTAS **NIT.** 800088702

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N° Fecha
Recomendación

1 2020/01/22
puede iniciar apoyo progresivo, hacer fortalecimiento, mantener movilidad.

2 2020/01/22
cita 1 mes ortopedia.

3 2020/01/22
se autoriza inicio de apoyo de extremidades progresivo a total, mantener movilidad, fortalecimiento.
control 1 mes nueva rx comparativa.

4 2020/01/22
Señor Usuario: presentarse 8 dias antes de la fecha de realización de los exámenes () en su IPS básica (2712) a tramitar las ordenes (99998-928255300). Indicar el punto de servicio que ya están cargadas en el sistema de acuerdo a esta fecha de atención 2020/01/22.

Profesional CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
Identificación : CC 94489926
Registro : 76141004
Imprime : LEYDGIZP **Fecha :** 2020/01/22
IPS : CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA I40779926F200122I31489448

CASTELLANA
MÉDICOS DE CORAZÓN

HISTORIA CLINICA No. 31484077

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Fecha Nac.: 17/09/1980
Edad: 41 Años
Direccion: CARRERA 11F# 38 -86// EL TRONCAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: CC 31484077
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefonos: 0 - 3206799314
Telefono: 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atencion: 08/05/2020 07:30:00

MOTIVO CONSULTA:
Motivo de consulta igual que el anterior.

ENFERMEDAD ACTUAL:
POP FX ESPINA TIBIAL

REVISION DE SISTEMAS:
Paciente que bajo modalidad de telerehabilitación se le realiza sesión de tratamiento a través de plataforma utilizada WSP indicando ejercicios a realizar. Paciente comprende los ejercicios y se programa control para el 11 de Mayo.

ANTECEDENTES MEDICAMENTOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
Lipidemia

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
Fx de humero

ANTECEDENTES TOXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALERGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Embarazos: Partos: Abortos.: Cesareas: Perdidas Embarazo:

F.U.M.: Ciclos Menstruales:

Menarca: Planifica: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Papá DBT - HTA

EXAMEN FISICO:

Peso: Talla: Frec. Resp.: Presion Art.: Temp:

Indice de Masa Corporal: Peso menor al Normal. Glasgow: Saturacion:

DIAGNOSTICO:

S821: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HISTORIA CLINICA No. 2426407T

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Fecha Nac: 17/02/1990
Edad: 41 Años
Direccion: CARRERA 14 #51 38 -48H EL TRONCAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: CC 2426407T
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefono: 0 - 3229789014
Telefono: 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atencion: 06/03/2020 07:30:00

MOTIVO CONSULTA:
Motivo de consulta: Qué que el ardor

ENFERMEDAD ACTUAL:
POR 7X SPINA TIBIAL

REVISION DE SISTEMAS:
Paciente que trae modelado de telemonitorización se 1 medida semanal de tratamiento a través de plataforma. Refiere vivo indicando elevadas a medias. Paciente comprende los síntomas y se encuentra contento. Usa el 1 de 2 hoy.

ANTECEDENTES MEDICOAMENTOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
Diabetes

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
Rx de humero

ANTECEDENTES TOXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALERGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Embarazos:	Partos:	Abortos:	Cesareas:	Parientes Enfermos:

FUM:

Otros Antecedentes:

Menarca:

Menopausia:

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Papá DBT - HTA

EXAMEN FISICO:

Peso:	Talla:	Pres. Arter:	Frecuencia Ard:	Temp:
Indice de Masa Corporal:	Pasa menos al Normal	Glasgow:		Saturación:

DIAGNOSTICO:

S821. FRACTURA DE LA ESPINA SUPERIOR DE LA TIBIA

CASTELLANA
MÉDICOS DE CORAZÓN

HISTORIA CLINICA No. 31484077

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Fecha Nac.: 17/09/1980
Edad: 41 Años
Direccion: CARRERA 11F# 38 -86// EL TRONCAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: CC 31484077
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefonos: 0 - 3206799314
Telefono: 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atencion: 12/05/2020 10:00:00

MOTIVO CONSULTA:
Motivo de consulta igual que el anterior.

ENFERMEDAD ACTUAL:
POP FX ESPINA TIBIAL

REVISION DE SISTEMAS:
Paciente que bajo modalidad de telerehabilitación se le realiza sesión de tratamiento a través de plataforma utilizada WSP indicando ejercicios a realizar. Paciente comprende los ejercicios y se programa control presencial el 13 de Mayo.

ANTECEDENTES MEDICAMENTOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
Lipidemia

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
Fx de humero

ANTECEDENTES TOXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALERGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Embarazos: Partos: Abortos.: Cesareas: Perdidas Embarazo:

F.U.M.: Ciclos Menstruales:

Menarca: Planifica: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Papá DBT - HTA

EXAMEN FISICO:

Peso: Talla: Frec. Resp.: Presion Art.: Temp:

Indice de Masa Corporal: Peso menor al Normal. Glasgow: Saturacion:

DIAGNOSTICO:

S821: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HISTORIA CLÍNICA No. 0148801T

Nombre: PAOLA REPÚVANDA LOZANO RAMÍREZ
Fecha Nac.: 17/09/1980
Edad: 44 Años
Dirección: CARRERA 17F# 26 -39 EL TROPICAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltera
Teléfono: 3 - 3206792014
Teléfono: 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atención: (12/08/2020 10:00am)

MOTIVO CONSULTA:
Motivo de consulta igual que el anterior.

ENFERMEDAD ACTUAL:
POP FX ESPINA TIBIAL

REVISIÓN DE SISTEMAS:
Paciente que bajo modalidad de telumentacilación de la fase de salón de urgencias a través de videollamada (VSP) indicando eléctrodos al medio. Paciente comentó los eléctrodos y se diagnóstica normal, ubicado al 10 de Mau.

ANTECEDENTES PERSONALES ATÓS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
Lidocaína

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:
Fx de humero

ANTECEDENTES TÓXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALÉRGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS:

Embarazos:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:	Periodos Intergenésicos:

FUM:

Menarca:

Ciclos Menstruales:

Primera MC

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Pare DBT - HTA

EXAMEN FÍSICO:

Peso:	Talla:	Imc Peso:	Imc Talla:	Tensión:
Índice de Masa Corporal:	Pulso radial al llenado:		Glasgow:	Cifra Hipertensiva:

DIAGNÓSTICO:

S821 FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE L. TIBIA

Central De Especialistas Castellana (137946)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 07/07/2020 14:05

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación
CC 31484077

Fecha de nacimiento
17-09-1980

Edad
39 años(Adultez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3847669
Estado civil
Casado

Departamento
VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo
3206799314
Ocupación
Indeopendiente

Municipio
CALI

Dirección
CR 11 F 38-86
Correo electrónico
pafelo80@hotmail.com

Motivo de Consulta

consulta presencial, se usan elementos de bioseguridad segun protocolo de la institucion, paciente acepta consulta.

Enfermedad actual

control fx de platillos tibiales bilateral , acc de transito 21.10.19.

marchando con baston, dolor leve.

no ha tenido cita a fisiatra ordenada desde hace 5 meses.

no tiene rx de control ordenada tambien hace 5 meses.

dice necesitar la incapaidad desde que se le vencio la ultima hace varios meses (14.3.2020). cita previa en ortopedia 19.2.2020, se habia citado para 1 mes en ese entonces.

ha tenido 10 sesiones de ft virtual.

Revisión por Sistemas

refiere dolor. al ef no infeccion, movilidad completa, no señal de inestabilidad articular ni deformidad angular, no señal tampoco de lesion meniscal inestable en rodillas. buen llenado distal.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No
Diabetes mellitus	No
Enfermedad isquémica del corazón	No
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
Insuficiencia renal crónica	No
Asma	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 11 año(s)

FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

ID Historia 34565697

Central De Especialistas Castellana (137946)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 07/07/2020 14:05

sura

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente aceptable estado, ingresa on marcha independiente usando 1 baston.

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: ss rx de control de rodillas ap lateral bilateral.

plan de FST para fortalecimiento, reeducacion en marcha liberando baston, puede dar apoyo completo.

cita ortopedia con reportes.

dado que su incapacidad estaba en proceso de auditoria desde ultima vez y ahora solicita prorroga de estos ultimos meses, se pasa caso a estudio por parte de medicina laboral se informara a med laboral dra chaverra.

analgesia acetaminofen tramadol. se insiste en bajar peso.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa: Enfermedad general — Finalidad de la consulta: No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
16129	pos	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML	3 GOTAS cada 24 Horas durante 7 Dias	1
16137	pos	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 30 Dias	60

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
8734200	pos	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL COMPARATIVA	1

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
29122	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1

Información del profesional

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 — ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA — Registro 76141004

Central De Especialistas Castellana (137946)
Consulta telemedicia ortopedia
Fecha de la atención 31/08/2020 17:13

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3847669**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

Motivo de Consulta

telemedicina contingencia covid, paciente acepta llamado una vez se explica naturaleza del mismo.

Enfermedad actual

control fx de platillos tibiales bilateral , acc de transito 21.10.19. aun usa baston, dolor leve en pierna rodilla izquierdas. no ha tenido cita a fisiatra ordenada. no tiene rx de control ordenada. la incapacidad esta en tramites de reclamacion; cita previa en ortopedia julio 2020, completa alrededor de 30 terapias. no infeccion, movilidad completa documentada previamente, no señales de inestabilidad articular ni deformidad angular, no señal tampoco de lesion meniscal inestable en rodillas. buen llenado distal.

se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón.

pendiente valoracion por fisiatra.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 157 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente lo anotado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Estado	En progreso
Número de días	5		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón.

la incapacidad esta en tramite de autorizacion de prorroga.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
50170	pos	CONSULTA ORTOPEDIA	1
29122	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1

Información del profesional

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 76141004

Estado general del paciente lo anotado

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Estado	En progreso
Número de días	5		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón.

la incapacidad esta en tramite de autoritacion de prorroga.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
50170	pos	CONSULTA ORTOPEDIA	1
29122	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1

Información del profesional

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 76141004

Central De Especialistas Castellana (137946)
Consulta telemedicia ortopedia
Fecha de la atención 31/08/2020 17:13

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **39 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3847669**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

Motivo de Consulta

telemedicina contingencia covid, paciente acepta llamado una vez se explica naturaleza del mismo.

Enfermedad actual

control fx de platillos tibiales bilateral , acc de transito 21.10.19. aun usa baston, dolor leve en pierna rodilla izquierdas. no ha tenido cita a fisiatra ordenada. no tiene rx de control ordenada. la incapacidad esta en tramites de reclamacion; cita previa en ortopedia julio 2020, completa alrededor de 30 terapias. no infeccion, movilidad completa documentada previamente, no señales de inestabilidad articular ni deformidad angular, no señal tampoco de lesion meniscal inestable en rodillas. buen llenado distal.

se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón.

pendiente valoracion por fisiatra.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropometricas Talla: 157 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Ips Colsubsidio Cali (2712)
Consulta Médico Centinela
Fecha de la atención 07/09/2020 08:04

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: CC 31484077
Fecha de nacimiento: 17-09-1980
Edad: 39 años(Adultez)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 3847669
Estado civil: Casado
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo: 3206799314
Ocupación: independiente
Municipio: CALI
Dirección: CR 11 F 38-86
Correo electrónico: pafelo80@hotmail.com

Motivo de Consulta

POR MEDIDAS TOMADAS POR PANDEMIA DE COVID 19 SE COMUNICA A TELEFONOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA Y BASE DE DATOS.

Enfermedad actual

paciente quien ya fue valorada en consulta medico centinela en pasado 26/08/2020 , se explico proceso a seguir.

refiere " el ortopedista me envió a cita de medico laboral y me dieron otra vez cita con usted" tuvo consulta de control ortopedia y traumatologia el pasado : 31/08/2020 , dr : CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA describe: " control fx de platillos tibiales bilateral , acc de transito 21.10.19. aun usa baston, dolor leve en pierna rodilla izquierdas. no ha tenido cita a fisiatra ordenada. no tiene rx de control ordenada. la incapacidad esta en tramites de reclamacion; cita previa en ortopedia julio 2020, completa alrededor de 30 terapias. no infeccion, movilidad completa documentada previamente, no señales de inestabilidad articular ni deformidad angular, no señal tampoco de lesion meniscal inestable en rodillas. buen llenado distal. se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón. pendiente valoracion por fisiatra"

refier la paciente " es que el ortopedista me manda a trabajar , pero yo no me siento bien para trabajar "

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 60 kg, Talla: 157 cm, IMC: 24.34, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 86.67

Estado general del paciente cita no presencial, se reporta signos vitales al azar sistema no permite cierre de historia sin estos items

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Estado	En progreso
Número de días	12		

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: se explica nuevamente a paciente que ya tiene orden de reintegro laboral , orden de especialista tratante.

se indica solicitar directamente con empleador , valoración por medico laboral de la empresa donde labora.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z719-CONSULTA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ETHILSE VANESSA LENIS RIVERA

CC 29682725 MEDICO GESTOR RCV - RE Registro 76-1303

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/08
HORA : 04:41 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA — Edad: 039 ANO
Nro. Ident. : 1-31484077 — Sexo: F — Est Civil : — Telefono: 3206799314
Fecha Evento : 2020-SEP-08 — Hora: 04:40 PM — Plan : EPS — Cel.:
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 — Entidad: SURA EPS

Profesional : 0232 RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA — Nro. Registro Medico: 29453
Especialidad : FISIATRA

DIAGNOSTICO :

1.- SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL.

EXAMEN SOLICITADO :

CONTROL AL TERMINAR LAS SS PARA DAR DE ALTA.

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA
C.C 000000032780668
R.M.29453

ENTREGADO

RECIBIDO

Dra. Herlinda M. Ramírez J.
MD FISIATRA
R.M. 32780668

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA CONTROL

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA Edad: 039 ANO
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil : Telefono: 3206799314
Fecha Evento : 2020-SEP-02 Hora: 05:20 PM Plan : EPS Cel.:
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 Entidad: SURA EPS

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL Nro. Registro Medico: RM 7267
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS

DETALLE : RODILLAS
PACIENTE QUE HACE 11 MESES TUVO ACCIDENTE DE TRABNSITO AL CAER DE LA MOTO Y FRACTURARSE AMBAS RODILLAS EN LOS PLATILLOS TIBIALES EN FVL FUE OPERADA EN CLINICA VALLE DE LILI HOSPITALIZADA DURANTE UNA SEMANA AHORA REFIERE DOLOR EN LA RODILLA IZDA CON LIMITACION DE LA FUNCION DICE QUE ESTAR PARADA LE GENERA MUCHO DOLOR
PACIENTE CON SOBRE PESO 81kg vs 157cm MARCHA LEVE COJERA PNTALGICA CON AMA DE AMBAS RODILLA NORMAL SIN SIGNOS DE LESION DE CRUZADOS CON BOSTEZO MEDIAL G1 EN LA RODILLA IZDA SIN SIGNOS MENISCALES SIN DERRAME ARTICULAR CICATRICES MEDIALES LATERALES SANAS NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA DE CUADRICEPS MAS EN EL LADO IZDO EDEMA DE LOS MMII (?) Rx DE HOY MUESTRA FRACTURAS CONSOLIDADAS EN BUENA POSICION CON PLACAS MEDIALES Y LATERALES EN BUENA POSICION SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO EXOPLICO A LA PACVIENTE LA NECESIDAD DE PRACTICAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS Y RECUPERAR LA FUERZA DEL CUADRICEPS ENVIOA FISIOTERAPIA REINTEGRO LABIORAL CON RECOMENDACIONES DE FUERZA CARGA GRADOS CUCLILLAS SALTOS CONTROL DEL PESO EVALOACION EN MEDICINA LABORAL

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 000000014979213
R.M.RM 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.213 - Cali
T.P. 6050/78 REG. 7267

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Edad: 039 ANO
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil :
Telefono: 3206799314
Fecha Evento : 2020-SEP-02 Hora: 05:21 PM Plan : EPS
Cel.:
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912
Entidad: SURA EPS

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
Nro. Registro Medico: RM 7267
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS

DIAGNOSTICO :
SECUELAS FRACTURAS RODILLAS

EXAMEN SOLICITADO :
MODALIDADES FORTALECIMIENTO MUSCULAR RODILLA MO
VILIZAR ROTULAS ESTIRAMIENTOS MARCHA
SESIONES 15

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 000000014979213
R.M.RM 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.213 - Cali
T.P. 6060/78 REG. 7267

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/08
HORA : 04:40 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil :
Fecha Evento : 2020-SEP-08 Hora: 04:39 PM Plan : EPS
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912

Edad: 039 ANO
Telefono: 3206799314
Cel.:
Entidad: SURA EPS

Profesional : 0232 RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA
Especialidad : FISIATRA

Nro. Registro Medico: 29453

DIAGNOSTICO :

1.- SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL.

EXAMEN SOLICITADO :
SE REMITE A NUTRICION Y DIETETICA.

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA
C.C 000000032780668
R.M.29453

ENTREGADO

RECIBIDO

H. Hernandez Ramirez J.
MD FISIATRA
R.M. 32780668

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil :
Fecha Evento : 2020-SEP-02 Hora: 05:21 PM Plan : EPS
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL:3226075912

Edad: 039 AÑO
Telefono: 3206799314
Cel.:
Entidad: SURA EPS

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS

Nro. Registro Medico: RM 7267

DIAGNOSTICO :

SECUELAS FRACTURAS RODILLAS

EXAMEN SOLICITADO :

MODALIDADES FORTALECIMIENTO MUSCULAR RODILLA MO
VILIZAR ROTULAS ESTIRAMIENTOS MARCHA
SESIONES 15

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 000000014979213
R.M.RM 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.213 - Cali
T.P. 6060/78 REG. 7267

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/08
HORA : 04:41 PM
PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA CONTROL

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA — Edad: 039 ANO
Nro. Ident. : 1-31484077 — Sexo: F — Est Civil : — Telefono: 3206799314
Fecha Evento : 2020-SEP-08 — Hora: 04:38 PM — Plan : EPS — Cel.:
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 — Entidad: SURA EPS

Profesional : 0232 RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA — Nro. Registro Medico: 29453
Especialidad : FISIATRA

DETALLE :

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR EN LAS RODILLAS.
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 39 ANOS DE EDAD, QUIEN CONSUL TA POR PRESENTAR DOLOR EN AMBAS RODILLAS DESDE EL 21/19/20 CUANDO TUVO ACCIDENTE EN MOTO, CAYO EN UN HUECO, QUE SE ACOMPAA DE EDEMA EN LAS R ODILLAS Y DE CHASQUIDO ARTICULAR. FUE INTERVENIDA DE AMBAS RODILLAS DO NDE LE COLOCARON OST.
REFIERE QUE HA REALIZADO 40 SS DE TF A LA FECHA CON MEJORIA.
SIN LABORAR ACTUALMENTE, REFIERE QUE LA DESVINCULARON ESTANDO EN INCAP ACIDAD ACTUALMENTE.
ANTECEDENTES PERSONALES:
NIEGA ALERGIAS Y PATOLOGIAS.
EXAMEN FISICO: PACIENTE QUE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MED IOS, CON SOBREPESO, CON MARCHA DE PATRON CLAUDICANTE, CON ASISTENCIA D E BASTON DE UN PUNTO POR INDICACION PROPIA SEGN REFIERE POR DOLOR, CON AMAS DE LAS RODILLAS COMPLETAS Y NO DOLOROSAS, CON CHASQUIDO ARTICULA R DE PREDOMINIO DERECHO, FM GRADO 4-/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, CON C ICATRICES QX EN AMAS PIERNAS.
IMPRESION DIAGNOSTICA: 1.- SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL.
CONDUCTA: PACIENTE QUE CURSA CON SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL TER CIO PROXIMAL, CON SOBREPESO, A QUIEN SE LE EXPLICA QUE ESTO NO LE AYUD A A MEJORAR Y SE REMITE A NUTRICION Y DIETETICA, SE LE RECOMIENDA EL U SO DE GELATINA SIN SABOR POR EL ALTO CONTENIDO DE COLAGENO COMO COADYU VANTE A LA MEJORIA ARTICULAR. SE INDICA TERMINAR EL PLAN DE RHB QUE RE ALIZA ACTUALMENTE Y CONTROL AL TERMINAR LAS SS PARA DAR DE ALTA.

Herlinda M. Ramírez J.
ID FISIATRA
CC. 32780668

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 EXT 202

Prof: RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA
C.C 000000032780668
R.M.29453

ENTREGADO

RECIBIDO

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA — Edad: 039 AÑO
Nro. Ident. : 1-31484077 — Sexo: F — Est Civil : — Telefono: 3206799314
Fecha Evento : 2020-SEP-02 — Hora: 05:22 PM — Plan : EPS — Cel.:
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 — Entidad: SURA EPS

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL — Nro. Registro Medico: RM 7267
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS

DIAGNOSTICO :

SECUELAS FRACTYURAXS RODILLAS

EXAMEN SOLICITADO :

CITA A MEDICINA LABORAL

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 000000[illegible]9213
R.M.RM [illegible]

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.213 - Cali
T.P. 6050/78 REG. 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

EVENTOS POR PACIENTE

Numero de identificación

31484077

Nombre: **Paola Fernada Lozano Ramirez**

Ver Eventos

Evento	Fecha Atencion	Responsable	Usuario	Tipo Evento	Profesional	Ult Us Mod	Fecha Mod	Estado Evento	Estado Cita	Num Factura
50031	23/01/2020 16:50:00	EPS SURA	Ajaramilo	Evaluación Inicial Terapia Física	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 15:17:08	Facturado	Asistio	CC-13049
51071	28/01/2020 15:00:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
51657	30/01/2020 13:55:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
51962	31/01/2020 14:15:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
52741	04/02/2020 14:35:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
53230	05/02/2020 14:55:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
53403	06/02/2020 13:50:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	06/02/2020 18:25:08	Cancelado	Reasignacion	

53916	07/02/2020 15:40:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
53962	07/02/2020 16:05:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	07/02/2020 15:25:31	Cancelado	Reasignacion	
54309	10/02/2020 15:45:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	10/02/2020 17:30:52	Cancelado	Reasignacion	
54809	11/02/2020 16:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
55441	13/02/2020 16:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
60349	02/03/2020 14:40:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
60617	03/03/2020 15:45:00	EPS SURA	jennimm	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	jennimm	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
61536	05/03/2020 15:45:00	EPS SURA	jennimm	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	jennimm	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
62127	06/03/2020 16:50:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
62543	09/03/2020 14:40:00	EPS SURA	cristians	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	cristians	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
62766	10/03/2020 15:30:00	EPS SURA	jgomez	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	30/03/2020 10:51:57	Cancelado	Reasignacion	

63194	11/03/2020 15:35:00	EPS SURA	jgomez	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
63786	12/03/2020 15:35:00	EPS SURA	cristians	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
64031	13/03/2020 15:35:00	EPS SURA	jgomez	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
64850	16/03/2020 15:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
65208	17/03/2020 15:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
65612	18/03/2020 15:25:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
65840	19/03/2020 15:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 16:06:33	Facturado	Asistio	CC-13055
66144	20/03/2020 15:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	27/03/2020 13:28:24	Cancelado	Reasignacion	
66932	31/03/2020 07:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	01/04/2020 11:25:08	Facturado	Asistio	CC-13394
67711	08/04/2020 08:10:00	EPS SURA	alejqumo	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	alejqumo	13/04/2020 17:26:25	Facturado	Asistio	CC-13996
68396	16/04/2020 08:20:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	20/04/2020 09:09:56	Facturado	Asistio	CC-14340
69013	22/04/2020 07:50:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	30/04/2020 09:42:29	Cancelado	Reasignacion	
69199	23/04/2020 07:55:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/04/2020 13:38:43	Facturado	Asistio	CC-14792

69790	29/04/2020 08:20:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	30/04/2020 09:31:06	Facturado	Asistio	CC-14965
70191	04/05/2020 08:00:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	05/05/2020 14:36:35	Facturado	Asistio	CC-15062
70748	08/05/2020 07:30:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	14/05/2020 08:01:02	Facturado	Asistio	CC-15336
70864	11/05/2020 08:30:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	14/05/2020 15:22:27	Cancelado	Reasignacion	
71127	12/05/2020 10:00:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	18/05/2020 18:15:06	Facturado	Asistio	CC-15411
71237	13/05/2020 08:40:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	MARIA CAMILA ARTUNDUAGA LANDAZABAL	Ajaramilo	13/05/2020 15:18:37	Facturado	Asistio	CC-15326
71637	18/05/2020 07:50:00	EPS SURA	ZULMAU	Consulta Telemedicina control	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	22/05/2020 10:08:58	Cancelado	Reasignacion	
71944	20/05/2020 10:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	MARIA CAMILA ARTUNDUAGA LANDAZABAL	Ajaramilo	26/05/2020 09:44:40	Facturado	Asistio	CC-15521
72649	27/05/2020 11:10:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	MARIA CAMILA ARTUNDUAGA LANDAZABAL	Ajaramilo	27/05/2020 13:34:07	Cancelado	Reasignacion	
72998	29/05/2020 11:10:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	MARIA CAMILA ARTUNDUAGA LANDAZABAL	Ajaramilo	29/05/2020 15:41:08	Facturado	Asistio	CC-15580
73314	01/06/2020 15:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	02/06/2020 09:28:23	Facturado	Asistio	CC-15661
73543	02/06/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	04/06/2020 13:18:21	Cancelado	Reasignacion	
74147	05/06/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	09/06/2020 08:46:59	Facturado	Asistio	CC-15811

74525	09/06/2020 15:25:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	10/06/2020 13:39:05	Cancelado	Reasignacion	
75037	11/06/2020 15:10:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	16/06/2020 15:01:11	Facturado	Asistio	FP-26
75232	12/06/2020 15:10:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	17/06/2020 16:26:04	Facturado	Asistio	FP-57
76062	18/06/2020 15:05:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	19/06/2020 19:10:53	Cancelado	Reasignacion	
76094	19/06/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	24/06/2020 14:49:32	Cancelado	Reasignacion	
76979	24/06/2020 15:10:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	30/06/2020 07:45:32	Facturado	Asistio	FP-320
77141	25/06/2020 15:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	30/06/2020 17:20:12	Cancelado	Reasignacion	
77409	26/06/2020 15:20:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	30/06/2020 14:23:33	Facturado	Asistio	FP-365
77996	01/07/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	02/07/2020 13:49:32	Cancelado	Reasignacion	
78481	03/07/2020 15:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	07/07/2020 08:26:16	Cancelado	Reasignacion	
79321	08/07/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	13/07/2020 13:43:25	Facturado	Asistio	FP-671

80076	13/07/2020 15:30:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/07/2020 07:16:10	Cancelado	Reasignacion	
80628	15/07/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	24/07/2020 11:13:59	Facturado	Asistio	FP-947
81266	17/07/2020 15:00:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/07/2020 07:21:20	Cancelado	Reasignacion	
81548	21/07/2020 15:05:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/07/2020 07:22:55	Cancelado	Reasignacion	
82114	23/07/2020 15:05:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	27/07/2020 07:25:28	Cancelado	Reasignacion	
82959	27/07/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	29/07/2020 11:56:41	Facturado	Asistio	FP-1099
89746	31/08/2020 17:00:00	EPS SURA	cristians	TELEMEDICINA ORTOPEDIA GENERAL	CESAR ABADIA	cristians	31/08/2020 21:58:11	Facturado	Asistio	FEV-757
90680	01/09/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	02/09/2020 14:40:43	Facturado	Asistio	FEV-769
90920	02/09/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	04/09/2020 10:52:38	Facturado	Asistio	FEV-808
91181	03/09/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	04/09/2020 11:03:20	Cancelado	Reasignacion	
91607	04/09/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	10/09/2020 10:53:03	Facturado	Asistio	FEV-947
91964	07/09/2020 15:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	11/09/2020 11:37:23	Facturado	Asistio	FEV-980

92561	08/09/2020 15:10:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	10/09/2020 16:29:10	Cancelado	Reasignacion	
92830	09/09/2020 15:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	10/09/2020 16:30:41	Cancelado	Reasignacion	
97931	01/10/2020 13:30:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	05/10/2020 07:15:33	Facturado	Asistio	FEV-1667
98236	02/10/2020 13:30:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	06/10/2020 15:28:26	Facturado	Asistio	FEV-1707
98700	05/10/2020 13:30:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	06/10/2020 17:10:59	Cancelado	Reasignacion	
99068	06/10/2020 13:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	11/10/2020 21:39:10	Cancelado	Reasignacion	
99812	08/10/2020 13:45:00	EPS SURA	Ajaramilo	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	Ajaramilo	09/10/2020 14:37:22	Cerrado	Asistio	
100166	09/10/2020 13:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	09/10/2020 14:21:38	Cerrado	Asistio	
100358	13/10/2020 13:15:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ			Vigente	Asistio	
100749	14/10/2020 13:20:00	EPS SURA	ZULMAU	CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	LINA MARCELA CAICEDO NARVAEZ	ZULMAU	14/10/2020 07:49:36	Vigente	Asistio	

44

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2020/12/24

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
06 - enero - 2021	09:00 AM	CLINICA CASTELLANA S.A.S.	CONSULTA MEDICINA DEL DOLOR	MARTINEZ CORTES VICTOR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 24/12/2020 07:54

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: CC 31484077
Fecha de nacimiento: 17-09-1980
Edad: 40 años(Adultez)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 9398410
Estado civil: Casado
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo: 3206799314
Ocupación: Independiente
Municipio: CALI
Dirección: CR 11 F 38-86
Correo electrónico: pafelo80@hotmail.com

Motivo de Consulta

por un accidente.

Enfermedad actual

Se diligencia consentimiento informado para atencion presencial en medio de la pandemia de covid 19.

****

accidente de transito en octubre 2019 con fractura de platillos tibiales bilaterales manejadas de forma quirurgica en fundacion valle del lili,. estuvo 3 meses sin apoyo. posteriormente plan de terapia fisica.

reinicio actividades laborales hace 3 meses.

refiere mucho dolor sobretodo en la pierna izquierda. sensacion de "presion" . la siente caliente. no se asocia a fiebre. cuando tiene mucho dolor toma tramadol y el dolor disminuye. las dos piernas se hinchan.

refiere que se cansa caminando aun trayectos cortos.

rx de control de septiembre se observa buena reduccion de las fracturas. buena consolidacion. material de osteosintesis en adecuada posicion.

****

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No
Diabetes mellitus	No
Enfermedad isquémica del corazón	No
Trastorno de la Coagulación	No
Cáncer	No
Insuficiencia renal crónica	No
Asma	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

ID Historia 46679265

Medidas Antropométricas Peso: 85 kg, Talla: 155 cm, IMC: 35.38, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente Examen fisico con elementos de proteccion personal de paciente y examinador. con protocolos de bioseguridad establecidos por Sura.

****

ambulatoria. deambula sin ayudas externas.

Osteomuscular miembros inferiores: alineados. cicatrices en buenas condiciones sin adherencias. arco de movilidad 0-130 grados bilateral bien tolerado. no crujido articular. no inestabilidad ligamentaria. pruebas meniscales negativas.

dolor periarticular a la palpacion mas marcado en pierna izquierda. duele en t. patelar, gastrosoleos, pata de ganso, lateral, fosa poplitea... no hay cambios inflamatorios.

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: pcte con movilidad completa de rodillas son inestabilidad. buena reduccion y posicion del implante el cual no muestra signos de aflojamiento.

pcte desea retiro del material de ots pero no creo que la causa del dolor sea el material de osteosintesis. pienso que hay mas riesgo al retirarlo (riesgo de infeccion, disminucion de la movilidad articular, fibrosis) y con alta posibilidad de que persista el dolor a pesar del retiro del implante.

se solicita valoracion por modulo de dolor.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
T932-SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

MAURICIO CAYON ZULUAGA

CC 79451262 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 964393

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

EPS sura

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** 137946-21887900

Fecha de Expedición: 2020/02/19 **Hora:** 12:52:39 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 197 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD **Fecha Cita:**

(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S. CL 22 N° 5B-21 PISO 1 Tel: 5167396

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **EXENTO**

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 0

Pagó:

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
29122	29122	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontòlogo Fliar: / ; plan 15 sesiones de fst mantener movilidad mejorar fuerza en ms inferiores educacion en marcha apoyo protegido a total. .

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 13/02/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramencana S.A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro: 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
KATHGAHE

EPS sura

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** 137946-21888100
Fecha de Expedición: 2020/02/19 **Hora:** 12:47:44 **Tipo de Plan:** POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE 39 Años
Semanas Cotizadas: 197 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE **Edad:**
Tipo convenio: CAPITADO **Fecha Cita:**

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR **NIT** 860007336 AV 6 BIS # 29 NORTE - 41 PISO 2 Tel.: 4856161

INFORMACIÓN DEL COBRO
Grupo de ingresos: A
Tipo de cobro: **CUOTA MODERADORA**
Cobrado (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 3.400

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
8734200	8734200	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL COMPARATIVA	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ; 8734200: Lateralidad: Bilateral, Enfasis en: Rodilla .

Este documento es válido hasta: 17/08/2020 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A

vencido

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro: 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
KATHGAHE

EPS sura

ORDEN DE COBRO

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR NIT 860007336-1

IPS Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Orden No:** 2712-34962600

Fecha de Expedición: 2020/02/19 **Hora:** 14:39:33 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 197 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD **Fecha Cita:**

(900248010) FUNDACION CENTRO VASCULAR DE CALLE 5B4 # 38-54. BARRIO SAN Tel: 5141560 - 3756475-PBX 6609014

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 3.400

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50460	890202	CONSULTA VASCULAR PERIFERICO	R688	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 13/02/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

Vencido

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro: 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
YAMIULAR

EPS sura

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** 137946-21888000

Fecha de Expedición: 2020/02/19 **Hora:** 12:54:16 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 197 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD

(890308493) FUNDACION IDEAL PARA LA CL 50 # 10 A - 08 **Fecha Cita:**

Tel: 4863732 - CITAS@FUNDACIONIDEA

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 3.400

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
890208	890208	CONSULTA DE PSICOLOGO (IPS BASICAS)	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ; ss valoracion. .

9:30
Tito Ortega

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 13/02/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro: 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
KATHGAHE

suramericana

SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA S.A.

Recomendaciones de la consulta

Orden : 137946-21887800

IPS Atiende : (137946)CENTRAL DE ESPECIALISTAS **NIT.** 811007832

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N° Fecha
Recomendación

1 2020/02/19

evolucion hasta ahora adecuada. se deriva a manejo de linfedema por parte de qx vascular, debe mejorar su IMC.
reiniiar terapia, puede dar apoyo protegido a ambas piernas, rx control y cita 1 mes. prorroga de incapacidad 1 mes inicia 16.2.2020. cita a fisiatra ss valoracion para rehabilitacion integral. fx bilateral de platillos tibiales , puede iniciar apoyo. la meta es liberar silla de ruedas. cita psicologia por solicitud de la paciente.

Profesional CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

Identificación : CC 94489926

Registro : 76141004

Imprime : KATHGAHE **Fecha :** 2020/02/19

IPS : CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA I40779926F200219I31489448

AUTORIZACIÓN IPS - Original
DIAGNOSTICO & ASISTENCIA MEDICA S.A.S
NIT. 8002250578

Autorización 4938771089

sura

Razón Social y/o Nombres y Apellidos Proveedor Identificación: Dirección	Teléfono: Ciudad:	Fecha: 02.09.2020 Hora: 11.18.23 Pág: 1/1
Razón Social y/o Nombres y Apellidos Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Identificación: 31484077 Dirección: CR 11 F # 38-86	Teléfono: 3442627 Celular: 3206799314 Ciudad: CALI Fecha Nacimiento: 17.09.1980	Sexo: F Raza: Peso: Talla:
Medico:	Historia: 935-96880200	Convenio: 45002641 COLSUBSIDIO CALI

CODIGO IPS	CODIGO PROVEEDOR	DETALLE PRESTACION	CANTIDAD
1010387		RX DE RODILLAS COMPARATIVAS	1

Servicio origina por:

Medico Familiar:

Observaciones:

Elaborado por:

Firma Responsable y Sello

Firma Cliente

Kelly Natalia Gomez Diaz

Ay Dx Sura Tequendama CALI
Calle 5C 41 25
Telefono: Fax:

Esta orden es válida hasta 02.10.2020

NDIM CENTERS OF EXCELLENCE

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral
"Julio H. Calonje"

SERVICIO MÉDICO

FECHA: 27 . 02 . 20

NOMBRE: Paola Fernanda Lozano Ramírez

DOC. IDENTIDAD CC : 31484077

R/.

Solicito autorización de cinco (#5) sesiones de Fisio-logía individual

03-03-20

CASTELLANA

Fecha 18/03/2020

Nombre del paciente PAOLA FERNANDA LOZANO

R/.

Paciente con Dx de POP Fx Platillo tibial bilateral que finaliza 15 con el siguiente plan de trabajo:
*Movilidad articular.
*Fortalecimiento generalizado de MMII con énfasis en cuádriceps, VMO, aductores, glúteo medio, isquiotibiales.
*Descarga de peso progresiva
*Activación de zona core.
*Estiramiento con énfasis en cadena lateral y posterior.
*Modalidades físicas.
*Electroterapia

Paciente quien refiere mejoría del 80%, con presencia de dolor de 10/10 según EVA en mayor proporción la izquierda, cicatriz en buen estado, AMA: Completo, persiste debilidad y bajo tono muscular, marcha independiente con cojeo. Se recomienda continuar tratamiento.

LINA MARCELA CAICEDO NARVÁEZ
FISIOTERAPEUTA
REG:76-8426

CLÍNICA CASTELLANA
MÉDICOS DE CORAZÓN
Nit. 900.668.922-8
Cll a 22 # 5B - 21
Tel. 516 7396 / 318 854 0477

Identificación	CC 31484077		
Primer Apellido	LOZANO	Segundo Apellido	RAMIREZ
Nombres	PAOLA FERNANDA		
Fecha Inicial (aaaa/mm/dd)	2020/04/14	Fecha Final (aaaa/mm/dd)	2020/04/14

CENTRAL DE

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2020/06/26

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
07 - julio - 2020	02:00 PM	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	INICIAL ORTOPEDIA EPS	ABADIA SAAVEDRA CESAR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

sura

Ips Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA
Fecha de Expedición: jul 07 de 2020

Fórmula: **137946-149512**
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Afiliado: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ — Identificación: CC 31484077 — Teléfono: 4006183
Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE — Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
Grupo de Ingresos: A — Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA — Valor: 3400

Medicamento: (16129) TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML
Dosificación: 3 GOTAS cada 24 HORAS durante 7 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 1 (UNO) FRASCOS
Prescribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA - CC 94489926 - RM: 76141004
Recomendación: en las nohes si persiste dolor intenso

Medicamento: (16137) ACETAMINOFEN - 500 MG TABLETA
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 60 (SESENTA) TABLETAS
Prescribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA - CC 94489926 - RM: 76141004
Recomendación:

Observaciones:
Valido correo electronico:

Transcribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA CC 94489926 - RM: 76141004
Imprime: LEYDGIZP
Tipo Convenio: 1
Punto de Entrega: MEDICARTE SAS - AVENIDA SEXTA BIS # 35 NORTE 25 LOCAL 106
Datos de: 4893739

Firma:
Fecha Impresión: jul 07 de 2020
Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

AFILIADO

Esta orden es válida hasta 2020/07/31. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su medico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administracion de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

(91)137946000014951 2000(92)001000000031484077(93)

EPS sura

Ips Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA
Fecha de Expedición: jul 07 de 2020

Fórmula **137946-149512**
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC 31484077
Teléfono: 4006183
IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE
Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
Grupo de Ingresos: A
Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA
Valor: 3400

Medicamento: (16129) TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML
Dosificación: 3 GOTAS cada 24 HORAS durante 7 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 1 (UNO) FRASCOS
Prescribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA - CC 94489926 - RM: 76141004
Recomendación: en las nohes si persiste dolor intenso

Medicamento: (16137) ACETAMINOFEN - 500 MG TABLETA
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL
Cantidad: 60 (SESENTA) TABLETAS
Prescribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA - CC 94489926 - RM: 76141004
Recomendación:

Observaciones
Válido correo electronico

Transcribe: CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA CC 94489926 - RM: 76141004
Firma:
Imprime: LEYDGIZP
Fecha Impresión: jul 07 de 2020
Tipo Convenio: 1
Evento:
Punto de Entrega: MEDICARTE SAS - AVENIDA SEXTA BIS # 35 NORTE 25 LOCAL 106
Datos de: 4893739

Firma Reclama:
Cédula:
Telefono:

PROVEEDOR

(91)137946000014951200 0(92)00100000003148407 7(93)

Esta orden es válida hasta 2020/07/31. Señor usuano(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administracion de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

Resumen de Atención

sura

IPS Atiende: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE

IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE

Identificación: CC 52366239 **Nombre:** HAYDEE HERNANDEZ SUAREZ

F.Atención: 2020/09/04

F.Impresión: 2020/09/04 16:55:54

	Valor	Tipo Documento	Observación

CUMENTOS QUE FUERON ENTREGADOS POR SU MEDICO EN LA CONSULTA

rula

EPS sura

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Orden No:** 137946-23245900

Fecha de Expedición: 2020/07/07 **Hora:** 14 19:55 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 214 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD **Fecha Cita:**

(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S. CL 22 N° 5B-21 PISO 1 Tel. 5167396

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **EXENTO**

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 0

Pagó:

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
29122	29122	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: SABRINA LERMA PAYAN/ Odontólogo Fliar: / ; plan nuevo ciclo de 10 sesiones enfasis en fortalecimiento , reeducacion en marcha iniciar baston, apoyo completo. .

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas

Este documento es válido hasta: 02/07/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 Registro: 76141004

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello

LEYDGIZP

sura

Remisión : 137946-23704500
Orden : 137946-23704400
Fecha : 2020/08/31 17:43

Identificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Edad** 39 Años
Tipo Atención EG **IPS Atiende** CENTRAL DE ESPECIALISTAS

De : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Para :** EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS

==========

MOTIVO: 10 sesiones, mejorar fortalecimiento de ms inferiores enfasis izquierdo, mantener amas, reeducacion en marcha apoyo completo, propiocepcion, liberacion de baston. plan a casa.

Profesional CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 **Registro :** 76141004

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Imprime : EVELABRO **Fecha :** 2020/09/04

I40779926F20083113148944

IPS : IPS COLSUBSIDIO NORTE

sura

Remisión : 137946-23704500
Orden : 137946-23704400
Fecha : 2020/08/31 17:43

ntificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad : 39 Años
po Atención EG **IPS Atiende** CENTRAL DE ESPECIALISTAS
De : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Para :** EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS

MC: telemedicina contingencia covid, paciente acepta llamado una vez se explica naturaleza del mismo. EA: control fx de platillos tibiales bilateral , acc de transito 21.10.19. aun usa baston, dolor leve en pierna rodilla izquierdas. no ha tenido cita a fisiatra ordenada. no tiene rx de control ordenada. la incapacidad esta en tramites de reclamacion; cita previa en ortopedia julio 2020, completa alrededor de 30 terapias. no infeccion, movilidad completa documentada previamente, no señales de inestabilidad articular ni deformidad angular, no señal tampoco de lesion meniscal inestable en rodillas. buen llenado distal. se cita con reporte de rx pendiente por tomarse. plan de 10 sesiones mas de tf para fortalecimiento de pierna izquierda, rehabilitacion en marcha y liberacion de bastón. pendiente valoracion por fisiatra.

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: lo anotado TALLA: 157.0 cms EXAMEN FÍSICO : CABEZA CUELLO OS : no evaluado CARDIORESPIRATORIO : no evaluado GASTROINTESTINAL : no evaluado GENITOURINARIO : no evaluado OSTEOMUSCULAR : no evaluado NEUROLÓGICO : no evaluado HEMATOPOYETICO FISICO : no evaluado PIEL Y FANERAS : no evaluado

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: S821 FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA. Impresión diagnóstica E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

sura

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA CALI **Orden No:** 137946-23704500

Fecha de Expedición: 2020/08/31 **Hora:** 17:43:32 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

23148407 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 39 Años

Semanas Cotizadas: 223 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD **Fecha Cita:**

(900668021) CLINICA CASTELLANA S.A.S. CL 22 N° 5B-21 PISO 1 Tel: 5167396

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de: **EXENTO**

Cobrado en: (2712) **IPS COLSUBSIDIO NORTE** - CALI **Valor:** 0

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS **Pagó:**

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
29122	29122	EVALUACION **INICIAL** TERAPIAS FISICAS	S821	1

Observaciones: Medico Fiar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fiar / 10 sesiones, mejorar fortalecimiento de ms inferiores enfasis izquierdo, mantener amas, reeducacion en marcha apoyo completo, propiocepcion, liberacion de baston, plan a casa.

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta 26/08/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA

CC 94489926 Registro: 7614 1004

Firma del Profesional y Cedula

Firma

Firma Responsable del Afiliado

AFILIADO

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

EPS sura

IPS Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI
Fecha de Expedición: 2020/08/31 **Hora:** 17:43:32
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden 137946-23704500
Tipo de Plan: POS
Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Edad: 39 Años

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE
Semanas Cotizadas: 223 Plan: POS IPS COLSUBSIDIO NORTE
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD Fecha Cita:
(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S., CL 22 N° 5B-21 PISO 1 Tel: 5167396

INFORMACIÓN DEL COBRO
Grupo de Ingresos: A
Tipo de cobro: EXENTO
Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 0
Pagó:

PROVEEDOR

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
29122	29122	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ; 10 sesiones, mejorar fortalecimiento de ms inferiores enfasis izquierdo, mantener amas, reeducacion en marcha apoyo completo, propiocepcion, liberacion de baston. plan a casa. .

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 26/08/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S A.

CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA
CC 94489926 Registro: 76141004
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
EVELABRO

Paciente Pendientes

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE

Identificación CC 31484077

Primer Apellido LOZANO Segundo Apellido RAMIREZ

Nombres PAOLA FERNANDA

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2020/09/04 Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2020/09/07

Buscar

ITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
2020/09/07	08:00	IPS COLSUBSIDIO CALI	CONSULTA MEDICO CENTINELA	LENIS RIVERA ETHILSE VANESSA	NO				

Total Registros Hallados 1

EPS sura

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RECETARIO

No. DE SOLICITUD: 40254208

Fecha de Expedicion: 24/12/2020
IPS que Genera: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS
Profesional que Remite: CC 79451262 MAURICIO CAYON ZULUAGA RM: 964393
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Transcribe: CC 79451262 MAURICIO CAYON ZULUAGA - RM: 964393

INFORMACION DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Codigo	Prestacion Solicitada	Cantidad	Fecha Posible Respuesta del	Prestador que la realizará
8902430	CONSULTA ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGIA	1 (UNO)	05/01/2021	

Observaciones

Apreciado Afiliado, su solicitud ha sido recibida. A partir de la fecha posible de respuesta usted recibirá información por parte del prestador de servicios de salud y/o mediante correo electrónico; en caso de no ser contactado puede consultar el estado de la autorización ingresando a www.epssura.com.co, en la opción servicios a un clic - Autorización de órdenes o comunicándose a nuestras líneas de atención. Artículo 7 Resolución 4331 de 2012. Este documento no es válido para la prestación del servicio, requiere autorización adicional.

Celular: 3206799314 Correo: pafelo80@hotmail.com

Si cambia de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos encontrarlo nuevamente a través de nuestras sedes o en la Línea de Atención 448 6115 o 01 8000 519519.

Identificación CC 31484077
Primer Apellido LOZANO
Nombres PAOLA FERNANDA

Segundo Apellido RAMIREZ

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2020/02/19

Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2020/02/19

2020/02/19	12:40	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	CONTROL ORTOPEDIA EPS	ABADIA SAAVEDRA CESAR ANDRES	NO

Total Registros Hallados 1

EPS sura

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RECETARIO

No. DE SOLICITUD 26397255

Fecha de Expedicion: 19/02/2020
IPS que Genera: (51) IPS SURA LA FLORA
Profesional que Remite: CC 94489926 CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA RM: 76141004
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Transcribe: CC 94489926 CESAR ANDRES ABADIA SAAVEDRA - RM: 76141004

INFORMACION DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Codigo	Prestacion Solicitada	Cantidad	Fecha Posible Respuesta del	Prestador que la realizará
50270	CONSULTA FISIATRA	1 (UNO)	25/03/2020	

Observaciones

Apreciado Afiliado, su solicitud ha sido recibida. Artículo 7 Resolución 4331 de 2012. Este documento no es válido para la prestación del servicio, requiere autorización adicional. A partir de la fecha posible de respuesta usted recibirá información por parte del prestador de servicios de salud y/o mediante mensaje de texto y correo electrónico, en caso de no ser contactado puede consultar el estado de su orden, realizar el pago e imprimirla ingresando a www.epssura.com.co, en la opción servicios a un clic / Autorización de órdenes / como va solicitud? También pueden hacer estos trámites en la plataforma de su Ips actual. Recuerde presentar su orden el día de su cita.

Celular 3206799314 Correo gempresanalessas@gmail.com

Si cambia de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos encontrarlo nuevamente a través de nuestras sedes o en la Línea de Atención 448 6115 o 01 8000 519519

FUNDACION IDEAL
890308493
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: VILLA COLOMBIA
Punto Atención: NEUROREHABILITACION
Fecha Impresión: 29/09/2021 20:46:28

I. Información del Paciente:

Paciente:	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**Entidad:**	EPS SURA
Número Identificación:	CC -31484077	**Sexo:**	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	09/16/1980	**Afiliado:**	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Edad:	40 años	**Estrato:**	R1
Dirección:	CR 13 # 44 03 CHAPINERO	**Teléfono:**	3206799314-3226075912
Usuario:	LRENGIFO		

Nro Documento: BC-104958 **Codigo Prestador: 760010091501**

Fecha Ingreso: 24/08/2021 6:58:48
Punto Entrada: NEUROREHABILITACION
Causa Salida: CONTROL MEDICO CON SUGERENCIA DECONTINUI

Fecha Egreso: 24/08/2021 6:58:48
Punto Salida: NEUROREHABILITACION

Observaciones

Diagnóstico Principal de Ingreso:
(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico Funcional: (S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Resúmen y Tratamiento Médico: Usuaria realiza 10/10 sesiones de terapia acuatica.

Se plantea como objetivo de tratamiento: mejorar patrón de marcha promoviendo mejores condiciones musculoesqueleticas que permitan estabilidad y funcionalidad de la rodilla y facilite la ejecución de actividades diarias. Durante las sesiones se trabajan ejercicios de movilidad activa y flexibilidad de tren inferior, se trabaja equilibrio y propiocepción mejorando transferencias de carga a extremidad inferior izquierda y retroalimentando postura durante la marcha, se realiza reeducación del patrón de marcha.

Usuaria finaliza paquete terapéutico, refiere presentar dolor en zona inferior y lateral del rodilla izquierda con una intensidad de 8/10, describe dolor constante que se exacerba a 10/10 al realizar transiciones altas, desplazamientos por trayectos largos. E indica dolor en rodilla derecha y a nivel del dorso del pie izquierdo con intensidad de 9/10. Adicionalmente refiere parestesias a nivel de los dedos del pie izquierdo, indica inestabilidad de rodilla izquierda al caminar refiere "se me desencaja la rodilla". Presenta limitación para subir y bajar escaleras y andenes limitando independencia en desplazamientos dentro de su comunidad. No reporta caídas, pero presenta alto riesgo de caída.

A la evaluación de la movilidad articular según la escala de AAOS se encuentra, movilidad completa en cadera y tobillo izquierdo y a nivel de miembro inferior derecho. Presenta en rodilla izquierda limitación a la movilidad por dolor: flexión 0-110 grados, extensión 110 - 0 grados. A la evaluación de fuerza muscular según escala de Daniels modificada se encuentra: Miembro inferior izquierdo: iliopsoas 4+/5, glúteo mayor 3+/5, aductores 3+/5, tensor de fascia lata 4/5, cuádriceps 3+/5, isquiotibiales 3/5, gastronecmios 4/5. Miembro inferior derecho: iliopsoas 5/5, glúteo mayor 4/5, aductores 5/5, tensor de fascia lata 5/5, cuádriceps 4/5, isquiotibiales 4/5, gastronecmios 5/5. A la evaluación de la marcha se encuentra, usuaria realiza marcha con apoyo de bastón de un punto, mantiene base de sustentación y centro de gravedad ligeramente desviado hacia el lado derecho, presenta disminución de la transferencia de carga a miembro inferior izquierdo y mantiene alineamiento y estabilidad de rodilla en fase de apoyo medio, disminución del tiempo de apoyo en extremidad inferior izquierda asociado a dolor lo que altera Fase de balanceo de la extremidad contraria. Presenta alteración de la propiocepción y alteración del equilibrio dinámico y el apoyo unipodal

Requiere dar continuidad con médico tratante

Servicio : (933300)TERAPIAS MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS Cantidad : 10.00

Lina Marcela Rengifo Diaz
FISIOTERAPEUTA
U.S.C.
REG. 76-5507

Dr(a): RENGIFO DIAZ LINA MARCELA

Registro Médico: 76-5507

Especialidad: FISIOTERAPIA

Se firma Electronicamente.

CENTRO VASCULAR DE OCCIDENTE

Fecha: 16/09/2021 12:03:22 p.

EVOLUCION

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO

Entidad: EPS SURA

Documento No:31484077 **Tipo Documento:**Cedula **Edad:** 40 **Teléfono:** 3206799314//3

Descripción

Dx Actual:

PCTE DE 40 AÑOS. DEPENDIENTE DE FARMACIA .
CONSULTA POR DOLOR CRONICO Y EDEMAS DE LAS PIERNAS MAS ACENTUADO DESPUES DE TRAUMA EN ACCIDENTE DE MOTO.
ANTECDENTE DE VARICECTOMIA BILATERAL HACE 10 AÑOS.
NIEGA HTA, DM2 .
NUEVO DOPPLER VENOSO EN FEB 20 2019 : SIN TROMBOFLEBITIS . INCOMPETENCIA DE PERFORANTES BILATERALES . SAFENAS MENORES NORMALES .
ES G3 P3
ASISTE A DRENAJES LINFATICOS CON BUENA EVOLUCION .
EX FISICO :
AMBULANTE . OBESA
LINDEFEMA Y LIPEDEMA BILATERAL. VARICES RESIDUALES DE PREDOMINIO MID .
CONDUCTA :
ECO DOPPLER VENOSO DE MI BILATERAL
DRENAJE LINFATICO 10 SESIONES
DIOSMINA X 1000 1 SOBRE DIA X 3 MESES
CITA CON RESULTADO
USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA GRADIENTE MEDIO

Fecha: 16/09/2021 12:03:22 p. m. ID: 1348

ERNESTO DUEÑAS VANIN
CIRUGIA VASCULAR
RO. 691077

Dr. Camilo Bernal
Cirujano Vascular
RM 68960

PAOLA FERNANDA LOZANO

Firma del Paciente

DR.E DUEÑAS/DR. CAMILO BERNAL

Firmado Digitalmente por el Dr.
Especialidad:CIRUJANO VASCULAR / Documento No.79621644 / 68960

CENTRO VASCULAR DE OCCIDENTE

ORDEN

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO **Entidad:** EPS SURA

Documento No:31484077 **Tipo Documento:**Cedula **Edad:** 40 **Teléfono:** 3206799314//32260

CODIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	Nota
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	

Observación General:

Fecha: 16/09/2021 12:06:53 p. m.

ERNESTO DUEÑAS VANIN CIRUGÍA VASCULAR PD. 89-1077

Dr. Camilo Bernal Cirujano Vascular RM 68960

DR.E DUEÑAS/DR. CAMILO BERNAL

Firmado Digitalmente por el Dr.

Especialidad:CIRUJANO VASCULAR // Documento No.79621644 // 68960

CENTRO VASCULAR DE OCCIDENTE

FORMULA

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO

Documento No: 31484077 **Tipo Documento:** Cedula **Entidad:** EPS SURA **Edad:** 40 **Teléfono:** 3206799314//32260459

COD	MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CANTIDAD	Dosis - Tiempo
	(DAFLON)	1000MG *10ML	90	TOMAR 1 SOBRE DIARIO POR 3 MESES #90 SOBRES VIA ORAL.

Observación General:

Fecha: 16/09/2021 12:07:04 p. m.

ERNESTO DUEÑAS VANEGAS CIRUGIA VASCULAR PD. 6811877

Dr. Camilo Bernal Cirujano Vascular RM 68960

DR.E DUEÑAS/DR. CAMILO BERNAL

Firmado Digitalmente por el Dr.

Especialidad:CIRUJANO VASCULAR // Documento No.79621644 // 68960

Dirección: CALLE 5B4 # 38-54. Barrio San Fernando.

Teléfonos:5141560 - 3756475 PBX: 6609014 CEL: 3166944960-3045697959

La salud es de todos — Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2021-09-16 12:17:35
Nro. Prescripción
20210916153030257609

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: CALI	Código Habilitación: 760010765301
Documento de Identificación: 900246010		Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENVASCULAR Nº 1
Dirección: AV 5A NORTE 18N-37		Teléfono: 6609014

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC31484077	Primer Apellido: LOZANO	Segundo Apellido: RAMIREZ	Primer Nombre: PAOLA	Segundo Nombre: FERNANDA
Número Historia Clínica: 31484077	Diagnóstico Principal: I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[DIOSMINA] 450MG/5ML ; [HESPERIDINA] 50MG/5ML / SUSPENSION	1000 MILIGRAMO(S)	ORAL	1 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA DISMINUIR DOSIS O SI PRODUCE REACCIONES CUTANEAS SUSPENDER	90 / NOVENTA / SOBRE

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC14939726	Nombre: ERNESTO DUEÑAS VANIN
Registro Profesional: 691077	ERNESTO DUEÑAS VANIN CIRUGÍA VASCULAR RM 691077
Especialidad:	Firma
	CodVer: 4A91-FF4B-247B-74C3-D98C-8729-F83E-4BAF

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

CENTRO VASCULAR DE OCCIDENTE

CENTRO VASCULAR DE OCCIDENTE
TU SALUD EN MANOS EXPERTAS

ORDEN

Paciente: PAOLA FERNANDA LOZANO

Documento No:31484077 **Tipo Documento:**Cedula **Entidad:** EPS SURA

Edad: 40 **Teléfono:** 3206799314//32260

CODIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	Nota
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CONTROL POR CIRUGIA VASCULAR

Observación General:

Fecha: 16/09/2021 12:07:30 p. m.

ERNESTO DUEÑAS VARGAS
CIRUGIA VASCULAR
PD. 69X077

Dr. Camilo Bernal
Cirujano Vascular
RM 68960

DR.E DUEÑAS/DR. CAMILO BERNAL

Firmado Digitalmente por el Dr.

Especialidad:CIRUJANO VASCULAR // Documento No.79621644 // 68960

Dirección: CALLE 5B4 # 38-54. Barrio San Fernando.

Teléfonos:5141560 - 3756475 PBX: 6609014 CEL: 3166944960-3045697959

CLINICA CASTELLANA
MÉDICOS DE CORAZÓN

HISTORIA CLINICA No. 31484077

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Fecha Nac.: 17/09/1980
Edad: 41 Años
Direccion: CARRERA 11F# 38 -86// EL TRONCAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: CC 31484077
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefonos: 0 - 3206799314
Telefono: 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atencion: 06/01/2021 09:00:00

MOTIVO CONSULTA:
CONTROL DOLOR

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. CONTROL EN 4 MESES PESO OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

REVISION DE SISTEMAS:
DOLOR

ANTECEDENTES MEDICAMENTOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
Lipidemia

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
Fx de humero

ANTECEDENTES TOXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALERGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Embarazos: Partos: Abortos.: Cesareas: Perdidas Embarazo:

F.U.M.: Ciclos Menstruales:

Menarca: Planifica: NO

HISTORIA CLINICA No. 214842077

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Fecha Nacl.: 17/09/1960
Edad: 44 Años
Direccion: CARRERA 17 # 85 -39A/ EL TROVOAL
Responsable: Juan Torres
Aseguradora: EPS SURA

Identificacion: CC 514842077
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Telefono: 0 - 8208790
Telefono 0
Acompañante: Juan Torres

Fecha de Atencion: 09/11/2024 16:30:00

MOTIVO CONSULTA:
CONTROL COLOR

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO Y LESIONES. EL 21 OCTUBRE 2024 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLO TIBIALES BILATERAL. REFIERE DOLOR EN ROTULA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EN PIERNA CON LA MARCHA PROLONGADA. ENFOESTACION PROLONGADA, MEDIA GOMA ARTICULAR, REFIERE DOLE NA. REALIZADO 10 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HELADOSO AL EXAMEN CLINICO/ORTOPEDICO DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TROMPITE DE LA PATA DE GANSO EN CONTENTO O EJARCICIETE CON DOBLADO GRADO A Y LIMPIEDEMA EN MIEMBRO INFERIORES POR HC. CON DEMU VELDO. DOLOR MEDIANO DE INTENSIDAD MODERADA. SE CONSIDERA SE BENEFICIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTERNAL DEL DOLOR. SE EMITA INSTRUCION Y SE INICIO CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESIONES PARA CONTROL DOLOR CONTROL EN ACTIVIDES PESO DELETIVO SO KG. SE CONSIDERA NO CANDIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA INVASIVO DE MATERIAL DE OTS.

REVISION DE SISTEMAS:
COLOR

ANTECEDENTES MEDICAMENTOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
Hipertensio

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:
Tx de hueso

ANTECEDENTES TOXICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES ALERGICOS:
Ninguno.

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

Embarazos: Partos: Abortos: Cesareas: Gestadas Embarazo:

FUM:

Clase Menstrual:

Menarca: Planificar: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES:
Papá DBT - HTA

EXAMEN FISICO:

Peso:	Talla:	Frec. Resp.:	Presion Art.:	Temp:
Indice de Masa Corporal:	Peso menor al Normal.		Glasgow:	Saturacion:

DIAGNOSTICO:

R522: OTRO DOLOR CRONICO

OBSERVACIONES DEL DIAGNOSTICO:
PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. CONTROL EN 4 MESES PESO OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

NOTAS:

Firmado por: VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES Reg Medico: 76-0404

INTERCESENTES FAMILIA DESI:
Cod. DGT - RTA

LUGAR PRECIO:

Pago:	Total:	Fecha Pago:	Grado Acl.	Tamaño:
Indice de Vase Original:	Pago monto al Mortal:	Jefe/grupo:		Seleccion:

MAGNOSTICO:

PASE OTRO COLOR CROMICO

OBSERVACIONES DEL DIAGNOSTICO:
PACIENTE CON INTERCESENTE DE ADOSTERITE DE TRANSITO EN MOTO NO HUBO [illegible] EL 07 OCTUBRE 20[illegible]
MANIFIESTA EN VALLE DEL [illegible] CON MATERIAL DE OTS TIPIA CON REPORTE DE PRIOTURA DE RIOATL DE
TIENE ES EL MATERIAL RETIRE COLRO EN ROCULA EN MATERIAL DE PRESCRIPTIO DOLUNTARIO COLOR BMPPA
CON LA MARCHA PROLONGADA IMPEDESTACION PORCUYOBAL MUCH BOENA ARTICULAR RETIRE OLO TA
RDALLANDO 48 SESIONES CON VELOCIA PARCIAL DE LA BIOTOMATOLOGIA ACTUALMENTE CON HALEZOS
AL EMMEN OSTECONUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TECONITIS DE LA RITY DE JANDO
EN CONTEXTO D E APOIZITE CON DESEOMO SPACO Y LIMREDENA EN MIMBRO INFERIORES PORHO CON
GENU VALGO COLOR MIDCANIDO DE INTENSIDAD MODERADA DE CONSIDERA SE BENEFICIARIA DE
DISMINUCION DE PESO COMO MANDO INTERNAL DEL COLOR, SE BINIA A NUTRICION TER FUNCIONAL DE
REHABILITACION HIDROTERAPIA 48 SESIONES PARA CONTROL COLOR CONTROL EN 4 MENES PESO DE ETIVO
SE NO, SE CONSIDERA NO CANCIDATA A NUEVO INTERVENCIONIDA A RETIRO DE MATERIAL DE OTS

NOTAS:

firmado por: VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES Reg Medico: TRMCA

EPS sura

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD / RECETARIO

Fecha de Expedicion: 06/01/2021
IPS que Genera: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS
Profesional que Remite: CC 94543468 VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES RM: 76-0404/15
Especialidad: FISIATRIA
Transcribe: CC 94543468 VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES - RM: 76-0404/15

No. DE SOLICITUD: 41185041

[redacted]

INFORMACION DEL AFILIADO
CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Codigo	Prestacion Solicitada	Cantidad	Fecha Posible Respuesta del	Prestador que la realizará
8902430	CONSULTA ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGIA	1 (UNO)	14/01/2021	

Observaciones

Apreciado Afiliado, su solicitud ha sido recibida. A partir de la fecha posible de respuesta usted recibirá información por parte del prestador de servicios de salud y/o mediante correo electrónico; en caso de no ser contactado puede consultar el estado de la autorización ingresando a www.epssura.com.co, en la opción servicios a un clic - Autorización de órdenes o comunicándose a nuestras líneas de atención. Artículo 7 Resolución 4331 de 2012. Este documento no es válido para la prestación del servicio, requiere autorización adicional.

Celular: 3206799314 Correo: pafelo80@hotmail.com

Si cambia de teléfono o de correo electrónico, cuéntenos cómo podemos encontrarlo nuevamente a través de nuestras sedes o en la Línea de Atención 448 6115 o 01 8000 519519.

Central De Especialistas Castellana (137946)
Consulta Del Dolor, Algesiología O Cuidados Paliativos Especializada
Fecha de la atención 06/01/2021 09:03

sura

nformación básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **40 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **9398410**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3205799314**
Ocupación: **independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

otivo de Consulta

NICA DE DOLOR PRIMERA VEZ

OCEDENTE: VIV EN CALI OCUPACIÓN: TRABAJA EN DROGUERIA DESDE JULIO 2020 LATERALIDAD: DIESTRA CONVIVE: ESPOSO E HIJA

OTIVO DE CONSULTA: VENGO POR EL ACCIDENTE REMITE: ORTOPEDIA

fermedad actual

CIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES ATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. REFIERE USO DE TRAMADOL 8 GOTAS, USOD E ACTM OCASIONAL. REFIERE MARCHA OCASIONAL

TECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: LINFEDEMA - LIPEDEMA QUIRURGICOS: VARICECTOMIA HOSPITALIZACIONES: NIEGA TRAUMATICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA ALCOHOL ¿ CIGARRILLO ALERGICOS: NIEGA MILIARES: NIEGA

DIOGRAFIA DE TIBIA BILATERAL 16 ENERO 2020:

ctura de platillos tibiales tanto interno como externo bilaterales, con fijación con platinas y tornillos bilateralmente. La valoración del éxito y la evolución de la intervención quedan a cargo del médico tratante a la luz del ntexto clínico.

ntecedentes Patológicos

atología	Presenta
ipertensión arterial	No
iabetes mellitus	No
nfermedad isquémica del corazón	No
rastorno de la Coagulación	No
áncer	No
suficiencia renal crónica	No
sma	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

tecedentes Alérgicos

relata alergias

ntecedentes Quirúrgicos

relata procedimientos

ntecedentes ginecobstétricos

enarca años 11 año(s)

FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

sura

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 85.7 kg, Talla: 155 cm, IMC: 35.67, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Osteomuscular OLUMNA: COLUMNA SIMETRICA, AMAS CONSERVADOS, FLEXION GRADO III, MARCHA ANORMAL CON COJERA DURANTE EL APOYO EN MIMEBRO INFERIO DERECHO, DOLOR A LA PALAPCIOND E MASAS MUSCULARES, DOLRO A LA PALAPCION DE INSERCION DE PATA DE GANSO BILATERAL DOLOR A AL PALAPCIOND E INTERLINES MEDIA Y LATERAL, NO IENSTABILIDAD ARTICULAR, AMAS DE RODILLA BILAETRAL CONSERVADOS

Neurologicos FUERZA MUSCULAR: 5/5 PROXIMAL Y DISTAL EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO ALTERACIONES EN SENSIBILIDAD PROFUNDA O SUPERFICIAL, ROT: ++ SIMETRICO EN 4 EXTREMIDADES, TONO CONSERVADO.

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCIO DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. CONTROL EN 4 MESES PESO OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
S822-FRACTURA DE LA DIÁFISIS DE LA TIBIA	Confirmado nuevo

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo	GRADO II

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
933300	pos	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	10

Remisión

Información del profesional

VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES

CC 94543468 FISIATRIA Registro 76-0404/15

ID Historia 47497687

Ips Colsubsidio Cali (2712)
Consulta telemedicina medico centinela
Fecha de la atención 25/01/2021 11:48

sura

nformación básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: CC 31484077
Fecha de nacimiento: 17-09-1980
Edad: 40 años(Adultez)
Sexo: Femenino

po de afiliación: OS
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Dirección: CR 11 F 38-86
eléfono fijo: 398410
Otro teléfono fijo: 3206799314
Correo electrónico: pafelo80@hotmail.com
stado civil: asado
Ocupación: Independiente

tivo de Consulta

MEDIDAS TOMADAS POR PANDEMIA DE COVID 19 SE COMUNICA A TELEFONOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA Y BASE DE DATOS.

3410: " lo sentimos el número marcado no existe "

7669: " lo sentimos el número marcado no existe "

5799314: # 10 llamadas, no contestan

ermedad actual

3410: " lo sentimos el número marcado no existe "

7669: " lo sentimos el número marcado no existe "

5799314: # 10 llamadas, no contestan

ecedentes Patológicos

ología	Presenta
ertensión arterial	No
betes mellitus	No
fermedad isquémica del corazón	No
storno de la Coagulación	No
ncer	No
uficiencia renal crónica	No
ma	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

ecedentes Alérgicos

elata alergias

ecedentes Quirúrgicos

elata procedimientos

ecedentes ginecobstétricos

arca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

rmación de embarazos previos

ero de embarazos previos: 0

rmación del embarazo actual

Esta embarazada No

Observaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 90 kg, Talla: 155 cm, IMC: 37.46, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 76 lpm, Frecuencia respiratoria: 16 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente cita NO presencial, se registra valor al azar de signos vitales, sistema no permite cierre de historia clinica sin estos items.

Análisis y plan

Información gestión covid

Nueva gestión No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: 9398410: " lo sentimos el número marcado no existe "

3847669: " lo sentimos el número marcado no existe "

3206799314: # 10 llamadas, no contestan

se realiza cierre de historia clinica siendo las : 12.20 hrs (hora agendada de la cita : 12.00M)

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z911-HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN O TRATAMIENTO MÉDICO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ETHILSE VANESSA LENIS RIVERA

CC 29682725 MEDICO GESTOR RCV - RE Registro 76-1303

EPS sura

Resumen de Atención

IPS Atiende: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA **F.Atención:** 2021/01/06

IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE **F.Impresión:** 2021/01/06 09:28:31

Identificación: CC 31484077 **Nombre:** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

Orden	Valor	Tipo Documento	Observación
137946-25564900	0	PENDIENTE	Prestador: 2271 - FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACIÓN I Verificar que la orden haya sido entregada en la consulta y dirijase al prestador cumpliendo los requisitos previos para el examen

DOCUMENTOS QUE FUERON ENTREGADOS POR SU MEDICO EN LA CONSULTA

Solicitud Regional

FUNDACIÓN IDEAL®
Para la rehabilitación integral
"Julio H. Calonje"

NDTA CENTERS OF EXCELLENCE

BIENVENIDOS A LA FUNDACION IDEAL, PRIMER CENTRO DE EXCELENCIA DE COLOMBIA, AMERICA LATINA Y EL CARIBE, EN INVESTIGACION, FORMACION Y ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS, POR LA ASOCIACION AMERICANA DE NEURODESARROLLO NDTA DE LOS ESTADOS UNIDOS

CARTA COMPROMISO

El Talento Humano de la Unidad de Habilitación/Rehabilitación agradece por considerarnos su opción para atenderlos (as)

Con el fin de ofrecerle un mejor servicio solicitamos su colaboración para el cumplimiento de las siguientes normas de convivencia:

- Todo (a) usuario (a) menor de 18 años debe estar acompañado de una (1) persona adulta responsable para poder realizar la atención.
- Los mayores de 18 años deben estar acompañados de una (1) persona adulta responsable según el criterio del profesional tratante.
- En los dos casos anteriores el acompañante debe permanecer en la institución, debe quedar claro desde la primera cita quien es el adulto que acompaña el proceso, en caso de cambio de acudiente debe reportarse por escrito indicando nombre y número de cédula. Solo se permite un acompañante por paciente en espacios terapéuticos. Recuerde que el paciente es su responsabilidad.
- El tiempo de atención (30 ó 45 minutos) será estipulado de acuerdo a: Estándares para las terapias, condición de salud del usuario (a) indicación médica, modelo de atención pactado con las aseguradoras. Recuerde que durante este tiempo el profesional tiene las funciones de recepción, atención, educación, y registro en historias clínicas.
- Todo usuario (a) debe llegar 30 minutos antes de la cita, para garantizar puntualidad en su atención, en caso de no poder hacerlo se caracteriza como impuntualidad y debe reprogramar su cita, el usuario (a) debe continuar con la intervención correspondiente según su hora de llegada (terapia No 2) sin que se tenga que reponer dicha terapia ni tampoco podrá ser cobrada a su entidad.
- En caso de que el usuario (a) no pueda asistir debe cancelar su cita con seis (6) horas de anticipación, directamente con la auxiliar de citas e información. De la misma manera la institución se obliga a cancelar las citas asignadas (por eventos programados) con el mismo tiempo de anticipación (seis horas) de no poder prestar el servicio.
- La inasistencia a dos (2) sesiones continuas, será causal de terminación de la orden. Se debe orientar para que solicite una nueva autorización a la entidad según recomendaciones del especialista tratante.
- Si Usted llega con anticipación a la hora de la cita debe esperar su turno en la recepción hasta que el profesional salga y haga el llamado respectivo. No deambule por las instalaciones. No ingrese otros acompañantes) a las salas para evitar riesgos y/o accidentes.

- Cada usuario (a) debe traer ropa apropiada, según requerimiento del servicio, por ejemplo, se deben traer medias antideslizantes para el acceso a zonas con tapetes plásticos, vestido de baño y gorro para terapia acuática, ropa cómoda y toalla para terapia física. Jabon, Careta.
- Para favorecer la seguridad de todos se debe garantizar buenas condiciones higiénicas tanto de parte del usuario, acompañante y personal de la institución.
- El terapeuta no podrá dar ningún tipo de incapacidad médica, formular medicamentos, solicitar ayudas ortopédicas ni de movilidad, así como tampoco está permitido que indique la cantidad o frecuencia de las terapias, podrá sugerir interconsulta con médico tratante como punto de referencia para direccionar manejo de acuerdo a diagnostico, evolución y plan de tratamiento.
- En caso de que el(a) usuario (a) presente fiebre, cuadros virales o lesiones en la piel, u otro tipo de síntomas que indiquen posible enfermedad, debe informar oportunamente para reprogramar la cita, si estos se presentan durante la terapia, se suspenderá la sesión de manera inmediata. Una vez se asiste al médico es necesario traer copia de la Historia clínica para retomar proceso de atención con las precauciones del caso.
- Los profesionales están en la obligación durante el tratamiento de dar recomendaciones de manejo al cuidador para reforzar el proceso terapéutico en casa, y la familia tiene el deber de aplicarlo. Una vez se defina el egreso se debe entregar plan casero.
- De acuerdo al diagnóstico y pertinencia clínica se realizará el tratamiento terapéutico del cual el día que egrese según criterio emitido por el equipo interdisciplinario se le entregará plan casero.
- Los usuarios (as) deben tener un adecuado uso y manejo de los implementos del servicio, previa autorización de los terapeutas.
- No se permite la toma de fotos y videos sin previa autorización del usuario o acudiente, autoridades legales, jefatura, grupo de investigación o comité de ética.
- Durante la permanencia en los espacios terapéuticos no se permite a los acudientes ni a los terapeutas el uso del celular ni aparatos electrónicos.
- Mientras el usuario y su acompañante permanezca dentro de la institución debe mantener una conducta adecuada, facilitando así una sana convivencia.
- Como parte vital del modelo de rehabilitación integral de fundación IDEAL, todo usuario (a) al ingreso debe ser evaluado de manera integral y aquellos que permanece cuatro (4) meses o más, ser revaluado cada tres meses, para conocer la evolución de su tratamiento. La evaluación y revaluación tiene una duración de una (1) hora, se realiza con el usuario, su cuidador y equipo terapéutico (completo), esto con el fin de verificar el cumplimento de objetivos y replantearlos de ser necesario.
- Cualquier irregularidad en el Servicio debe ser informada a la persona responsable (jefatura, auxiliar de atención al usuario o persona encargada) y/o dejarla por escrito en el buzón de sugerencias.

¡MUCHAS GRACIAS!

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

APOYO DIAGNOSTICO

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil : Edad: 039 AÑO
Fecha Evento : 2020-SEP-02 Hora: 05:22 PM Plan : EPS Telefono: 3206799314
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 Entidad: SURA EPS Cel.:

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS Nro. Registro Medico: RM 7267

DIAGNOSTICO :

SECUELAS FRACTYURAXS RODILLAS

EXAMEN SOLICITADO :

CITA A MEDICINA LABORAL

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1 - EXT 200
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 OPCION 2 - EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 00000011959213
R.M.RM 7267

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.215 - Cali
TP. 6030/79 REG. 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

clave llamar
4377888
018000 518888

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2020/09/02
HORA : 05:23 PM
PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA CONTROL

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil : Edad: 039 AÑO
Fecha Evento : 2020-SEP-02 Hora: 05:20 PM Plan : EPS Telefono: 3206799314
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 Entidad: SURA EPS Cel.:

Profesional : 0001 MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
Especialidad : ORTOPEDISTAS TRAUMATOLOGOS Nro. Registro Medico: RM 7267

DETALLE : RODILLAS
PACIENTE QUE HACE 11 MESES TUVO ACCIDENTE DE TRABNSITO AL CAER DE LA MOTO Y FRACTURARSE AMBAS RODILLAS EN LOS PLATILLOS TIBIALES EN FVL FUE OPERADA EN CLINICA VALLE DE LILI HOSPITALIZADA DURANTE UNA SEMANA AHORA REFIERE DOLOR EN LA RODILLA IZDA CON LIMITACION DE LA FUNCION DICE QUE ESTAR PARADA LE GENERA MUCHO DOLOR
PACIENTE CON SOBRE PESO 81kg vs 157cm MARCHA LEVE COJERA ANTALGICA CON AMA DE AMBAS RODILLA NORMAL SIN SIGNOS DE LESION DE CRUZADOS CON BOSTEZO MEDIAL G1 EN LA RODILLA IZDA SIN SIGNOS MENISCALES SIN DERRAME ARTICULAR CICATRICES MEDIALES LATERALES SANAS NOTABLE DISMINUCION DE LA FUERZA DE CUADRICEPS MAS EN EL LADO IZDO EDEMA DE LOS MMII (?)
Rx DE HOY MUESTRA FRACTURAS CONSOLIDADAS EN BUENA POSICION CON PLACAS MEDIALES Y LATERALES EN BUENA POSICION SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO
EXOPLICO A LA PACVIENTE LA NECESIDAD DE PRACTICAR LOS EJERCICIOS APRENDIDOS Y RECUPERAR LA FUERZA DEL CUADRICEPS ENVIOA FISIOTERAPIA REINTEGRO LABIORAL CON RECOMENDACIONES DE FUERZA CARGA GRADOS CUCLILLAS SALTOS CONTROL DEL PESO EVALUACION EN MEDICINA LABORAL

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 EXT 202

Prof: MEJIA LOPEZ FERNANDO MANUEL
C.C 000000014979213
R.M.RM 7267

ENTREGADO

RECIBIDO

Dr. Fernando Mejía López
Ortopedia y Traumatología
Artroscopista
C.C. 14.979.213 - Cali
T.P. 6060/78 REG. 7267

CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS SA
NIT.: 800004579-2
SEDE PRINCIPAL
CALI - VALLE

FECHA : 2021/01/26
HORA : 11:28 AM
PAGINA: 01

HISTORIA CLINICA CONTROL

Paciente : LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA
Nro. Ident. : 1-31484077 Sexo: F Est Civil : Edad: 040 ANO
Fecha Evento : 2020-SEP-08 Hora: 04:38 PM Plan : EPS Telefono: 3206799314
Direccion : CRR11F N.38-86 CEL.3226075912 Entidad: SURA EPS Cel.:

Profesional : 0232 RAMIREZ JIMENEZ KERLINDA MARIA Nro. Registro Medico: 29453
Especialidad : FISIATRA

DETALLE :

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR EN LAS RODILLAS.
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 39 ANOS DE EDAD, QUIEN CONSUL TA POR PRESENTAR DOLOR EN AMBAS RODILLAS DESDE EL 21/19/20 CUANDO TUVO ACCIDENTE EN MOTO, CAYO EN UN HUECO, QUE SE ACOMPAA DE EDEMA EN LAS R ODILLAS Y DE CHASQUIDO ARTICULAR. FUE INTERVENIDA DE AMBAS RODILLAS DO NDE LE COLOCARON OST.
REFIERE QUE HA REALIZADO 40 SS DE TF A LA FECHA CON MEJORIA.
SIN LABORAR ACTUALMENTE, REFIERE QUE LA DESVINCULARON ESTANDO EN INCAP ACIDAD ACTUALMENTE.
ANTECEDENTES PERSONALES:
NIEGA ALERGIAS Y PATOLOGIAS.
EXAMEN FISICO: PACIENTE QUE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MED IOS, CON SOBREPESO, CON MARCHA DE PATRON CLAUDICANTE, CON ASISTENCIA D E BASTON DE UN PUNTO POR INDICACION PROPIA SEGN REFIERE POR DOLOR, CON AMAS DE LAS RODILLAS COMPLETAS Y NO DOLOROSAS, CON CHASQUIDO ARTICULA R DE PREDOMINIO DERECHO, FM GRADO 4-/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, CON C ICATRICES QX EN AMAS PIERNAS.
IMPRESION DIAGNOSTICA: 1.- SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL.
CONDUCTA: PACIENTE QUE CURSA CON SECUELAS DE FX DE TIBIA BILATERAL TER CIO PROXIMAL, CON SOBREPESO, A QUIEN SE LE EXPLICA QUE ESTO NO LE AYUD A A MEJORAR Y SE REMITE A NUTRICION Y DIETETICA, SE LE RECOMIENDA EL U SO DE GELATINA SIN SABOR POR EL ALTO CONTENIDO DE COLAGENO COMO COADYU VANTE A LA MEJORIA ARTICULAR. SE INDICA TERMINAR EL PLAN DE RHB QUE RE ALIZA ACTUALMENTE Y CONTROL AL TERMINAR LAS SS PARA DAR DE ALTA.

Dra. Kerlinda M. Ramirez J.
MD FISIATRA
R.M. 3278066

PIDA SU CITA DE CONTROL AL TELEFONO 4853232 OPCION 1
PIDA SU CITA DE FISIOTERAPIA AL TELEFONO 4853232 EXT 202

Prof: RAMIREZ JIMENEZ HERLINDA MARIA
C.C 000000032780668
R.M.29453

ENTREGADO

RECIBIDO

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 40 Año(s) - 4 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : No Tiene
Fecha Atención : 27-01-2021 08:56:45 Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-03-02- 11:28:35 AM
Usuario: MAOTERO

Historia Código: 3786416

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta

La paciente refiere que tuvo accidente transito con fractura de platillos tibiales en ambas rodillas.

Ocupación

Trabaja en droguería

Diagnostico Cie 10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

Signos Vitales

P	Talla	IMC	F/C	F/R	P/Abd
85	1.57	34,48	0	0	0

Clasificación: Obesidad Grado I Riesgo: Moderado

ANTECEDENTES

Personales (Alergias)

Linfedema

Familiares

Padre: Diabetes y HTA

Quirurgicos

Varicectomia
Fractura de humero izquierdo

Farmacologicos

Tramadol

Terapeuticos

Fisioterapia

Habitos

Sedentaria

Evaluación Inicial (EI)

27-01-2021

OBSERVACION

Estado General	E 4. Bueno
Estado Mental	E 4. Alerta
Incontinencia	E 4. Ninguna
Movilidad	E 4. Total

TERAPIA ACUATICA

	E
Actividad	4. Caminando

EVALUACIÓN DEL DOLOR

EVALUACION	SI	NO	LOCALIZACION	INTENSIDAD (1-10)
EI	☑	☐	rodillas	9
RE1	☐	☐		
RE2	☐	☐		
RE3	☐	☐		

CLASIFICACIÓN DEL COMPROMISO

	E		E
Funciones y movilidad de las articulaciones (b710)	1. Ligera	Funciones y movilidad con la fuerza muscular (b730)	1. Ligera

	E		E
Funciones relacionadas con el tono muscular (b735)	NA. No Aplica	Función realizada con el movimiento involuntario (b765)	NA. No Aplica

FUERZA MUSCULAR

MUSCULO	EI	RE1	RE2	RE3
Musculatura de rodillas	Cuadriceps Derecho 3+/5 izquierdo 3+/5 , isquiotibiales Derecho 3+/5 izquierdo 3+/5 , Aductores Derecho 3+/5 izquierdo 3+/5 , Tensor de la fascia lata Derecho 3+/5 izquierdo 3+/5			

ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

ARTICULACION	EI	RE1	RE2	RE3
Rodilla derecha	Flexión 110° extensión 0°			
Rodilla izquierda	Flexión 100° extensión 0°			

13. OBSERVACIONES

Paciente asiste sin acompañante, deambulando por sus propios medios, alerta, orientada en sus tres esferas mentales, refiere no haber tenido covid-19 ni presentar ningun sintoma relacionado con la enfermedad. Ingresa al consultorio con tapabocas, se atiende con todo el equipo de bioprotección personal y previa desinfección del consultorio. T° 36.1. Rmitida por el Especialista del dolor Victor Andres Martinez para 15 sesiones de terapia acuática. Datos de la historia clinica: Paciente con accidente de transito en moto vs hueco el 21 de octubre del 2019 manejado en valle del lili con material OTS tibia con reporte de Fx de platillos tibiales bilateral, refiere dolor en rodilla bilateral de predominio izquierdo, dolor que empeora con la marcha prolongada, bipedestación prolongada, niega edema articular, refiere que ha realizado 49 sesiones con mejoría parcial de la sintomatologia. Actualmente con hallazgos al examen osteomuscular de SD patelofemoral bilateral con tendinitis de la pata de ganso en contexto de paciente con obesidad grado II y linfedema en miembros inferiores, con genu valgo, dolor mecanico de intensidad moderada . Al examen fisico no se observan alteraciones en la piel, columna simetrica, AMAs conservados, Flexión grado III, marcha anormal con cojera durate el apoyo en

miembro inferior derecho, dolor a la palpación de masas musculares y en la inserción de la pata de ganso bilateral , dolor a la palpación de interlineas medial y lateral, sin inestabilidad, sensibilidad conservada. Presenta limitación para correr, montar bicicleta, subir y bajar escaleras, caminar trayectos largos, agacharse. Se ve afectada en su desempeño laboral. Retracción de isquiotibiales, cuádriceps e iliopsoas.

DXF: Paciente con dolor de ambas rodillas , retraccion de cuadriceps e isquiotibiales, dolor 8/10, con limitación de AMA. Limitada para subir y ajar escaleras, agacharse, montar bicicleta, correr y permancer mucho tiempo de pie. Sin restricción en la participación de actividades laaborales

14. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Objetivo Retador

Paola ganará fuerza muscular de tren inferior, que le permita mayor estabilidad a la articulacion de ambas rodillas, promoviendo mayor funcionalidad durante transiciones altas, y mayor tolerancia a la posición bípedo , marcha prolongada, permitiendo mejorar su desempeño en actividades de la vida diaria y haciendo énfasis en la educación de un plan casero para empoderamiento de su rehabilitación

Objetivo Especifico

Modular dolor en rodillas. Mejorar la flexibilidad de cuádriceps e isquiotibiales. Ganar fuerza muscular y propiocepción de la rodilla, mejorando transferencia de peso en cada miembro inferior durante la marcha. Educar en plan casero para acondicionamiento físico y gasto calórico.

Historia Clínica contiene información sensible?

○ SI

◉ NO

Fabio Aristizabal M
Fisioterapeuta

FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral Hellen H. Gaviria

FUNDACION IDEAL
890308493
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: VILLA COLOMBIA
Punto Atención: NEUROREHABILITACION
Fecha Impresión: 02/03/2021 11:22:56

I. Información del Paciente:

Paciente:	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ		
Numero Identificación:	CC -31484077	**Entidad:**	EPS SURA
Fecha Nacimiento:	09/16/1980	**Sexo:**	FEMENINO
Edad:	40 años	**Afiliado:**	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Direccion:	CR 13 # 44 03 CHAPINERO	**Estrato:**	R1
Usuario:	MAOTERO	**Telefono:**	3206799314-3226075912

Nro Documento: BC-94418 **Codigo Prestador: 760010091501**

Fecha Ingreso: 27/01/2021 8:38:35
Punto Entrada: NEUROREHABILITACION
Causa Salida: VACIO

Fecha Egreso: 27/01/2021 8:38:35
Punto Salida: NEUROREHABILITACION

Observaciones

Causa de Consulta: paciente refiere que tuvo accidente transito con fractura de platillos tibiales en ambas rodillas.

Enfermedad Actual: Paciente asiste sin acompañante, deambulando por sus propios medios, alerta, orientada en sus tres esferas mentales, refiere no haber tenido covid-19 ni presentar ningun sintoma relacionado con la enfermedad. Ingresa al consultorio con tapabocas, se atiende con todo el equipo de bioprotección personal y previa desinfección del consultorio. T° 36.1. Rmitida por el Especialista del dolor Victor Andres Martinez para 15 sesiones de terapia acuática. Datos de la historia clinica: Paciente con accidente de transito en moto vs hueco el 21 de octubre del 2019 manejado en valle del lili con materiat OTS tibia con reporte de Fx de platillos tibiales bilateral, refiere dolor en rodilla bilateral de predominio izquierdo, dolor que empeora con la marcha prolongada, bipedestación prolongada, niega edema articular, refiere que ha realizado 49 sesiones con mejoría parcial de la sintomatología. Actualmente con hallazgos al examen osteomuscular de SD patelofemoral bilateral con tendinitis de la pata de ganso en contexto de paciente con obesidad grado II y linfedema en miembros inferiores, con genu valgo, dolor mecanico de intensidad moderada . Al examen físico no se observan alteraciones en la piel, columna simetrica, AMAs conservados, Flexión grado III, marcha anormal con cojera durate el apoyo en miembro inferior derecho, dolor a la palpación de masas musculares y en la inserción de la pata de ganso bilateral , dolor a la palpación de interlineas medial y lateral, sin inestabilidad, sensibilidad conservada. Presenta limitación para correr, montar bicicleta, subir y bajar escaleras, caminar trayectos largos, agacharse. Se ve afectada en su desempeño laboral. Retracción de isquiotibiales, cuádriceps e iliopsoas.

DXF: Paciente con dolor de ambas rodillas , retraccion de cuadriceps e isquiotibiales, dolor 8/10, con limitación de AMA. Limitada para subir y ajar escaleras, agacharse, montar bicicleta, correr y permancer mucho tiempo de pie. Sin restricción en la participación de actividades laaborales

Diagnóstico Principal de Ingreso:
(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnóstico de Egreso: (S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Resúmen y Tratamiento Médico: Usuaria finaliza 10 sesiones de terapias acuáticas
Si evolución a la fecha
Usuria manifiesta que se sintió mejor co las terapias el dolor
Disminuyó
Presenta dolor articular rodillas 5/10 en la marcha subir y bajar grasas
La
Movilidad articular de rodilla flexión 0-100 grados extensión 100-0 grados
La fuerza muscular cuadriceps 4-/5 aductor e Isquiotibiales 3+/5 tensor fascia lata 4/5
Presenta retraciones musculares leves en tren inferior
Marcha con leve cojera

Pendiente control médico

Servicio : (933300)TERAPIAS MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS Cantidad : 10.00

null

Jully Andrea Reyes G.
Fisioterapeuta
Reg. 76 - 2836
FUMC

Dr(a): REYES GUTIERREZ JULLY ANDREA
Registro Médico: 76-2836
Especialidad: FISIOTERAPIA
Se firma Electronicamente.

EPS sura

Remisión : 131972-90117300
Orden : 131972-90117100
Fecha : 2021/05/31 07:44

Identificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Edad :** 40 Años
Tipo Atención EG **IPS Atiende** CLINICA CASTELLANA S.A.S.
De : FISIATRIA **Para :** CONSULTA VASCULAR PERIFERICO

PARTE. Impresión diagnóstica E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

==========

MOTIVO: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. . SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS. ACTUALMENTE CON OBESIDAD GRADO II, CON AUMENTO DE PESO DURANTE EL PROCESO, EN QEUINS E CONSIDERA POR HALLAZGOS SE BENFICIARIA DE VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA PARA INICIO DE PROTOCOLO OBESIDA Y ADICIONALMENTE POR LINFEDEMA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR PARA CONSIDERAR TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO, SE RECOMEINDA ACTIVDIA FISICA REGULAR, SE CONSIDERA PACIENTE CON MAXIMO POTENCIAL TERAPEUTICO ALCANZADO A LA ESPEREA COTNROL POR ORTOPEDIA PARA DAR CONCEPTO DE REHABILITACION.

rofesional VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES
C 94543468 **Registro :** 76-0404/15

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos os resultados de las ayudas diagnosticas.

nprime : VICTMACO **Fecha :** 2021/05/31

S : CLINICA CASTELLANA S.A.S.

I40773468F21053I3148945

EPS sura

Remisión : 131972-90117200
Orden : 131972-90117100
Fecha : 2021/05/31 07:43

Identificación CC 31484077
Tipo Atención EG
De : FISIATRIA

Nombre : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
IPS Atiende CLINICA CASTELLANA S.A.S.
Para : CONTROL ENDOCRINOLOGO (A)

Edad : 40 Años

PARTE. Impresión diagnóstica E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica

==========

MOTIVO: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. . SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS. ACTUALMENTE CON OBESIDAD GRADO II, CON AUMENTO DE PESO DURANTE EL PROCESO, EN QEUINS E CONSIDERA POR HALLAZGOS SE BENFICIARIA DE VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA PARA INICIO DE PROTOCOLO OBESIDA Y ADICIONALMENTE POR LINFEDEMA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR PARA CONSIDERAR TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO, SE RECOMEINDA ACTIVDIA FISICA REGULAR, SE CONSIDERA PACIENTE CON MAXIMO POTENCIAL TERAPEUTICO ALCANZADO A LA ESPEREA COTNROL POR ORTOPEDIA PARA DAR CONCEPTO DE REHABILITACION.

rofesional VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES
C 94543468 **Registro :** 76-0404/15

eñor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos os resultados de las ayudas diagnosticas.

nprime : VICTMACO **Fecha :** 2021/05/31

S : CLINICA CASTELLANA S.A.S.

I40773468F21053113148945

EPS sura

Remisión : 131972-90117200
Orden : 131972-90117100
Fecha : 2021/05/31 07:43

Identificación CC 31484077
Tipo Atención EG
De : FISIATRIA

Nombre : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
IPS Atiende CLINICA CASTELLANA S.A.S.
Para : CONTROL ENDOCRINOLOGO (A)

Edad : 40 Años

MC: CLINICA DE DOLOR CONTROL PROCEDENTE: VIV EN CALI OCUPACIÓN: TRABAJA EN DROGUERIA DESDE JULIO 2020 LATERALIDAD: DIESTRA CONVIVE: ESPOSO E HIJA MOTIVO DE CONSULTA: VENGO POR EL ACCIDENTE REMITE: ORTOPEDIA ULTIMA CITA DE CONTROL: 6 ENERO 2021 EA: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES ACTUALMENTE PESO OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES. PESO: 86.9Kgs TALLA: 155.0 cms

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE. Impresión diagnóstica I890 LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA

EPS sura

Remisión : 131972-90117300
Orden : 131972-90117100
Fecha : 2021/05/31 07:44

Identificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad : 40 Años
Tipo Atención EG **IPS Atiende** CLINICA CASTELLANA S.A.S.
De : FISIATRIA **Para :** CONSULTA VASCULAR PERIFERICO

MC: CLINICA DE DOLOR CONTROL PROCEDENTE: VIV EN CALI OCUPACIÓN: TRABAJA EN DROGUERIA DESDE JULIO 2020 LATERALIDAD: DIESTRA CONVIVE: ESPOSO E HIJA MOTIVO DE CONSULTA: VENGO POR EL ACCIDENTE REMITE: ORTOPEDIA ULTIMA CITA DE CONTROL: 6 ENERO 2021 EA: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES ACTUALMENTE PESO OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUENAS CONDICIONES GENERALES. PESO: 86.9Kgs TALLA: 155.0 cms

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE. Impresión diagnóstica I890 LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA

EPS- sura

ORDEN DE COBRO

CLINICA CASTELLANA S.A.S. NIT 900658922-8

IPS Genera: (131972) CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CALI

Fecha de Expedición: 2021/05/31 **Hora:** 07:44:42 **Orden No:** 131972-90117400

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Plan:** POS

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Recobro:**

Semanas Cotizadas: 262 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE COTIZANTE **Edad:** 40 Años

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD

(890308493) FUNDACIÓN IDEAL PARA LA CL 50 # 10 A - 08 **Fecha Cita:**

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A **Tel:** 4863732 - CITAS@FUNDACIONIDEA

Tipo de **EXENTO**

Cobrado en: (131972) CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS **Valor:** 0

Pagó:

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
933300	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	R521	10

A F I L I A D O

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ; 933300: Lateralidad: Bilateral, Enfasis en: Pierna, HIDROTERAPIA 10 SEISOONES TERAPIA SEDATIVA PLAN CASERO MANEJO DOLOR.

Este documento es válido hasta: 27/11/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES

CC 94543468 Registro: 76-0404/15

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello

VICTMACO

Clinica Castellana S.a.s. (131972)
Control Del Dolor, Algesiologia O Cuidados Paliativos Especializada
Fecha de la atención 31/05/2021 07:21

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **40 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3206799**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **Independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

otivo de Consulta

NICA DE DOLOR CONTROL

OCEDENTE: VIV EN CALI OCUPACIÓN: TRABAJA EN DROGUERIA DESDE JULIO 2020 LATERALIDAD: DIESTRA CONVIVE: ESPOSO E HIJA MOTIVO DE CONSULTA: VENGO POR EL ACCIDENTE REMITE: ORTOPEDIA
TIMA CITA DE CONTROL: 6 ENERO 2021

fermedad actual

JENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL,
IERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES
J MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALALZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANSO EN CONTEXTO D E APCIENTE CON
SIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUCION DE PESO COMO MANEJO
EGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES ACTUALMENTE
O OBJETIVO 80 KG. SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS.

ecedentes Patológicos

ología	Presencia
ertensión arterial	No
betes mellitus	No
ermedad isquémica del corazón	No
storno de la Coagulación	No
cer	No
ficiencia renal crónica	No
a	No

Patología	Presencia
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

cedentes Alérgicos

lata alergias

cedentes Quirúrgicos

lata procedimientos

cedentes ginecobstétricos

rca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

mación de embarazos previos

ro de embarazos previos: 0

mación del embarazo actual

mbarazada: No

vaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

D Historia 59864152

Antecedentes Familiares

No relata antecedentes

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 86.9 kg, Talla: 155 cm, IMC: 36.17, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Osteomuscular COLUMNA: COLUMNA SIMETRICA, AMAS CONSERVADOS, FLEXION GRADO III. MARCHA ANORMAL CON COJERA DURANTE EL APOYO EN MIMEBRO INFERIO DERECHO, DOLOR A LA PALAPCIOND E MASAS MUSCULARES, DOLRO A LA PALAPCION DE INSERCION DE PATA DE GANSO BILATERAL DOLOR A AL PALAPCIOND E INTERLINES MEDIA Y LATERAL, NO IENSTABILIDAD ARTICULAR, AMAS DE RODILLA BILAETRAL CONSERVADOS

Neurologicos FUERZA MUSCULAR: 5/5 PROXIMAL Y DISTAL EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO ALTERACIONES EN SENSIBILIDAD PROFUNDA O SUPERFICIAL, ROT: ++ SIMETRICO EN 4 EXTREMIDADES, TONO CONSERVADO.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Fecha de finalización de gestión	12-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	229

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES BILATERAL, REFIERE DOLRO EN RODILLA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, DOLOR EMPEORA CON LA MARCHA PROLONGADA, BIPEDESTACION PORLONGADA, NIEGA EDEMA ARTICULAR, REFIERE QUE HA REAZLIADO 49 SESIONES CON MEJORIA PARCIAL DE LA SINTOMATOLOGIA. ACTUALMENTE CON HALAIZGOS AL EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE SD PATELOFEMORAL BILATERAL CON TEDNINITIS DE LA PATA DE GANS EN CONTEXTO D E APCIENTE CON OBESIDAD GRADO II Y LINFEDEMA EN MIMEBRO INFERIORES POR HC, CON GENU VALGO, DOLOR MECANICO DE INTENSIDAD MODERADA SE CONSIDERA SE BENEIFCIARIA DE DISMINUC DE PESO COMO MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, SE ENVIA A NUTRICION Y SE INICIA CICLO DE REHABILITACION HIDROTERAPIA 15 SESONES PARA COTNROL DOLOR. . SE CONSIDERA NO CADIDATA A MANEJO INTERVENCIONISTA NI A RETIRO DE MATERIAL DE OTS. ACTUALMENTE CON OBESIDAD GRADO II, CON AUMENTO DE PESO DURANTE EL PROCESO, EN QEUINS E CONSIDERA POR HALLAZGOS SE BENFICIARIA DE VALORACI POR ENDOCRINOLOGIA PARA INICIO DE PROTOCOLO OBESIDA Y ADICIONALMENTE POR LINFEDEMA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR PARA CONSIDERAR TERAPIA DE DRENAJE LINFATICO, SE RECOMEINDA ACTIVDIA FISICA REGULAR, SE CONSIDERA PACIENTE CON MAXIMO POTENCIAL TERAPEUTICO ALCANZADO A LA ESPEREA DE COTNROL POR ORTOPEDIA PARA DAR CONCEPTO DE REHABILITACION. SE ENVIA NUEVO CLINO DE REHABILITACION FAVORABLE.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R521-DOLOR CRÓNICO INTRATABLE	Confirmado nuevo

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I890-LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Confirmado nuevo

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
933300	pos	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	10

Clinica Castellana S.a.s. (131972)
Control Del Dolor, Algesiologia O Cuidados Paliativos Especializada
Fecha de la atención 31/05/2021 07:21

sura

misión

ipo	Tipo	Nombre	Cantidad
60	pos	CONSULTA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICO	1
52	pos	CONTROL ENDOCRINOLOGO (A)	1

formación del profesional

ICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES

C 94543468 FISIATRIA Registro 76-0404/15

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 16/06/2021 16:54

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **40 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

Tipo de afiliación: **POS**
Teléfono fijo: **3206799**
Estado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **Independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

lotivo de Consulta

ntrol.

nfermedad actual

ciente con antecedente de fractura de platillos tibiales bilaterales en octubre de 2019 manejada en fundacion valle del lili.

iere que ha estado con dolor sobretodo en la rodilla izquierda, se siente limitada para actividades como correr, agacharse, molesta cuando esta mucho tiempo de pie.

sde que la operaron refiere que siente como si el 2 dedo del pie derecho se estuviera torciendo y le duele.

valoro fisiatria en mayo 2021 que reporta linfedema, dolor mecanico.

ma rx 09/2020.

ne pendiente reiniciar hidroterapia (ya tiene la orden), tambien tiene pendiente cita con vascular para manejo del linfedema.

****

ntecedentes Patológicos

atología	Presenta
ipertensión arterial	No
iabetes mellitus	No
nfermedad isquémica del corazón	No
astorno de la Coagulación	No
áncer	No
suficiencia renal crónica	No
sma	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

tecedentes Alérgicos

relata alergias

tecedentes Quirúrgicos

relata procedimientos

tecedentes ginecobstétricos

narca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

ormación de embarazos previos

mero de embarazos previos: 0

ormación del embarazo actual

embarazada: No

ervaciones ginecobstétricas: FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

ecedentes Familiares

relata antecedentes

ID Historia 61648332

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 86.5 kg, Talla: 154 cm, IMC: 36.47, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente ambulatoria, patron de marcha normal. ingresa al consultorio sin ayuda de ortesis.

Osteomuscular con medias de compresion.

miembros inferiores alineados.

dicatrices en buen estado sin retracciones ni adherencias.

rodillas sin signos de derrame. sin eritema. sin cambios inflamatorios.

los arcos de movilidad en las 2 rodillas son simetricos 0-130 grados sin crujido.

las pruebas de cajon anterior y posterior son negativas. bostezo lateral y medial negativos (en ambas rodillas).

dolor al palpar las piernas y refiere hipoestesia en ambas piernas.

ademas refiere dolor en el antepie derecho, clinicamente hay buen alineamiento del antepie.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Fecha de finalización de gestión	12-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	229

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: por ortopedia la evolucion es satisfactoria. logra caminar sin ayudas externas, los arcos de movilidad son funcionales.

si presenta secuelas como el linfedema y el dolor. pendiente concepto de vascular, ver posibilidad de drenaje linfatico. Es importante el bajar de peso para manejo integral ya que esta en un rango de obesidad. tiene pendiente cita con endocrinologia.

actualizo rx de rodillas y solicito rx de pie der.

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Está laborando

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
T932-SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
873422	pos	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 16/06/2021 16:54

sura

733330	pos	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL SIN APOYO (UNILATERAL)	1

emisión

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
172	pos	CONTROL ORTOPEDIA	1

Información del profesional

MAURICIO CAYON ZULUAGA

CC 79451262 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 964393

CITAS ASIGNADAS

Fecha impresion: 2021/08/02

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
01 - septiembre - 2021	09:40 AM	CLINICA CASTELLANA S.A.S.	CONSULTA ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGÍA	MARTINEZ CORTES VICTOR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación Integral "Julio H. Calderón"

FUNDACION IDEAL
890308493
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

FORMATO DE EPICRISIS
Sede: VILLA COLOMBIA
Punto Atención: CONSULTA EXTERNA TERAPIAS
Fecha Impresión: 30/07/2021 16:27:50

I. Información del Paciente:

Paciente:	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	**Entidad:**	EPS SURA
Número Identificación:	CC -31484077	**Sexo:**	FEMENINO
Fecha Nacimiento:	09/16/1980	**Afiliado:**	PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Edad:	40 años	**Estrato:**	R1
Dirección:	CR 13 # 44 03 CHAPINERO	**Teléfono:**	3206799314-3226075912
Usuario:	LFGIL		

Nro Documento: BC-103415 **Codigo Prestador: 760010091501**

Fecha Ingreso: 27/07/2021 9:17:55
Punto Entrada: CONSULTA EXTERNA TERAPIAS
Causa Salida: VACIO

Fecha Egreso: 27/07/2021 9:17:55
Punto Salida: CONSULTA EXTERNA TERAPIAS

Observaciones

Causa de Consulta: BC - 103415
El día de hoy de presenta a consulta inicial, refiere: " yo tuve un accidente hace 2 años y eso me cambió la vida...me duele... eso me tiene triste, de 1año hacia acá emocionalmente me pesan muchas cosas"

Nota: Durante la pandemia COVID-19: para la atención de paciente se han seguido los protocolos establecidos en la Fundación IDEAL y se han utilizado los elementos de protección personal.

Enfermedad Actual: La usuaria refiere dificultad en el manejo de sus emociones, lo cual ha incidido en su dinámica familiar. A nivel emocional se evidencia un estado de animo triste, comenta que para ella no ha sido fácil manejar la situación, refiere que su proceso de recuperación ha sido una incógnita para ella, Durante la sesión no se observa alteración en los procesos de sensopercepción, posee un pensamiento lógico, no se evidencia la presencia de algún trastorno y presenta un nivel apropiado respecto al lenguaje. En cuanto a la atención y memoria hay un buen desempeño en las actividades que demandan concentración, los cuales son funcionales, Refiere que ha presentado alteraciones en su estado de ánimo, ciclo del sueño y alimentación. En el momento no se identifican pensamientos irracionales. No reporta antecedentes de enfermedad física ni mental.

Diagnóstico Principal de Ingreso:
(R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Diagnóstico Funcional: (R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Resúmen y Tratamiento Médico: Se da cierre a la sesión individual a las 9:50 ama, Manifiesta la necesidad de aprender a canalizar sus vivencias, las cuales se han reflejado a nivel físico, se solicitan 4 sesiones con el objetivo para brindar herramientas que le permitan aprender a canalizar sus emociones.

Nota: Se brinda información acerca del consentimiento y la confidencialidad en la atención dentro de la fundación IDEAL.

CRISTINA CAICEDO M.
PSICOLOGA
REG. 7692282 U. JAVERIANA

Dr(a): CAICEDO MAFLA CRISTINA

Registro Médico: 1234

Especialidad: PSICOLOGIA

Se firma Electronicamente.

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16
CC-31484077
Edad : 40 Año(s) - 10 Mes(es)
Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314
Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : No Tiene
Fecha Evolución : 27-07-2021 09:00:00
Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"
NRS CENTERS OF EXCELLENCE
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-07-30- 16:22:00 PM
Usuario: LFGIL

Evolucion Código: 6282339

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA TERAPIAS
Linea Producto : EV.CONSULTA PSICOLOGIA
Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-103415
Estado : CERRADO
Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

BC - 103415
El día de hoy de presenta a consulta inicial, refiere: " yo tuve un accidente hace 2 años y eso me cambió la vida...me duele... eso me tiene triste, de 1año hacia acá emocionalmente me pesan muchas cosas"

Nota: Durante la pandemia COVID-19: para la atención de paciente se han seguido los protocolos establecidos en la Fundación IDEAL se han utilizado los elementos de protección personal.

Objetivo

A nivel emocional se evidencia un estado de animo triste, comenta que para ella no ha sido fácil manejar la situación, refiere que su proceso de recuperación ha sido una incógnita para ella, Durante la sesión no se observa alteración en los procesos de ensopercepción, posee un pensamiento lógico, no se evidencia la presencia de algún trastorno y presenta un nivel apropiado respecto al lenguaje. En cuanto a la atención y memoria hay un buen desempeño en las actividades que demandan concentración, los cuales son funcionales, No reporta antecedentes de enfermedad física ni mental.

Análisis

La usuaria refiere dificultad en el manejo de sus emociones, lo cual ha incidido en su dinámica familiar. Actualmente vive con su esposo Juan Torres de 50 años ocupación farmaceuta hace 1 años ,y con Victoria de 3 años , refiere una buena convivencia.

Plan

Se da cierre a la sesión individual a las 9:50 am, Manifiesta la necesidad de aprender a canalizar sus vivencias, las cuales se han reflejado a nivel físico, se solicitan 4 sesiones con el objetivo para brindar herramientas que le permitan aprender a canalizar sus emociones.

CRISTINA CAICEDO M.
PSICOLOGA
REG. 760369 U. JAVERIANA

CRISTINA CAICEDO MAFLA - 1234
PSICOLOGIA
Firma Electrónicamente

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Ortopedia
Fecha de la atención 12/08/2021 11:01

sura

nformación básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación: **CC 31484077**
Fecha de nacimiento: **17-09-1980**
Edad: **40 años(Adultez)**
Sexo: **Femenino**

ipo de afiliación: **POS**
eléfono fijo: **206799**
stado civil: **Casado**
Departamento: **VALLE DEL CAUCA**
Otro teléfono fijo: **3206799314**
Ocupación: **independiente**
Municipio: **CALI**
Dirección: **CR 11 F 38-86**
Correo electrónico: **pafelo80@hotmail.com**

otivo de Consulta

rol.

fermedad actual

pleta dos años desde el accidente.

re que necesita orden de medico laboral para calificacion de la pcl para un proceso de demanda.

re que ha tenido algunos dias mucho dolor en ambas piernas, pero mas marcado en el lado izquierdo. se asocia a

na. siente que la pierna izquierda se le está torciendo. refiere que le esta ocasionando mucho problema para el trabajo. esta tomando tramadol con lo que el dolor mejora pero refiere que le produce taquicardia y

or frio".

ionalmente siente calambres.

efiere fiebre.

en terapia acuatica. refiere que esta muy deprimida. tiene pendiente cita con psicologia.

onsulta anterior se solicitaron nuevas radiografias pero aun no se las ha tomado.

ecedentes Patológicos

ología	Presenta
ertensión arterial	No
betes mellitus	No
ermedad isquémica del corazón	No
storno de la Coagulación	No
cer	No
uficiencia renal crónica	No
a	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

ecedentes Alérgicos

lata alergias

cedentes Quirúrgicos

lata procedimientos

ecedentes ginecobstétricos

rca años: 11 año(s)
FUM (Fecha de última menstruación): 03-09-2019

rmación de embarazos previos

ero de embarazos previos: 0

rmación del embarazo actual

mbarazada: No

vaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

ID Historia 67633042

Antecedentes Familiares

No relata antecedentes

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 87 kg, Talla: 154 cm, IMC: 36.68, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente deambula con un baston. luce deprimida. llora durante la consulta.

Osteomuscular genu valgo.

piernas con linfedema. cicatrices en buen estado sin adherencias.

arco de movilidad de las rodillas 0-130 grados no hay inestabilidad ligamentaria. no hay cambios inflamatorios.

pruebas meniscales negativas. dolor al palpar piernas sobretodo la izquierda. movilidad tibiotalar conservada. llenado capilar normal.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Fecha de finalización de gestión	12-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	229

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: pcte con secuelas de fractura de platillos tibiales bilateral. desde el punto de vista ortopedico la reuccion es satisfactoria y los arcos de movilidad son funcionales. tiene secuelas de dolor y tiene obesidad que empeora el cuadro. ha perdido 2 citas con nutricionista porque dice que está uy desmotivada. actualmente luce deprimida por lo que se remite con psiquiatria. ademas envio a modulo de dolor ya que ref intolerancia al tramadol y el dolex forte no le quita el dolor.

por ortpedia no esta indicada incapacidad laboral.

se le explica que la valoracion de md laboral para calificacion de pcl para su proceso de demanda que tiene, no es cubierta por el pos y se debe haer de forma particular. ademas solicito valoracion por salud ocupacion para recomendaciones funcionales en el sitio de trabajo. cita con ortopediacuando tenga las rx nuevas.

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Está laborando

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
T932-SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Confirmado nuevo

Recomendaciones

Recomendaciones: valoracion por salud ocupacional de la empresa.

debe evitar actividades que impliquen desplazamiento de distancias largas. evitar permanecer de pie or periodos prolongados de tiempo. permitir alternancia en la posicion. evitar gradas. realizar pausas activas.

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

sura

escripción de medicamentos

udas diagnósticas

nisión

ódigo	Tipo	Nombre	Cantidad
72	pos	CONTROL ORTOPEDIA	1

comendaciones

valoracion por salud ocupacional de la empresa.
debe evitar actividades que impliquen desplazamiento de distancias largas. evitar permanecer de pie or periodos prolongados de tiempo. permitir alternancia en la posicion. evitar gradas. realizar pausas activas.

formación del profesional

AURICIO CAYON ZULUAGA

C 79451262 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 964393

Centro De Especialistas (99998)
Control Ortopedia
Fecha de la atención 03/09/2021 15:23

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: **POS**

Paola Fernanda Lozano Ramirez

Identificación
CC 31484077

Fecha de nacimiento
17-09-1980

Edad
40 años(Adultez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3206799
Estado civil
Casado

Departamento
VALLE DEL CAUCA
Otro teléfono fijo
3206799314
Ocupación
independiente

Municipio
CALI

Dirección
CR 11 F 38-86
Correo electrónico
pafelo80@hotmail.com

otivo de Consulta

trol.

fermedad actual

iente asiste a control, refiere que siente que esta empeorando. le esta doliendo la rodilla derecha (que antes no le dolia). el dolor no es constante. el dolor se presentaq de forma subita. no se relaciona con el apoyo. ede doler en reposo. si esta mucho tiempo quieta le cuesta retomar la marcha. se le hinchan las 2 piernas. sensacion de adormecimiento en miembros inferiores. siente que los dedos del pie derecho se le estan viando. rx de control:

fracturas de ambas tibias estan alineadas. se conserva espacio articular. no signos de aflojamiento del material. la rx del pie derecho es normal. no deformidades oseas.

mas refiere que desde hace un año esta con dolor lumbar.

cecedentes Patológicos

ıtología	Presenta
pertensión arterial	No
abetes mellitus	No
fermedad isquémica del corazón	No
storno de la Coagulación	No
ncer	No
uficiencia renal crónica	No
na	No

Patología	Presenta
EPOC	No
Enfermedad tiroidea	No
Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No
Trastorno psiquiátrico	No
VIH	No

ecedentes Alérgicos

elata alergias

ecedentes Quirúrgicos

elata procedimientos

ecedentes ginecobstétricos

rca años 11 año(s)

FUM (Fecha de última menstruación) 03-09-2019

rmación de embarazos previos

ero de embarazos previos 0

mación del embarazo actual

mbarazada No

vaciones ginecobstétricas FUR " HACE UN MES NO INFORMA EL DIA"

cedentes Familiares

ata antecedentes

nen físico

D Historia 69444206

Medidas Antropométricas Peso: 87 kg, Talla: 154 cm, IMC: 36.68, Clasificación según IMC : Obesidad tipo II

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente ambulatoria. obesidad.

Osteomuscular miembros inferiores: no hay eritema ni aumento del calor local. la movilidad de caderas no es dolorosa. las rodillas tienen un excelente arco de movilidad (0-130 grados bilateral) sin crujido. no hay inestabilidad ligamentaria. las cicatrices estan en buen estado sin adherencias.

en los pies dinicamente hay muy leve desviacion lateral de los dedos menores del pie derecho. no hay zonas de hiperpresion. tendencia a la flexion de la mf del 2 dedo sin traslaparse sobre el primero. dolor al palpar las cabezas de los metatarsianos.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	26-08-2020	Fecha de finalización de gestión	12-04-2021
Estado	Finalizado	Número de días	229

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: las rx muestran buena reduccion y la movilidad es excelente. por ortopedia no esta indicado ninguna intervencion.

no considero indicado el retiro del material de osteosintesis.

ordeno terapia para metatarsalgia.

ordeno terapia para lumbago y formulo metocarbamol.

se explica la importancia de la disminucion de peso.

por ortopedia control en 6 meses

Reintegro laboral

Opción para reintegro laboral: Está laborando

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S821-FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Confirmado repetido	bilateral

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
E669-OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
T932-SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Confirmado nuevo

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M774-METATARSALGIA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad

Centro De Especialistas (99998)
Control Ortopedia
Fecha de la atención 03/09/2021 15:23

sura

002	pos	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 10 Dias	20
010	pos	TIAMINA MONONITRATO 300 MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 15 Dias	30

udas diagnósticas

emisión

digo	Tipo	Nombre	Cantidad
22	pos	EVALUACION INICIAL TERAPIAS FISICAS	1
72	pos	CONTROL ORTOPEDIA	1

nformación del profesional

MAURICIO CAYON ZULUAGA

C 79451262 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Registro 964393

sura

Nombre Paola Andrea Jaramillo Fecha DÍA 3 MES 09 AÑO 21

Plantillas con soporte metatarsiano

Dr. Mauricio Cayón Z
Ortopedia y Traumatologia
UniValle Registro 964393

Antecedentes Familiares padre dm tipo2 - hta
Antecedentes Laborales vendedora
Fecha de atención 2021/09/22 12:18:20 AM
Observación general de la atención paciente con dolor cronico postraumatico en rodilla izquierda en el momento se considera dar salida con analgesico ademas cita con fisiatria recomendaciones y signos de alarma
Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMUN
Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS-SURA

Signos vitales

PA: 130/78 **FC:** 78 / Min **FR:** 19 / Min **Peso:**
Temperatura: 36 °C **saO_2:** 98
Escala análoga del dolor: 3

Examen físico

Condición General: **BUENA CONDICIÓN GENERAL**
Estados de conciencia
CONCIENTE
Obs. estado conciencia: **paciente ingresa por sus propios medios con apoyo de baston en miembro inferior izquierdo - en el momento paciente sin facies de dolor agudo**

Parámetros evaluados

Examen urgencias : Neurologico : Normal. **Cuello :** Normal. **Tórax :** Normal. **Abdomen :** Normal. **Piel y anexos :** Normal. **Grado Quemadura :** Normal. **Procentaje Quemadura :** Normal. **Músculo esquelético:** no se observa edema - ni cambios de coloracion en piel no deformidad - no luxacion en rodilla izquierda - no limitacion funcional - . **Genitourinario:** se omite .

Impresión diagnostica

M239 - TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
M796 - DOLOR EN MIEMBRO

Camilla asignada

Camilla: @@lz- zambrano - dolor cronico

Profesional que realizo la atención

Identificación: CC 1130614744 **Nombre:** LESLY ISAURA **Apellido:** ZAMBRANO NOGUERA
Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

DATOS CONDUCTA AP

ESCALA MORSE

MEDICAMENTOS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

IINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Notas de enfermeria

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Paciente no requiere manejo por enfermeria, se cierra historia clínica.	JUAN PABLO JARAMILLO BOBADILLA	2021/09/22 04:37:24 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha

CONDUCTA DE ALTA

Estado de Salida: vivo **Fecha Hora Alta:** 2021/09/22 01:19:11 AM
Remisión: Ninguna
Definición de Remisión

Impresión diagnóstica del Alta

R522 - OTRO DOLOR CRÓNICO

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 1130614744 **Nombre:** LESLY ISAURA **Apellido:** ZAMBRANO NOGUERA

Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Remisiones

No.	Remisión
8902644	CONSULTA TELEMEDICINA FISIATRIA

Recomendación

texto
no realizar esfuerzo fisico - o ejercicios de impacto
cita con medico fisiatra
aplicar hielo local 3 veces al dia intercalados con paños de agua tibia

Encolar la ficha de priorización para impresión - Interconsultas

Colsubsidio **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**

NIT 860007336-1

ORIGINAL

Recibo de caja N° 53808004

FECHA	21.01.2021	NOMBRE CLIENTE	PAOLA LOZANO
PUNTO RECAUDO	CENTRO MEDICO SURA CALI	IDENTIFICACION CLIENTE	31484077
SERVICIO	SALUD IPS	REFERENCIA DE PAGO	8623911618
CAJERO	CLAUZAPG	CONCEPTO	SOL-ANT SURA

OBSERVACION ASEGURADORA:REMISIONES---CONVENIO:---TIPO_AFILIADO:
NIVEL:C---NOM. MEDICO:---CONSULTORIO:
HORA CITA:13:22---DIR. CENTRO MEDICO:---NUM TELEFONO:862391161820
FECHA CITA:21/01/21

MEDIOS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	3.500
Total	3.500
Ajuste al Peso	0
Cambio	17.000

ASIGNA, ELIMINA Y PAGA TUS CITAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS A TRAVÉS DE WWW.COLSUBSIDIO.COM, OPCIÓN SALUD Y HAZ CLIC EN "SOLICITA TU CITA MÉDICA"

PARA CONSULTAR E IMPRIMIR TU FACTURA ELECTRÓNICA DIRÍGETE A https://colsubsidio.efacturacadena.com/

Señor usuario, COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones:
1. Lávate las manos con agua y jabón constantemente.
2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano.
3. Evita saludar con la mano, con besos y/o abrazos.
4. Si tienes gripa usa tapabocas y quédate en la casa.
5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar antes de ir a urgencias a la línea 123.

Fecha y hora de impresion 21.01.2021 13:23:25

EPS sura

NI 860007336-1

Ips Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE
Fecha de Expedicion: ene 21 de 2021 13:22:37
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. **2712-20964902**
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificacion CC 31484077
Direccion: CR 11 F # 38 - 86
Telefono: 4006183
Celular: 3206799314
Edad 40
Correo
IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE
Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
Producto: POS
Grupo de Ingresos: A Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA
Porcentaje: Valor: 3500
Tipo convenio: 1
Tope
Cobrado en: (2712) CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

Suracups: 890206 Tarifario: 890206 Cups: 890206	Autorizado: CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA **Tarifario:** CONSULTA NUTRICION Y DIETETICA	Cantidad 1

Prescribe: CLINICA CASTELLANA S.A.S. - NI 900668922
Recomendacion:

Prestador: NI - 860007336 - CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - 760011220201
Imprime: CLAUZAGO
Datos Contacto: 4856161
Lugar de atencion: IPS COLSUBSIDIO NORTE - AV 6 BIS # 29 NORTE - 41 PISO 2
Datos de Contacto: 4856161
Firma
Cedula:
Telefono:

PROVEEDOR

(91)002712002096490200 0(92)00100000003148407 7(93)

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2022/01/16 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

21/1/2021

Paciente Pendientes

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE

Identificación CC 31484077

Primer Apellido LOZANO

Nombres PAOLA FERNANDA

Segundo Apellido RAMIREZ

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2021/01/21

Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2021/01/25

Buscar

ITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
2021/01/25	16:05	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	CONTROL ORTOPEDIA EPS	CAYON ZULUAGA MAURICIO	NO				
2021/01/25	15:30	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA NUTRICION	CONDE MUÑOZ ANA CATHERINE	NO				
2021/01/25	12:00	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICO CENTINELA	LENIS RIVERA ETHILSE VANESSA	NO				

Total Registros Hallados 3

Cerrar

agein00002

Paciente Pendientes

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE

Identificación CC 31484077

Primer Apellido LOZANO

Segundo Apellido RAMIREZ

Nombres PAOLA FERNANDA

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2021/01/21

Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2021/01/25

Buscar

ITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
2021/01/25	16:05	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	CONTROL ORTOPEDIA EPS	CAYON ZULUAGA MAURICIO	NO				
2021/01/25	15:30	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA NUTRICION	CONDE MUÑOZ ANA CATHERINE	NO				
2021/01/25	12:00	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICO CENTINELA	LENIS RIVERA ETHILSE VANESSA	NO				

Total Registros Hallados 3

Cerrar

agein00002

Paciente Pendientes

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

ACIENTE

Identificación CC 31484077

Primer Apellido LOZANO — Segundo Apellido RAMIREZ

Nombres PAOLA FERNANDA

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2021/01/21 — Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2021/01/25

Buscar

ITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Confirmar Asistencia	Confirmar Asistencia sin Atención	Cancelar Cita	Ver Más
2021/01/25	12:00	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICO CENTINELA	LENIS RIVERA ETHILSE VANESSA	NO				
2021/01/25	16:05	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	CONTROL ORTOPEDIA EPS	CAYON ZULUAGA MAURICIO	NO				

Total Registros Hallados 2

Cerrar

agein00002

CASTELLA

Fecha 6 Ene/21

Nombre del paciente [illegible]

[illegible]

Avenida 5 Norte No. 21-89 PBX 660 6080
Cali, Colombia

21.

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2021/01/26

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
27 - enero - 2021	12:00 PM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA TELEMEDICINA MEDICO CENTINELA	LENIS RIVERA ETHILSE VANESSA
27 - enero - 2021	03:00 PM	IPS COLSUBSIDIO NORTE	CONSULTA NUTRICION	CONDE MUÑOZ ANA CATHERINE
05 - abril - 2021	09:30 AM	CLINICA CASTELLANA S.A.S.	CONSULTA MEDICINA DEL DOLOR	MARTINEZ CORTES VICTOR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

ORDEN DE COBRO

CLINICA CASTELLANA S.A.S. NIT 900668922-8

EPS sura

IPS Genera: (131972) CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CALI

Orden **131972-90117200**

Fecha de Expedición: 2021/05/31 **Hora:** 07:43:40

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Edad: 40 Años

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE

Semanas Cotizadas: 262 Plan: POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD Fecha Cita:

(98397038) MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO, CALLE 20 NORTE # 4N -45 CONS 103 Tel: 3114041609

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de cobro: EXENTO

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 0

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS **Pagó:**

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50262	50262	CONTROL ENDOCRINOLOGO (A)	E669	1

Observaciones: Médico Filar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Filar: / ; PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 26/05/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

[redacted]

VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES

CC 94543468 Registro: 76-0404/15

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello

EVELABRO

PROVEEDOR

EPS sura

ORDEN DE COBRO

CLINICA CASTELLANA S.A.S. NIT 900668922-8

IPS Genera: (131972) CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CALI **Orden No:** 131972-90117200

Fecha de Expedición: 2021/05/31 **Hora:** 07:43:40 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 40 Años

Semanas Cotizadas: 262 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD

(98397038) MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO CALLE 20 NORTE # 4N -45 CONS 103 **Fecha Cita:**

Tel: 3114041609

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A Versalles,

Tipo de **EXENTO** Oct 4 / ~~3:30~~pm,

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI 11:00 ficina

Valor: 0

Pagó:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50262	50262	CONTROL ENDOCRINOLOGO (A)	E669	1

AFILIADO

Observaciones: Médico Fliar KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / : PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta 26/05/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES

CC 94543468 Registro 76-0404/15

Firma del Profesional y Cedula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello

EVELABRO

Colsubsidio CAJA COLOMBIANA D SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

NIT 860007336-1

Recibo de caja N° 59920545

ORIGINAL

FECHA	31.05.2021	NOMBRE CLIENTE	PAOLA LOZANO
PUNTO RECAUDO	CENTRO MEDICO SURA CALI	IDENTIFICACION CLIENTE	31484077
SERVICIO	SALUD IPS	REFERENCIA DE PAGO	8626132857
CAJERO	EVELABRO	CONCEPTO	SOL-ANT SURA

OBSERVACION ASEGURADORA:REMISIONES---CONVENIO:---TIPO_AFILIADO:
NIVEL:C---NOM. MEDICO:---CONSULTORIO:
HORA CITA:09:34---DIR. CENTRO MEDICO:---NUM TELEFONO:862613285720
FECHA CITA:31/05/21

MEDIOS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	3.500
Total	3.500
Ajuste al Peso	0
Cambio	500

ASIGNA, ELIMINA Y PAGA TUS CITAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS A TRAVÉS DE WWW.COLSUBSIDIO.COM, OPCIÓN SALUD Y HAZ CLIC EN "SOLICITA TU CITA MÉDICA"

PARA CONSULTAR E IMPRIMIR TU FACTURA ELECTRÓNICA DIRÍGETE A https://colsubsidio.efacturacadena.com/

Señor usuario, COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones:
1. Lávate las manos con agua y jabón constantemente.
2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano.
3. Evita saludar con la mano, con besos y/o abrazos.
4. Si tienes gripa usa tapabocas y quédate en la casa.
5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar antes de ir a urgencias a la línea 123.

Fecha y hora de impresión: 31-05-2021 09:36:17
EVELABRO

Sello

EPS sura

ORDEN DE COBRO

CLINICA CASTELLANA S.A.S. NIT 900668922-8

IPS Genera: (131972) CLINICA CASTELLANA S.A.S. - CALI **Orden No:** 131972-90117300

Fecha de Expedición: 2021/05/31 **Hora:** 07:44:06 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 40 Años

Semanas Cotizadas: 262 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD

(900248010) FUNDACION CENTRO VASCULAR DE CALLE 5B4 # 38-54. BARRIO SAN **Fecha Cita:**

Tel: 5141560 - 3756475-PBX 6609014

INFORMACIÓN DEL COBRO **Grupo de ingresos:** A

Tipo de **CUOTA MODERADORA**

Cobrado en: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE - CALI **Valor:** 3.500

Camilo Bernal
16 Sept 11:20AM

AFILIADO

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50460	890202	CONSULTA VASCULAR PERIFERICO	I890	1

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ; PACIENTE CON ANTECDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO VS HUECO EL 21 OCTUBRE 2019 MANEJADO EN VALLE DEL LILI CON MATERIAL DE OTS TIBIA CON REPORTE DE FRACTURA DE PLATILLOS

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 26/05/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

VICTOR ANDRES MARTINEZ CORTES
CC 94543468 Registro: 76-0404/15
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
EVELABRO

EPS sura

Recomendaciones de la consulta

Orden : 99998-1149338200

IPS Atiende : (99998)CENTRO DE ESPECIALISTAS **NIT.** 800088702

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N°	Fecha	Recomendación
1	2021/06/16	Señor Usuario: presentarse 8 días antes de la fecha de realización de los exámenes () en su IPS básica (2712) a tramitar las ordenes (99998-1149338400). Indicar al punto de servicio que ya están cargadas en el sistema de acuerdo a esta fecha de atención 2021/06/16

Profesional MAURICIO CAYON ZULUAGA

Identificación : CC 79451262

Registro : 964393

Imprime : ANDRCHCA **Fecha :** 2021/06/16

IPS : CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA I40771262F210616I31487945

EPS sura

Remisión : 99998-1149338300
Orden : 99998-1149338200
Fecha : 2021/06/16 17:13

Identificación CC 31484077 **Nombre :** PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad : 40 Años
Tipo Atención EG **IPS Atiende** CENTRO DE ESPECIALISTAS

De : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Para :** CONTROL ORTOPEDIA

MC: control. EA: paciente con antecedente de fractura de platillos tibiales bilaterales en octubre de 2019 manejada en fundacion valle del lili. refiere que ha estado con dolor sobretodo en la rodilla izquierda. se siente limitada para actividades como correr, agacharse, molesta cuando esta mucho tiempo de pie. desde que la operaron refiere que siente como si el 2 dedo del pie derecho se estuviera torciendo y le duele. la valoro fisiatria en mayo 2021 que reporta linfedema, dolor mecanico. ultima rx 09/2020. tiene pendiente reiniciar hidroterapia (ya tiene la orden). tambien tiene pendiente cita con vascular para manejo del linfedema. **********

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: ambulatoria. patron de marcha normal. ingresa al consultorio sin ayuda de ortesis. PESO: 86.5Kgs TALLA: 154.0 cms

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: S821 FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA. Impresión diagnóstica E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA. Impresión diagnóstica T932 SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR. Impresión diagnóstica

==========

MOTIVO: null

Profesional MAURICIO CAYON ZULUAGA
CC 79451262 **Registro :** 964393
Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.
Imprime : ANDRCHCA **Fecha :** 2021/06/16
IPS : CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA

I40771262F210616I3148794

EPS sura

ORDEN DE COBRO

EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800088702-2

IPS Genera: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN

Fecha de Expedición: 2021/06/16 **Hora:** 17:13:39

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden 99998-1149338300

Tipo de Plan: POS

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ Edad: 40 Años

Semanas Cotizadas: 262 Plan: POS IPS COLSUBSIDIO NORTE COTIZANTE

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S., AV 5 # 21 NORTE - 89 Fecha Cita:

Tel: 6606080

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: EXENTO

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS **Valor:** 0

Pagó:

P R O V E E D O R

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50172	50172	CONTROL ORTOPEDIA	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 11/06/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

MAURICIO CAYON ZULUAGA

CC 79451262 Registro: 964393

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello

ANDRCHCA

EPS sura

ORDEN DE COBRO

EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800088702-2

IPS Genera: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN **Orden No:** 99998-1149338300

Fecha de Expedición: 2021/06/16 **Hora:** 17:13:39 **Tipo de Plan:** POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL **Recobro:**

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 31484077 PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ COTIZANTE **Edad:** 40 Años

Semanas Cotizadas: 262 **Plan:** POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR **Tipo convenio:** POR ACTIVIDAD **Fecha Cita:**

(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S. AV 5 # 21 NORTE - 89 Tel: 6606080

INFORMACIÓN DEL COBRO Grupo de ingresos: A

Tipo de **EXENTO**

Cobrado en: (137946) CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA - CALI **Valor:** 0

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS **Pagó:** 6442200

A F I L I A D O

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50172	50172	CONTROL ORTOPEDIA	S821	1

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta: 11/06/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

MAURICIO CAYON ZULUAGA
CC 79451262 Registro: 964393

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
ANDRCHCA

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2021/06/15

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
16 - junio - 2021	04:55 PM	IPS SURA PASO ANCHO	CONSULTA ORTOPEDIA	CAYON ZULUAGA MAURICIO

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

EPS sura

NI 860007336-1

Ips Genera: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE
Fecha de Expedicion: jul 24 de 2021 11:48:28
Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Autorización No. **2712-34387302**
Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificacion CC 31484077
Direccion: CR 11 F # 38 - 86
Telefono: 4006183
Celular: 3206799314
Edad 40
Correo
IPS Afiliado: (2712) IPS COLSUBSIDIO NORTE
Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
Producto: POS
Grupo de Ingresos: A Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA
Porcentaje: Valor: 3500
Tipo convenio: 3
Tope
Cobrado en: (2271) FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H CALONJE

Suracups: 943102
Tarifario: 943102
Cups: 943102

Autorizado: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (SESION)

Tarifario: 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (198)

Cantidad 1

Prescribe: FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H CALONJE - NI 890308493
Recomendacion: REALIZAR 5 SS DE TERAPIA

Prestador: NI - 890308493 - FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H CALONJE - 760010091501
Imprime: NATAMEME
Datos Contacto: 4863732 - CITAS@FUNDACIONIDEAL.ORG.CO - 3176434918
Lugar de atencion: FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACIÓN I - CL 50 # 10 A - 08
Datos de Contacto: 4863732 - CITAS@FUNDACIONIDEAL.ORG.CO - 3176434918

(91)002712003438730200 0(92)001000000031484077(93)

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2022/07/19 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

AFILIADO

CITAS AGENDADAS AL PACIENTE

Identificación	CC 31484077		
Primer Apellido	LOZANO	Segundo Apellido	RAMIREZ
Nombres	PAOLA FERNANDA		
Fecha Inicial (aaaa/mm/dd)	2021/08/12	Fecha Final (aaaa/mm/dd)	2021/08/12

Fecha	Hora	IPS	Servicio	Profesional	Cita Cumplida
2021/08/12	09:40	IPS SURA CENTRAL DE ESPECIALISTAS CALI	REVISION ORTOPEDIA	CAYON ZULUAGA MAURICIO	NO

Total Registros Hallados 1

Incontinencia: más de un episodio en 24 horas.

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2021/08/02

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
11 - agosto - 2021	01:00 PM	CENTRAL DE ESPECIALISTAS CASTELLANA	CONSULTA ORTOPEDIA	CAYON ZULUAGA MAURICIO
01 - septiembre - 2021	09:40 AM	CLINICA CASTELLANA S.A.S.	CONSULTA ESPECIALISTA EN DOLOR O ALGESIOLOGÍA	MARTINEZ CORTES VICTOR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.
2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.
3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

FORMA-1505

2015/01/26WS01350

Sept 3
3:40pm

EPS sura

ORDEN DE COBRO

EPS SURAMERICANA S.A. NIT 800088702-2

IPS Genera: (99998) CENTRO DE ESPECIALISTAS - MEDELLIN

Orden No: 99998-1177758700

Fecha de Expedición: 2021/08/12 **Hora:** 11:24:03

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

COTIZANTE **Edad:** 40 Años

CC 31484077

Semanas Cotizadas: 270

Plan: POS IPS COLSUBSIDIO NORTE

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

Fecha Cita: 6442200

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(900668922) CLINICA CASTELLANA S.A.S.

AV 5 # 21 NORTE - 89

Tel: ~~6666660~~

Grupo de ingresos: A

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de **EXENTO**

Cobrado en: (137946) IPS SURA CENTRAL DE ESPECIALISTAS CALI - CALI

Valor: 0

Pagó:

AV.5N #21-89.

A F I L I A D O

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Cod CUPS	Cod Tarifano	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50172	50172	CONTROL ORTOPEDIA	T932	1

llamar Despues que tenga la Radiografia

Observaciones: Médico Fliar: KATERINE ANDREA OSPINA SIERRA/ Odontólogo Fliar: / ;

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Este documento es válido hasta 07/08/2022 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

MAURICIO CAYON ZULUAGA
CC 79451262 Registro: 964393
Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
ANDRCHCA

EPS sura

Recomendaciones de la consulta

Orden : 99998-1177758600

IPS Atiende : (99998)CENTRO DE ESPECIALISTAS **NIT.** 800088702

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N°	Fecha	Recomendación
1	2021/08/12	valoracion por salud ocupacional de la empresa. debe evitar actividades que impliquen desplazamiento de distancias largas. evitar permanecer de pie or periodos prolongados de tiempo. permitir alternancia en la posicion. evitar gradas. realizar pausas activas.

Profesional MAURICIO CAYON ZULUAGA

Identificación : CC 79451262

Registro : 964393

Imprime : ANDRCHCA **Fecha :** 2021/08/12

IPS : IPS SURA CENTRAL DE ESPECIALISTAS CALI

I40771262F210812I31487945

PACIENTE	
Identificación: CC **31484077**	Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

DOCUMENTOS

Documento	Orden	Fecha	Valor	Bloqueo No Pago	Estado
Orden Remision	2669-208890500 [**Detalles**]	2021/09/22	3500		Pendiente Proveedor (**Asignar**)
Resumen de Atención	2669-208888900	**8902644** CONSULTA TELEMEDICINA FISIATRIA			
		Total a recaudar IPS Imprime:	3500		

(*) Los documentos se enviarán a: ☐ **Impresora** ☐ **Correo electrónico:** pafeo80@hotmail.com

Aplicar Proceso **Aplicar Proceso A Selección** **Limpiar**

Regresar a Ordenes de Hoy **Buscar documentos**

EPS | sura

SE GENERARON ORDENES NO CAPITADAS

suramericana

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2669-208888900

IPS Atiende : (2669)URGENCIAS IPS SURA PASO **NIT.** 811007832

Paciente : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación :** CC 31484077

N°	Fecha	Recomendación
1	2021/09/22	no realizar esfuerzo fisico - o ejercicios de impacto
2	2021/09/22	cita con medico fisiatra
3	2021/09/22	aplicar hielo local 3 veces al dia intercalados con paños de agua tibia

Profesional LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA

Identificación : CC 1130614744

Registro : 1130614744

Imprime : JULIVAGU **Fecha :** 2021/09/22

IPS : URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO

I407714744F210921I314811306

EPS sura

Remisión : 2669-208890500
Orden : 2669-208888900
Fecha : 2021/09/22 01:10

Identificación CC 31484077
Tipo Atención EG
Nombre : PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
IPS Atiende URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO
Edad : 41 Años

De : MEDICINA DE URGENCIAS Y
Para : CONSULTA TELEMEDICINA FISIATRIA

MC: 'me duele la rodilla izquierda' EA: paciente con antecedente de ostesintesis de rodillas bilateral - con dolor cronico en rodilla izquierda - que se ah tornado constante desde hace 1 año - el dia de hoy viene por dolor en rodilla izquierda con sensacion de inestabilidad - el dia de hoy se realizo terapia acuatica - el cual aumento el dolor por lo que no retorno al trabajo niega sintomas asociados

==========

SIGNOS VITALES: No Evaluado

==========

DIAGNOSTICO PROVISIONAL: R522 OTRO DOLOR CRÓNICO. Impresión diagnóstica Z759 PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD. Impresión diagnóstica M796 DOLOR EN MIEMBRO. Impresión diagnóstica M239 TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

==========

MOTIVO: null

Profesional LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA
CC 1130614744 **Registro :** 1130614744

Señor Usuario recuerde Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnosticas.

Imprime : JULIVAGU **Fecha :** 2021/09/22

IPS : URGENCIAS IPS SURA PASO ANCHO

I407714744F2109211314811

Centro Médico
Laboral

NOMBRE: Paola Jozano

CEDULA: 31484077 FECHA: Día 6 Mes 9 Año 21

R/

Se solicita Valoración por Medicina Laboral para calificación de PCL por antecedentes.

Med. Laboral RM 0352/2016

CITAS ASIGNADAS

Fecha Impresion: 2021/01/06

Documento: CC 31484077

Nombres: PAOLA FERNANDA Apellidos: LOZANO RAMIREZ

Fecha (dia - mes - año)	Hora (hh:mm)	Lugar de Atención	Servicio	Profesional
05 - abril - 2021	09:30 AM	CLINICA CASTELLANA S.A.S.	CONSULTA MEDICINA DEL DOLOR	MARTINEZ CORTES VICTOR ANDRES

Recomendaciones

1. Llegar 20 minutos antes de la hora en la que le fue asignada la cita.

2. Realizate las ayudas diagnosticas necesarias para la atención de tu cita.

3. Si no puede asistir, recuerda modificar o cancelar la cita mínimo con 2 horas de anticipación usando nuestros canales (APP, Internet, lineas de atención).

3175780237 opc 3
018000519519 opc 1-2

4856161
(031)

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 40 Año(s) - 9 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : PAFELO80@HOTMAIL.COM
Fecha Evolución : 17-06-2021 11:00:00 Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"
NDI CENTERS OF EXCELLENCE
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-10-05- 19:23:26 PM
Usuario: JOHANA

Evolución-Sesión Nº 1 Código: 6240433

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-101071** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 17-06-2021 11:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Usuaria de 40 años de edad con diagnostico de fx de la diáfisis de la tibia, lo refiere no presentar síntomas asociados al covid-19, ingresa con marcha independiente alerta en tiempo lugar y persona con tapabocas.

Objetivo

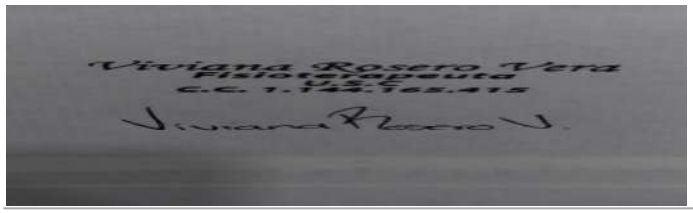
Sesión 1/10
hora:11:00am
Ingresa usuaria caminando por sus propio medios refiriendo presenta dolor en rodillas bilateral. se plantea como objetivo realizar evaluación de terapia acuática.

Analisis

Se inicia sesión con protocolos de bioseguridad sanitaria con los EPP, usuaria entrega factura e historia clinica para el analisis, y firma consentimientos informados lo cual se explica y refiere entender y aceptar.

Plan

Se finaliza sesión a las 11:45am
Usuaria se retira en buenas condiciones generales.



VIVIANA ROSERO VERA - 1144165415
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 2 Código: 6244422

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-101071** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 24-06-2021 10:30:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 2/. terapia acuática 10:15 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y

Objetivo

objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria La sesión de hoy se realiza con actividad física de moderada intensidad, ejercicios articulares activos cuatro series por 15 repeticiones, estiramientos activo de tren inferior por cadenas musculares con desplazamientos en la piscina intentando tocar la punta de los dedos de las manos a la punta de los dedos de los pies flexionando el tronco, ejercicios de cadena

distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

cinética abierta con resistencia de flotación cuatro series por 15 repeticiones se finaliza con bicicleta acuatica 5 minutos

Analisis

tolera al realiza las actividades propuestas con resistencia de leve a moderada

Plan

sale de la piscina de forma independiente sin complicaciones durante la sesión 11:00

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 3 Código: 6246010

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 28-06-2021 09:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 3/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria Hoy se trabaja en la sesión con actividad física de leve a moderada intensidad se comienza con marcha multidireccional con resistencia de flotación a tolerancia, se realizan estiramientos activos por cadenas musculares énfasis tren inferior con desplazamientos en la piscina, se realizan ejercicios activos de cadena cinética abierta y cadena cinética cerrada para tren inferior cuatro series por 15 repeticiones se finaliza con bicicleta acuática cinco minutos

Analisis

Plan

se trabaja en la sesión a tolerancia con resistencia leve a moderada , realiza las actividades propuestas

sesión 2/. terapia acuática 10:15 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 4 Código: 6246818

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 29-06-2021 07:20:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-101071
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 3/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,

Objetivo

sesión 3/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,

NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

sesión 3/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,
NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Plan

sesión 3/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,
NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

no asisite

Evolución-Sesión Nº 5 Código: 6248891

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 01-07-2021 10:30:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 4/. terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico

Objetivo

Objetivo de la terapia la fuerza muscular en tren inferior retracciones musculares ganar estabilidad de alineación articular que le permita tolera en marcha y bipedo prolongada en sus actividades de la vida diaria. La sesión se realiza con marcha multidireccional con resistencia tolerancia, estiramientos activos de tren inferior por cadenas musculares sostenido 15 segundos porque repeticiones, ejercicios de cadena cinética abierta con técnica Aqua pilates cuatro series por 20 repeticiones ejercicios de cadena cinética cuatro series por 15 repeticiones

se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

se trabaja en la sesión a tolerancia con resistencia leve a moderada , realiza las actividades propuestas

Plan

sale de la piscina de forma independiente, sin complicaciones en la sesión
805AM

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 6 Código: 6249805

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 03-07-2021 09:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 5/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

Para la sesion de hoy se trabaja con ejercicios activos de tren inferior con 4 series de 15 repeticiones en cadena cinetica abierta , estiramientos activos por cadenas musculares , bicicleta acuatica 5 minutos , objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria

Analisis

Plan

en la sesión trabaja de forma adecuada tolera actividades propuestas con resistencia de leve a moderada	sin complicaciones la sesión se finaliza sale de la piscina de forma independiente se dan recomendaciones de estiramientos en casa 945 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 7 Código: 6250022

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 06-07-2021 07:20:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 5/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

sesión 5/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

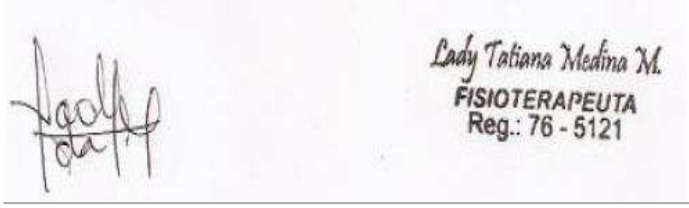
sesión 5/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes

Plan

sesión 5/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes

Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

Se desconoce motivo de inasistencia

Evolución-Sesión Nº 8 Código: 6252171

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 08-07-2021 10:20:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 6/. terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

Restaurar la fuerza muscular al 70% para lograr marcha sin ayudas externas

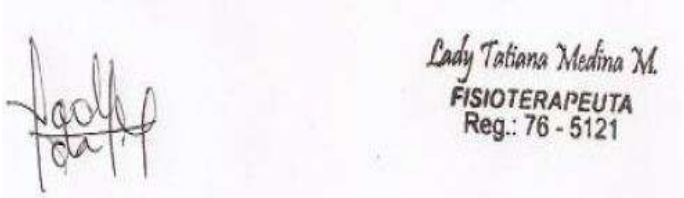
Analisis

Realiza marcha multidireccional en agua, estiramientos de isquiotibiales para continuar con fortalecimiento con ejercicio de autócarga en cadena cinética cerrada con 3 series de 15 repeticiones de ssentadillas, flexo extensión de rodilla con

Plan

finaliza sesion sin complicaicones, se retira de manera independiente a las 9:40am

flotadores a nivel axilas y pies fijo en barra de la piscina



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 9 Código: 6253427

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 12-07-2021 07:20:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

Objetivo de sesión reducir dolor e inflamación, mejorar la movilidad a la extensión completa y la función del cuadriceps Para que pueda realizar un patrón de marcha normal. Restaurar la fuerza muscular al 70% para lograr marcha sin ayudas externas

Analisis

Realiza marcha multidireccional en agua, estiramientos de isquiotibiales para continuar con fortalecimiento con ejercicio de autócarga en cadena cinética cerrada con 3 series de 15 repeticiones de ssentadillas, flexo extensión de rodilla con flotadores a nivel axilas y pies fijo en barra de la piscina Para realizar fortalecimiento de músculos abdominales y lumbares de manera excéntrica

Plan

Finaliza sesión sin complicaciones se retira a la 8:00 am de manera independiente

Lady Tatiana Medina M.
FISIOTERAPEUTA
Reg.: 76 - 5121

LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 10 Código: 6267555

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 17-07-2021 10:19:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

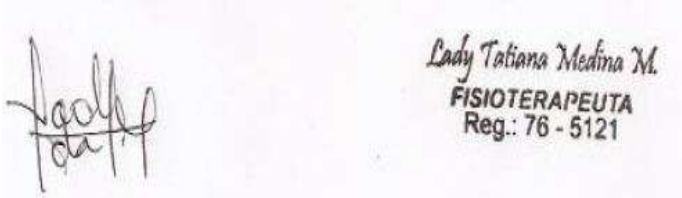
Analisis

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,

Plan

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?,

NIEGA TODO Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO	NIEGA TODO Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No cancela sesión

Evolución-Sesión Nº 11 Código: 6267556

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 17-07-2021 10:19:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

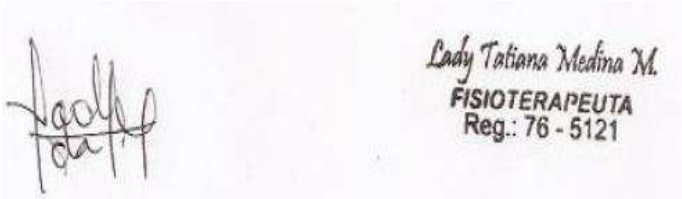
sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y

Plan

sesión 7 terapia acuática 9:00 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y

distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No cancela sesion

Evolución-Sesión Nº 12 Código: 6267829

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 19-07-2021 07:20:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

Objetivo de sesión reducir dolor e inflamación, mejorar la movilidad a la extensión completa y la función del cuadriceps Para que pueda realizar un patrón de marcha normal.

Restaurar la fuerza muscular al 70% para lograr marcha sin ayudas externas

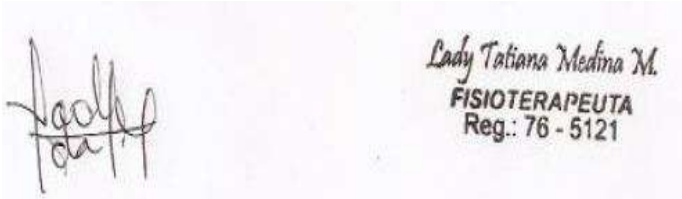
Analisis

Realiza marcha multidireccional en agua, estiramientos de

Plan

Finaliza sesión sin complicaciones, se retira de manera

isquiotibiales para continuar con fortalecimiento con ejercicio de autócarga en cadena cinética cerrada con 3 series de 15 repeticiones de ssentadillas, flexo extensión de rodilla con flotadores a nivel axilas y pies fijo en barra de la piscina Para realizar fortalecimiento de músculos abdominales y lumbares de manera excéntrica	independiente a las 8:00 am



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 13 Código: 6279611

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 22-07-2021 10:15:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

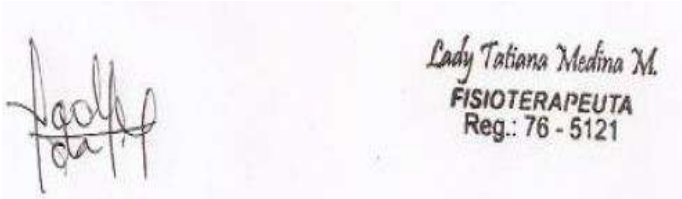
sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y

Plan

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y

distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

no cancela sesion

Evolución-Sesión Nº 14 Código: 6281258

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 24-07-2021 10:30:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

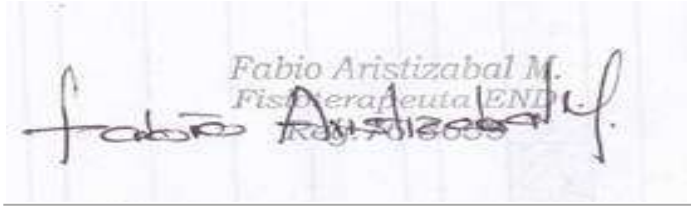
sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H.
DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

Plan

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No ha regresado a terapia

Evolución-Sesión Nº 15 Código: 6281661

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 26-07-2021 07:20:00
Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-101071
Estado : CERRADO
Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes

Objetivo

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes

secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

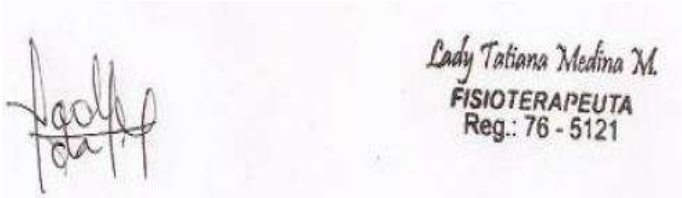
secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Plan

sesión 8 terapia acuática 7;20
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

no cancela sesion

Evolución-Sesión Nº 16 Código: 6282293

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 27-07-2021 08:00:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-101071
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 9 terapia acuática 8
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente

Objetivo

Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención. Al examen físico la paciente manifiesta dolor 10/10 en rodilla izquierda y 6/10 en rodilla derecha, según la escala análoga visual del dolor. Se planea trabajo de fuerza en cuádriceps para favorecer la estabilidad que le permita un mejor funcionamiento a la rodilla

se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

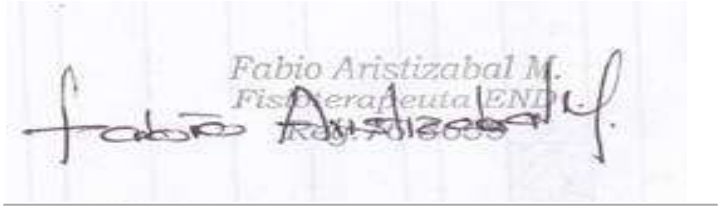
durante la marcha.

Analisis

Se trabaja con flexión de cadera y extensión de rodilla teniendo soportes de flotación en tobillo. Sigue con marcha anterior con arrastre de pies y después con extensión de cadera.
Posteriormente se realiza extensión de rodilla en bípedo y finaliza con estiramiento de isquiotibiales y cuádriceps. El paciente realiza las actividades propuestas, pero sin cambios en el dolor

Plan

Se recomienda continuar en casa con el trabajo de fortalecimiento de la musculatura de rodilla. Finaliza sesión a las 8:35AM



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 17 Código: 6283236

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-101071
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 28-07-2021 08:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 9 terapia acuática 8
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o

Objetivo

Se propone como objetivo de la sesión. Modular el dolor y lograr fortalecimiento a nivel de cadera tren inferior a tolerancia que le permita realizar desplazamientos seguros con menor compensación postural por dolor
Por medio de estrategias de trabajo de Modulación del dolor en el hidromasaje técnicas de fortalecimiento isométrico a nivel de tren inferior cadera y alineación postural

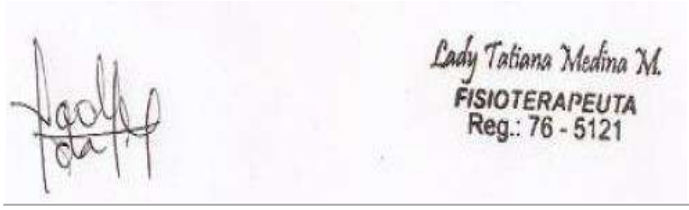
vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

Logra realizar los ejercicios terapéuticos de forma adecuada según las indicaciones de la terapeuta, logrando realizar la siguiente secuencia de ejercicios Estiramiento a nivel de tren inferior a tolerancia, posteriormente manejo del dolor en el hidromasaje con ejercicios de fortalecimiento isométrico nivel de la cadera y tren inferior, reeducando patrón de marcha, nivel de inmersión C7, al finalizar la sesión refiere dolor con calificación 7/10, todas las actividades terapéuticas se realizan de manera segura conservando el distanciamiento preventivo.
Se dan recomendaciones de realizar en casa los ejercicios con buena alineación postural, especialmente evitar subir y bajar escaleras, y movimientos repetitivos en su trabajo de flexión de cadera, con carga de peso, refiere entender las indicaciones brindadas por el terapeuta, sale del medio acuático de manera dependiente por medio de la grúa de manera adaptada, se desplaza caminando por sus propios medios sin ayuda externa

Plan

finalizando la sesión de manera estable sin complicaciones a las 08:40 am



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 40 Año(s) - 11 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : PAFELO80@HOTMAIL.COM
Fecha Evolución : 24-08-2021 08:00:00 Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"
NDI CENTERS OF EXCELLENCE
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-10-05- 19:24:52 PM
Usuario: JOHANA

Evolución-Sesión Nº 1 Código: 6308529

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-104958** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 24-08-2021 08:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 1 terapia acuática 6am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

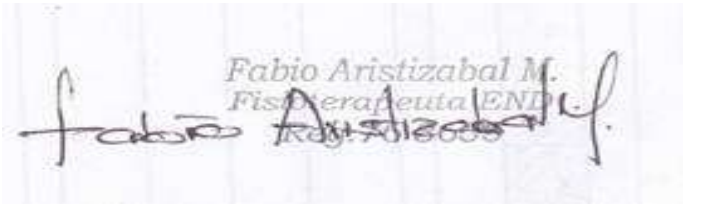
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención. Al examen físico la paciente manifiesta dolor 7/10 en rodilla, según la escala análoga visual del dolor. El día de hoy se planea trabajo enfocado en el fortalecimiento de la banda iliotibial y los aductores con el fin de dar estabilidad medial y lateral a la rodilla durante el apoyo de la extremidad.

Analisis

Inicia sesión de terapia con calentamiento realizando marcha lateral con abducción de cadera por encima de los 40°. Continúa con flexión de cadera y rodilla extendida en un movimiento frontal y utilizando un soporte de flotación el tobillo como resistencia, para este ejercicio se realiza el cuatro series de 15 repeticiones. Continúa en supino realizando aducción y abducción de cadera con series de 20 repeticiones. Posteriormente se realiza marcha sosteniendo balón en los aductores de cadera y finaliza con estiramientos de todo el miembro inferior. El paciente logra realizar los ejercicios manejando dolor 5/10.

Plan

Se recomienda realizar en casa ejercicios para fortalecer la banda iliotibial realizando abducción de cadera en bípedo. Finaliza sesión de terapia a las 6:35am



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 2 Código: 6310293

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**

Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 26-08-2021 08:15:00

Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 2 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

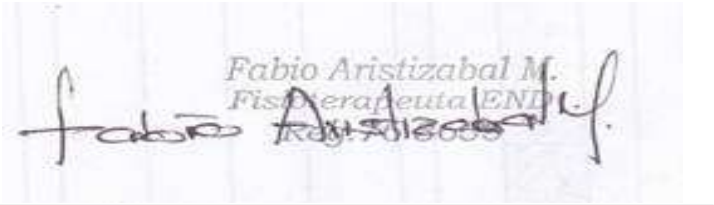
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención. Al examen físico la paciente manifiesta dolor 7/10 en rodilla izquierda y 4/10 en derecha, según la escala análoga visual del dolor. Se planea trabajo de propiocepción de rodilla con el fin de ganar estabilidad articular permitiendo muscular dolor durante el apoyo de la extremidad en la marcha.

Analisis

Inicia sesión realizando marcha frontal y lateral. Posteriormente el trabajo sentadillas en el suelo que con cuatro series de 15 repeticiones. Continúa con equilibrio realizando apoyo sobre el pie afectado mientras la extremidad contraria realiza abducción y aducción de cadera con cuatro series de 15 repeticiones. Sigue con marcha frontal y lateral realizando arrastre de pies y finaliza con estiramientos del tibial anterior y los gastrocnemios. Se logra buena ejecución de las actividades propuestas sin exacerbaciones de dolor

Plan

Se recomienda continuar en casa con los ejercicios de equilibrio. Finaliza a las 8am



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 3 Código: 6321110

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 27-08-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:		**Finalidad Consulta:**	

	Sin seleccionar Diagnostico		No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 2 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

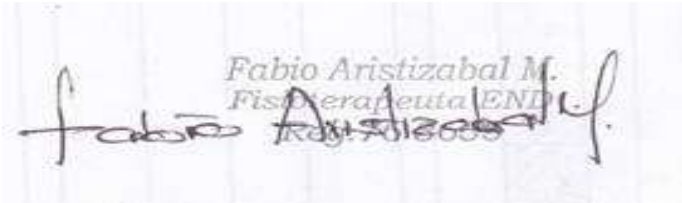
sesión 2 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

sesión 2 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Plan

sesión 2 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No justifica inasistencia

Evolución-Sesión Nº 4 Código: 6323018

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**

Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 31-08-2021 07:30:00

Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 3 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

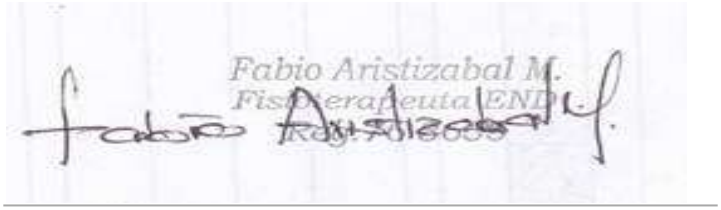
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención Al examen físico el paciente manifiesta dolor 8/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Se planea trabajo de fortalecimiento del recto anterior del cuádriceps y de el tibial anterior dando soporte a la rótula para favorecer la disminución de dolor durante el apoyo de la extremidad en la marcha.

Analisis

Inicia sesión con ocho minutos de bicicleta acuática con soportes de flotación. Continúa realizando flexión y extensión de cadera con rodilla extendida realizando cuatro series de 20 repeticiones. Posteriormente se realiza flexión de cadera en posición prono con soporte de flotación en tobillo realizando cuatro series de 15 repeticiones. Continúa realizando marcha en talones para activar el tibial anterior. Sigue realizando flexión extensión de tronco en supino manteniendo los pies enlazados en barra metálica. Y finaliza con estiramiento generalizado de miembro inferior. Se logra buena ejecución de las actividades propuestas manejando dolor 7/10.

Plan

Se recomienda continuar en casa con el trabajo de activación muscular en el tibial anterior. Finaliza sesión a las 8am



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 5 Código: 6334806

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 02-09-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:		**Tipo Diagnostico:**	

	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

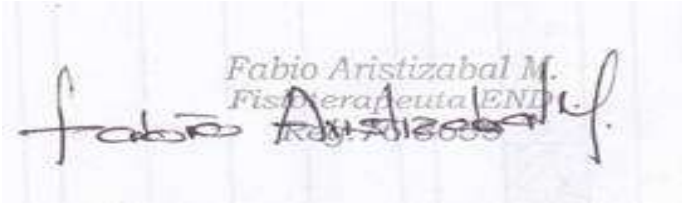
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención Al examen físico el paciente manifiesta dolor 8/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Se planea intervención enfocado en mejorar la propiocepción de rodillas y ganar flexibilidad en los isquiotibiales y los cuádriceps con el fin de favorecer la disminución de dolor

Analisis

Inicia sesión realizando marcha con arrastre pies. Posteriormente se realiza equilibrio en bípedo con cuatro series de 25 segundos. Continúa realizando marcha lineal manteniendo el contacto punta talón. Continúa con estiramientos de isquiotibiales en forma activa realizando Apoyo de pie en pared con rodilla extendida con cuatro series de 15 segundos. Y finaliza con estiramientos de cuádriceps en forma pasiva con cuatro series de 15 segundos. Se logra trabajo con dolor 7/10

Plan

Se recomienda continuar en casa con los ejercicios de flexibilidad. Finaliza sesión a las 8AM



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 6 Código: 6345582

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 03-09-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 4 terapia acuática 7:20am

Objetivo

sesión 4 terapia acuática 7:20am

PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

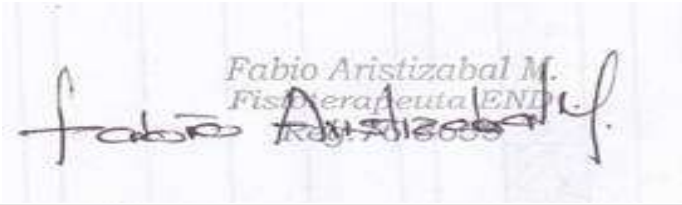
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Plan

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

cancela por motivos personales

Evolución-Sesión Nº 7 Código: 6347308

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-104958
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 07-09-2021 07:20:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

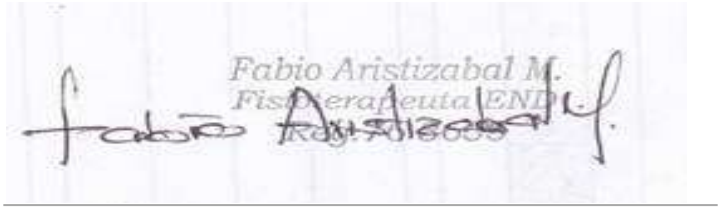
sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Plan

sesión 4 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

Le cogió la tarde

Evolución-Sesión Nº 8 Código: 6348873

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 09-09-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 5 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

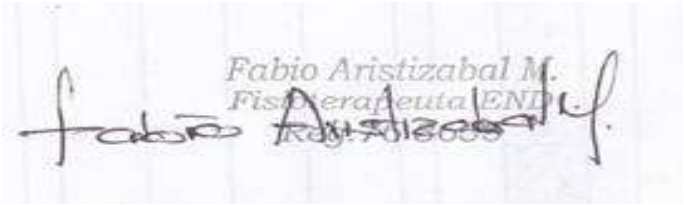
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención Al examen físico el paciente manifiesta dolor 7/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Se planea como objetivo de sesión ganar fuerza en el tensor de la fascia lata y aductores, con el fin de proporcionar estabilidad articular en los bordes lateral y medial de la rodilla y favoreciendo disminución de dolor durante el apoyo en marcha.

Analisis

Inicia sesión realizando marcha con arrastre de pies. Se realiza marcha lateral con arrastre 10 sosteniendo balón en aductores, sigue con aducción y abducción de cadera sosteniendo soporte de flotación en tobillos con cuatro series de 15 repeticiones. Continúa con aducción y abducción de cadera sosteniendo tabla flotante en cada pie con cuatro series de 20 repeticiones. Posteriormente se posiciona al paciente en supino con balón en aductores y realizando cuatro series de 20 repeticiones con flexión y extensión de cadera. Se logra buen trabajo de fortalecimiento y finaliza con dolor 6/10.

Plan

Se recomienda continuar en casa con los ejercicios de fortalecimiento. Finaliza sesión a las 8am



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 9 Código: 6349666

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 10-09-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 6 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

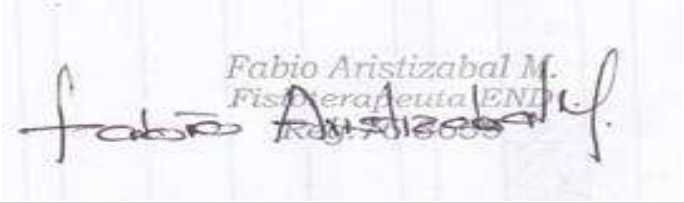
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención Al examen físico el paciente manifiesta dolor 7/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Continúa tratamiento enfocado en ganar estabilidad articular y mejorar la flexibilidad del cuádriceps con el fin de ganar tolerancia a sus desplazamientos en marcha por trayectos largos.

Analisis

Inicia sesión realizando marcha en puntas y talones. Continúa con soporte de flotación en la parte posterior de la pierna desde posición bípeda para realizar aducción y abducción de cadera con cuatro series de 12 repeticiones. Continúa con sentadillas en un solo pie llevando hasta 90° y realizando cuatro series de 15 repeticiones. Posteriormente se pide la paciente realizar tijera sin desplazamiento con cuatro series de 10 repeticiones. Posteriormente se realiza flexión y extensión de cadera y rodilla desde posición supina con cuatro series de 12 repeticiones. Y finaliza con estiramientos de cuádriceps de forma pasiva. Se logra buen trabajo con dolor 5/10

Plan

Se recomienda continuar en casa con los ejercicios de flexibilidad de cuádriceps. Finaliza sesión a las 8 A.M.



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 10 Código: 6351370

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 14-09-2021 07:30:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Objetivo

sesión 7 terapia acuática 7:20am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

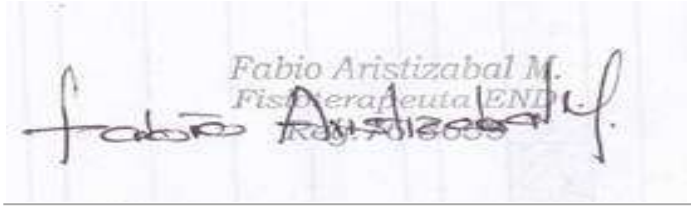
Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención. Al examen físico el paciente manifiesta dolor 7/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Se planea intervención enfocada en mejorar la flexibilidad de los isquiotibiales y en la centralización de patela mediante el fortalecimiento de cuádriceps con el fin de favorecer la disminución de dolor.

Analisis

Inicia sesión realizando flexión y extensión de cadera con rodilla extendida teniendo apoyo de sus manos en barra metálica y con cuatro series de 15 repeticiones. Posteriormente se realiza extensión de cadera cuando ya extendida en bípedo con cuatro series de 15 repeticiones. Posteriormente se pide mantener apoyo de miembros inferiores en pared con rodilla extendida de apoyo de manos en barra metálica con cinco series de 15 segundos. Continúa con flexión extensión de rodillas en posición prona con pesas flotantes en tobillos y con cuatro series de 20 repeticiones. Finaliza con estiramientos de isquiotibiales cuádriceps. El paciente logra buena ejecución de las actividades propuestas y finaliza con dolor 6/10.

Plan

Se recomienda continuar con los estiramientos de miembro inferior en casa. Finaliza sesión a las 8AM



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 11 Código: 6374654

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 18-09-2021 08:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-104958
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 8 terapia acuática 7:20 am
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae

Objetivo

No se observan condiciones adversas para iniciar sesión de terapia acuática , presenta diagnostico de (S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, se propone como objetivo de sesión trabajo de fortalecimiento de tren inferior .

los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

se da inicio con trabajo de marcha frontal 5 repeticiones , se continua con trabajo de abducción de cadera bilateral 5x12 repeticiones , se continua con trabajo de flexión de cadera bilateral 5x12 repeticiones, se utiliza técnica de aquapilates con trabajo de flexión de de cadera a la pared sostenida de la baranda 5x12 repeticiones, logrando el objetivo de sesión

Plan

egresa sin complicaciones de salud del medio acuático .

Fabián Castañeda I
Fisioterapeuta
Reg 763135

Fabian Castañeda

FABIAN GIOVANY CASTAÑEDA IGLESIAS - 763135
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 12 Código: 6375977

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-104958
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 21-09-2021 13:30:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 9 terapia acuática 1:45pm
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de

Objetivo

Ingresa a la piscina por la escalera de forma independiente y sale de la piscina por la escalera de forma independiente. No se observa condición adversa para realizar intervención. Al examen físico el paciente manifiesta dolor 8/10 en rodilla izquierda, según la escala análoga visual del dolor. Se planea mejorar el balance dinámico y estático en bípedo y marcha a fin de mejorar la propiocepción de rodilla y dar estabilidad a la articulación permitiendo modular dolor

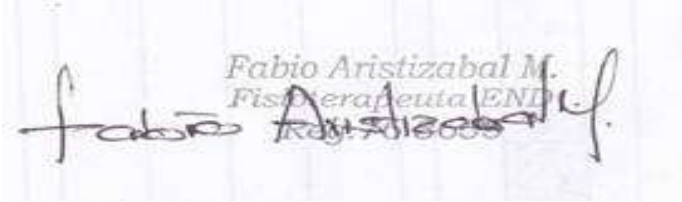
falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

Inicia con marcha lineal con 3 vueltas a la piscina, sigue con desplazamiento en puntas y en talones, sigue con equilibrio sobre tabla flotante, continúa con desplazamiento manteniendo abducción de caderas y finaliza con marcha sosteniendo un flotador en cada tobillo. Se logra trabajo manejando dolor 5/10.

Plan

Se recomienda continuar en casa con los estiramientos de miembro inferior. Finaliza sesión a las 2:20pm



FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 13 Código: 6379207

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-104958
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 25-09-2021 14:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 9 terapia acuática 1:45pm
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Objetivo

sesión 9 terapia acuática 1:45pm
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

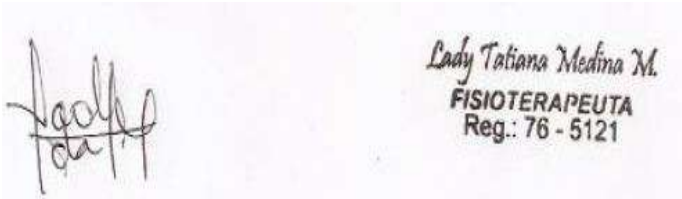
sesión 9 terapia acuática 1:45pm

Plan

sesión 9 terapia acuática 1:45pm

PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO



LADY TATIANA MEDINA MORENO - 76-5121
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

no cancela sesion

Evolución-Sesión Nº 14 Código: 6381602

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-104958
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 29-09-2021 17:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

sesión 10/10 terapia acuática 5:05 pm
PAOLA Fernanda lozano ramirez asiste a la sesión puntual en condiciones generales estables deambulando por sus propios medios para manejo de diagnostico medico fractura de tibia , trae los implemento necesarios para la sesión , no se observa situación adversa para realizar la sesión ingresa a la piscina de forma independiente
se atiende al usuario bajo protocolo de bioseguridad lavada de manos , careta , desinfección de herramientas de trabajo y distanciamiento fisico
se le realizan preguntas según protocolo ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del

Objetivo

No se observan condiciones adversas para el inicio de sesion
Como objetivo de sesion el dia de hoy se propone favorecer movilidad y fuerza muscular de tren inferio rpromoviendo mayor estabilidad durante la marcha. Como estrategias se trabajan ejercicios manteniendo balance horizointal para activacion de cinturon pelvico de forma concentrica e isometrica de cuadriceps, se trabaja marcha anterior retroalimetnando fase de apoyo medio y mejorando transferencia de carga a extremidad inferior izquierda y finaliza con estiramientos por grupos musculares para modular dolor y tension muscular

olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19?, NIEGA TODO
Adultos Escala de Valoracion de Riesgo de Caidas J.H. DOWNTON RIESGO BAJO

Analisis

Usuaria tolera actividad, no refiere incremento del dolor. Ni presenta inflamación.

El día de hoy se realiza reevaluación:

Usuaria realiza 10/10 sesiones de terapia acuatica.

Se plantea como objetivo de tratamiento: mejorar patrón de marcha promoviendo mejores condiciones musculoesqueleticas que permitan estabilidad y funcionalidad de la rodilla y facilite la ejecución de actividades diarias. Durante las sesiones se trabajan ejercicios de movilidad activa y flexibilidad de tren inferior, se trabaja equilibrio y propiocepción mejorando transferencias de carga a extremidad inferior izquierda y retroalimentando postura durante la marcha, se realiza reeducación del patrón de marcha.

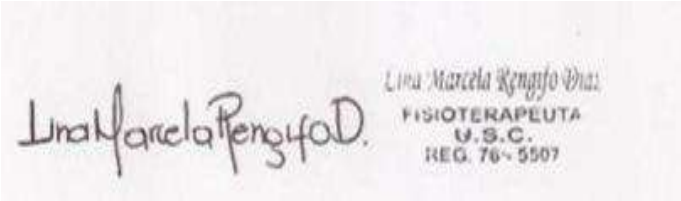
Usuaria finaliza paquete terapéutico, refiere presentar dolor en zona inferior y lateral del rodilla izquierda con una intensidad de 8/10, describe dolor constante que se exacerba a 10/10 al realizar transiciones altas, desplazamientos por trayectos largos. E indica dolor en rodilla derecha y a nivel del dorso del pie izquierdo con intensidad de 9/10. Adicionalmente refiere parestesias a nivel de los dedos del pie izquierdo, indica inestabilidad de rodilla izquierda al caminar refiere "se me desencaja la rodilla". Presenta limitación para subir y bajar escaleras y andenes limitando independencia en desplazamientos dentro de su comunidad. No reporta caídas, pero presenta alto riesgo de caída.

A la evaluación de la movilidad articular según la escala de AAOS se encuentra, movilidad completa en cadera y tobillo izquierdo y a nivel de miembro inferior derecho. Presenta en rodilla izquierda limitación a la movilidad por dolor: flexión 0-110 grados, extensión 110 - 0 grados. A la evaluación de fuerza muscular según escala de Daniels modificada se encuentra: Miembro inferior izquierdo: iliopsoas 4+/5, glúteo mayor 3+/5, aductores 3+/5, tensor de fascia lata 4/5, cuádriceps 3+/5, isquiotibiales 3/5, gastronecmios 4/5. Miembro inferior derecho: iliopsoas 5/5, glúteo mayor 4/5, aductores 5/5, tensor de fascia lata 5/5, cuádriceps 4/5, isquiotibiales 4/5, gastronecmios 5/5. A la evaluación de la marcha se encuentra, usuaria realiza marcha con apoyo de bastón de un punto, mantiene base de sustentación y centro de gravedad ligeramente desviado hacia el lado derecho, presenta disminución de la transferencia de carga a miembro inferior izquierdo y mantiene alineamiento y estabilidad de rodilla en fase de apoyo medio, disminución del tiempo de apoyo en extremidad inferior izquierda asociado a dolor lo que altera Fase de balanceo de la extremidad contraria. Presenta alteración de la propiocepción y alteración del equilibrio dinámico y el apoyo unipodal

Requiere dar continuidad con médico tratante

Plan

usuaria requiere dar continuidad con medico tratante. Finaliza paquete terapeutico. Se retira del servicio sin complicaciones



LINA MARCELA RENGIFO DIAZ - 76-5507
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 40 Año(s) - 4 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : PAFELO80@HOTMAIL.COM
Fecha Evolución : 27-01-2021 09:00:00 Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"
NDI CENTERS OF EXCELLENCE
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-10-05- 19:22:52 PM
Usuario: JOHANA

Evolución-Sesión Nº 1 Código: 6111695

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-94418** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 27-01-2021 09:00:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

(Sesión 1/10) PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ de 40 años de edad y con diagnóstico de Secuelas de fractura de platillos tibiales bilateral. Asiste a evaluación por terapia acuática a las 9AM. No se observa condición adversa para realizar intervención. Se le realizan preguntas según protocolo para COVID 19 ¿Tienes malestar o dolor de garganta?,¿Tienes Sensación de malestar general?, ¿Tienes Sensación de fatiga o cansancio muscular?, ¿ha presentado fiebre?,¿Tienes tos seca y persistente?, ¿Tienes Sensación de falta de aire de inicio brusco? ¿Dificultad para respirar?, ¿Tienes secreciones nasales o congestión nasal?, ¿Tienes perdida del olfato y/o el gusto?, ¿Has tenido contacto en los últimos 14 días o vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19? No manifiesta sintomatología relacionada con COVID-19. Llega sin acompañante y deambulando por sus propios medios sin ayudas externas o aditamentos. El terapeuta realiza respectivo lavado de manos previo a la atención y utiliza los elementos de protección personal estipulados en el protocolo de terapia acuática de Fundación Ideal. No presenta riesgo de caída según la escala J.H. Downton.

Objetivo

Los objetivos establecidos en acuerdo con el paciente quedan consignados en el formato de evaluación. Se realiza evaluación fuera de la piscina.

Analisis

Se socializan y diligencian formatos institucionales y de ley para la prestación del servicio (asistencia, consentimientos informados, carta de compromiso del usuario, confidencialidad de la historia clínica y autorización para toma de vídeos y fotografías con fines de tratamiento terapéutico). Se explica protocolo de seguridad para covid 19. Todos los datos quedan consignados en el formato de evaluación.

Plan

Se recomienda informar cualquier alteración en su estado de salud al igual que constancia y puntualidad en sus terapias. Finaliza evaluación a las 9:45AM

Fabio Aristizabal M.
Fisioterapeuta ENDI
Reg. 76-3635

FABIO ARISTIZABAL MONSALVE - 76-3635
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 2 Código: 6112784

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-94418** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 28-01-2021 10:15:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 2. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral

Objetivo

CONTINUIDAD DE EVALUACION EN PISCINA
La evaluación objetiva ingresa y sale de la piscina de forma independiente,
ajuste mental el usuaro tolera ingreso al medio acuático, tolera agua en la cara, tolera el agua en los oídos, tolera los cambios de posición y tolera los sonidos del medio acuático.

En pausas respiratorias no se realiza por contingencia COVID-19 segun protocolo el usuario no ingresa la cara al agua por el uso de careta durante la sesion terapeutica
Cambiar CDG hacia adelante/atrás (25cm) si
Cambiar CDG hacia derecha/izquierda (25cm) si
Sentarse si
Ponerse de pie si
Acostarse si
Ponerse de pie desde posición de sentado si
Girar hacia la derecha si
Girar hacia la izquierda si
Girar y deslizarse / con CRS o CRT si

Balance estático y dinámico forma independiente
desplazamiento de forma independiente

No se observan condiciones adversas para el inicio de sesion

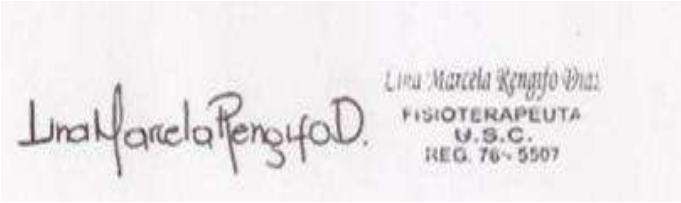
Objetivo de sesión: modular dolor y favorecer flexibilidad de tren inferior que facilite movilidad activa de articulación de rodillas bilateral y disminuye tension e inflamación que facilite desplazamientos y actividades de la vida diaria. como estrategia de tratamiento se trabajan ejercicios activos de cadera y rodilla durante el desplazamiento vertical promoviendo estiramiento activo de isquiotibiales tensor y músculos aductores , se continúa con estiramientos de isquiotibiales mediante técnica de aqua pilates y finaliza con bicicleta acuática favoreciendo movilidad activa de tren inferior durante 5 minutos

Analisis

se trabaja a tolerancia, usuaria indica dolor a la movilidad de rodilla, tolera realizar ejercicios activos, transferencia de carga durante la marcha. mejora inflamacion. refiere dolor de 4/10

Plan

finaliza sin complicaciones



LINA MARCELA RENGIFO DIAZ - 76-5507
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 3 Código: 6113441

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 29-01-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 3. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

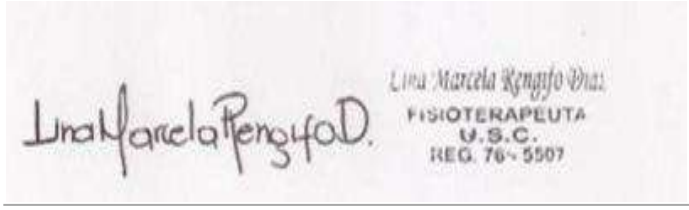
No se observan condiciones adversas para el inicio de sesión
Como objetivo de sesión se propone favorecer propiocepción retroalimentando patrón de marcha
Como estrategias de sesión se indican desplzamientos verticales en medio acuático indicando patrón anterior posterior y lateral y favoreciendo movilidad activa de rodillas , se continúa con marcha en talones y en punta de pies a tolerancia y finaliza con ejercicios de apoyo únipodal manteniendo activación de cadenas musculares extensoras de tren inferior y finaliza con estiramlentos por grupos musculares

Analisis

Usuaria tolera ejercicios logra mejorar alineamiento postural disminuyendo compensaciones lumbares, usuaria mantiene activación de tren inferior manteniendo estabilidad de cadera rodilla y tobillo, mejora activación de extensores de rodilla

Plan

Se dan recomendaciones para realizar ejercicios de flexibilidad en casa y finaliza sin complicaciones



LINA MARCELA RENGIFO DIAZ - 76-5507
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 4 Código: 6114438

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 02-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de

Objetivo

Objetivo terapéutico: modular el dolor ganar movilidad articular no dolorosa, ganar fuerza muscular de tren inferior disminuir retracciones musculares que le permita tolerar marcha en bípedo prolongada en sus actividades de la vida diaria. La sesión se realiza con actividad física de leve a moderada intensidad con resistencia tolerancia, marcha multidireccional, bicicleta acuática cinco minutos, ejercicios articulares activos de tren inferior cuatro series por 15 repeticiones, estiramientos activos por cadenas musculares énfasis tren inferior sostenido 10 segundos por 10 repeticiones, ejercicios de cadena cinética abierta 4 series por 15 repeticiones Marcha de puntas y talones de pies

chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Analisis

La usuaria en la sesión trabaja con resistencia leve del agua lo tolera

Plan

Sin complicaciones la sesión finaliza estable sale de la piscina de forma independiente 11:00 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 5 Código: 6136454

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 05-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Analisis

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de

Plan

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de

rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales	rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

Cancela sesión programada

Evolución-Sesión Nº 6 Código: 6138363

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 09-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Analisis

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Plan

Sesión 4. Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

NO ASISITE A SESION PORGRAMADA

Evolución-Sesión Nº 7 Código: 6139304

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 11-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 5/ Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Objetivo terapéutico de la movilidad articular no dolorosa en tren inferior , ganar fuerza muscular en tren inferior. Disminuir retracciones musculares de tren inferior, si literal usuaria tolera en marcha y bípedo prolongada de forma independiente en sus actividades de la vida diaria. La sesión se realiza con la actividad física de leve a moderada intensidad ejercicios articulares activos en tren inferior cuatro series por 15 repeticiones, ejercicios de cadena cinética abierta con resistencia del flotador cuatro series por 15 repeticiones, estiramientos activos por cadenas musculares énfasis tren inferior sostenido 10 segundos 10 repeticiones, Se finaliza con marcha multidireccional

Analisis

La usuaria en la sesión trabaja con resistencia del agua y lo tolera

Plan

Sin complicaciones la sesión finaliza estable sale de la piscina de forma independiente 11:00 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 8 Código: 6141314

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 16-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 6/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Objetivo terapéutico modular el dolor, ganar movilidad articular no dolorosa, de tren inferior, disminuir retracciones musculares de tren inferior, ganar fuerza muscular de tren inferior que le permita tolerar marcha y bípedo prolongado en sus actividades de la vida diaria y laborales. La sesión se trabaja con actividad de leve a moderada intensidad se comienza con marcha multidireccional marchan puntas y talones se trabaja con resistencia según el caso, se realizan ejercicios articulares activos cuatro series por 15 repeticiones, Estiramientos activos de tren inferior sostenido 15 segundos por 10 repeticiones, se realiza fortalecimiento muscular con ejercicios activos de técnica aquapilates cuatro series de 20 repeticiones en cadena cinética abierta.

Analisis

La usuaria manifiesta sentir mejoría el dolor a estado estable en la sesión trbaja con resistencia leve de flotación

Plan

Sin complicaciones la sesión finaliza estable sale de la piscina de forma independiente 11:00 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 9 Código: 6142943

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 18-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 6/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas

Objetivo

Hoy la sesión la comenzamos con marcha multidireccional 4 vueltas a la piscina , ejercicios articulares activos 4 series por 15 repeticiones , estiramientos activos de tren inferior por cadenas musculares sostenidos 10 seg. por 10 repeticiones, Objetivo terapéutico modular el dolor, ganar movilidad articular no dolorosa, de tren inferior, disminuir retracciones musculares de tren inferior, ganar fuerza muscular de tren inferior que le permita

sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

tolerar marcha y bípedo prolongado en sus actividades de la vida diaria y laborales

Analisis

Tolera la sesión con resistencia de flotación 1

Plan

Sin complicaciones la sesión finaliza estable sale de la piscina de forma independiente 11:45 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 10 Código: 6143591

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-94418
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 19-02-2021 10:15:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 7/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

El objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria La sesión de hoy se comienza con marcha multidireccional, estiramientos activos por cadenas musculares énfasis en miembros inferiores ejercicios articulares activos 4 × 15 repeticiones ejercicios activos con resistencia de flotación cuatro series por 15 repeticiones se finaliza con bicicleta acuática cinco minutos

Analisis

Tolera las actividades propuestas con resistencia moderada de flotación

Plan

Sale de la piscina de forma independiente sin complicaciones en la sesión 11:00 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 11 Código: 6145296

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Fecha Evolución: 23-02-2021 10:15:00

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418
Estado : CERRADO

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501
Sede : VILLA COLOMBIA

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

sesión de hoy se comienza con la actividad física de moderada intensidad marcha multidireccional patadas en el agua, cuatro vueltas en la piscina, estiramientos activos por cadenas musculares énfasis en tren inferior, ejercicios activos de cadena cinética abierta con resistencia de flotación cuatro series por 15 repeticiones se finaliza con ejercicios articulares activos cuatro series de 15 repeticiones objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria

Analisis

Tolera las actividades propuestas con resistencia leve de 1 flotador en cada pie

Plan

Sale de la piscina de forma independiente sin complicaciones en la sesión 11:00

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Evolución-Sesión Nº 12 Código: 6146912

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Punto Atención : NEUROREHABILITACION

Identificación: CC-31484077
Dirección : 0
No Documento : BC-94418

Teléfono : 3226075912
Código Prestador : 760010091501

Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 25-02-2021 10:16:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Analisis

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Plan

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No asiste a la sesión informa que tuvo un inveniente dos horas antes de su cita

---

Evolución-Sesión Nº 13 Código: 6147669

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : NEUROREHABILITACION **No Documento : BC-94418** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**
Fecha Evolución: 26-02-2021 10:15:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(Y66X) NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y	**Tipo Diagnostico:**

	QUIRURGICA		Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Analisis

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Plan

Sesión 9/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

Nota Administrativa

No asiste a sesión programada

Evolución-Sesión Nº 14 Código: 6149328

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC-31484077
Nombre Responsable : JUAN TORRES
Dirección : 0
Teléfono : 3226075912
Punto Atención : NEUROREHABILITACION
No Documento : BC-94418
Código Prestador : 760010091501
Linea Producto : T. ACUATICA ADULTOS
Estado : CERRADO
Sede : VILLA COLOMBIA
Fecha Evolución: 02-03-2021 10:15:00

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(S822) FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Subjetivo

Sesión 10/10 de Hora: 10:15 A.M - PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ con diagnostico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA, asiste a Terapia Acuática, ingresa deambulando por sus propios medios sin acompañante. Usuario(a) indica no presentar síntomas como dificultad para respirar, secreciones, fiebre, tos seca, fatiga, dolor, fatiga o cansancio muscular, e igualmente refiere no haber estado en contacto con personas sospechosas o confirmadas con Covid-19. Durante la sesión se hace uso del elemento de bioseguridad: careta, se mantiene distanciamiento social y se hace lavado de manos como lo establece el protocolo de Fundación IDEAL. Se realiza lista de chequeo encontrándose en buenas condiciones para ingresar al medio acuatico. . Usuaria refiere dolor de 5/10 en articulacion de rodillas bilateral. LLega tarde a sesion, indica inconvenientes laborales

Objetivo

objetivo de la terapia ganar fuerza muscular de miembro inferior Ganar estabilidad articular y alineación articular que le permita tolerar marcha y bipedo prolongado en sus actividades de la vida diaria Durante la sesión se trabaja con marcha multidireccional rápida, ejercicios articulares activos cuatro series para 15 repeticiones, estiramientos activos por cadenas musculares desplazándose en la piscina, ejercicios activos isocinéticos 4 series × 15 repeticiones con resistencia de flotación

Analisis

Usuaria finaliza 10 sesiones de terapias acuáticas
Si evolución a la fecha
Usuria manifiesta que se sintió mejor co las terapias el dolor Disminuyó
Presenta dolor articular rodillas 5/10 en la marcha subir y bajar grasas
La
Movilidad articular de rodilla flexión 0-100 grados extensión 100-0 grados
La fuerza muscular cuadriceps 4-/5 aductor e Isquiotibiales 3+/5 tensor fascia lata 4/5
Presenta retraciones musculares leves en tren inferior
Marcha con leve cojera

Pendiente control médico

Plan

Sin complicaciones la sesión finaliza estable sale de la piscina de forma independiente 11:00 am

JULLY ANDREA REYES GUTIERREZ - 76-2836
FISIOTERAPIA
Se Firma Electrónicamente

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 38 Año(s) - 8 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : PAFELO80@HOTMAIL.COM
Fecha Atención : 21-05-2019 10:01:35 Entidad : EPS SURA

FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-10-05- 19:21:25 PM
Usuario: JOHANA

Historia Código: 3110960

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA **No Documento : BC-70179** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : EV. FISIATRIA **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**

.

EVALUACION INTEGRAL I.D.E.A.L

.

I. IDENTIFICACION GENERAL DEL USUARIO Y CONDICIÓN ACTUAL

DATOS GENERALES

Nivel de Escolaridad
TECNICA

Usuario cabeza de familia
No

Ocupación
Empleado Tiempo Completo

Observación

Dominancia
(•) Izquierda ( ) Derecha

MOTIVO DE CONSULTA
DOLOR

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL (ENFERMEDAD ACTUAL)

DOLOR DE HOMBRO IZQUIERDO, REFERIDO A POR LA CARA EXTERNA HASTA LA MANO DESPUÉS DE FRACTURA DE CABEZA DE HUMERO, SE HIZO REDUCCION CERRADA CON AUMENTA CON LA MOVILIDAD, CALMA CON AINES. RX DE ARTICULACION DE HOMBRO MUESTRA CAMBIOS DE ARTROSIS SOBE LA CABEZA HIEMRAL Y MATERIAL DE OTS BIEN UBICADO.

Expectativa del Usuario/Cuidador
EVALUACION

Antecedentes Personales
HIPOGLICEMA
LINFEDEMA

Antecedentes Familiares
DIABETES HTA

EXAMEN FISICO

Presenta Dolor?
(•) Si ( ) No

Ubicación del dolor
HOMBRO

Califiique su dolor actual de 1 a 10

- 1
- 2
- 3
- 4
- (•) 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Signos Vitales

F/C : Frecuencia Cardíaca **P/A** : Perimetro Cefálico **IMC**: Índice de Masa Corporal
F/R : Frecuencia Respiratoria **P(Kg)** : Peso
T/A (MmHg) : Tensión Arterial **T (Mt)** : Talla

F/C	F/R	T/A		P/C	P	Talla	IMC
0	0	0	0	0	82	0	0

HTA: --
Clasificación: **Riesgo:**

Estado General

BUENO

Sistema Cardiorespiratorio

No soplos

Otras características del dolor

Otros

Sistema Fonoarticular

Funcionalidad Conservada

Otros

Sistema Tegumentario

INDMENE

Sistema Neuromusculoesqueletico

Arcos de Movilidad Articular

ROTACION IZQUIERDA MENOS DE 30 GRADOS EN ROT. INTERNA

Reflejos de Estiramiento Muscular

++

Tono Muscular (Resultado Escala ASHWORTH Modificada)

- 0
- 1
- 1+
- 2
- 3
- 4

Observaciones

Fuerza Muscular

5/5

Sensibilidad

ASISTE CON LA MADRE Y EL TIO, DICEN QUE TIENE UN PROBLEMA EN EL PIE. CON DX TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TAE.) .NO RECIBE MEDICAMENTOS. DICE LA MADRE QUE TIENE ORDEN DE TERAPIAS ABA ORDENADAS POR NEUROPEDIATRIA DIARIAS 4 H. NO HA RECIBIDO TERAPIAS. DESDE HACE 3M OBSERVA QUE SE CAE CON FRECUENCIA Y HACE VALGO DE PIE DERECHO.

Pares Craneales

Sin alteraciones

Reflejos Patologicos

Otros Hallazgos

NO SIGNOS DE PINZAMIENTO SUBACROMIAL IZQ.

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

Dx Principal:	(T921) SECUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO	**Tipo Diagnostico:**	Diagnostico Nuevo
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Analisis y plan de manejo

PACIENTE CON SECUELAS DE LESION ANTIGUA DE HOMBRO IZQUIERDO HACE 5 AÑOS , NO ES CANDIDATA MANEJO REHABILITADOR.
SE ENVIA A CONCEPTO DE ORTOPEDIA.
ALTA POR FISIATRIA

Objetivos

....

D. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE FUNCIONES Y ESTRUCTURAS SEGÚN CIF

DESCRIPCION Y VALORACION DE FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES SEGUN CIF

E. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES Y PARTICIPACION Y FACTORES AMBIENTALES

Evaluación de Actividades y participación

Escala de Niños

A. ANÁLISIS (PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL)

PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

OBJETIVO RETADOR (Concertado entre usuario-familia y equipo rehabilitador)

Metas (a 3 meses): Seleccione las areas a intervenir

- ☐ Participacion en actividades del hogar
- ☐ Participacion en actividades educativas formales(escuela y educacion tecnica-superior)
- ☐ Participacion en actividades sociales y de la comunidad
- ☐ Participacion en actividades de ocio y tiempo libre
- ☐ Participación en actividades laborales

Metas (Señalar meta mas relevante por area de intervencion)

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A LA PARTICIPACION (Enumere el más relevante por área de intervención):

Historia clinica contiene información sensible?

○ SI ○ NO

El usuario cumple con los criterios para realizar evaluación integral IDEAL ?

○ SI ○ NO

Si la respuesta es NO.
¿POR QUE?

El paciente tiene dificultades mentales y comportamientos disgruptivos.?

○ SI ○ NO.

Observaciones:

El paciente tiene malnutrición o desnutrición.?

○ SI. ○ NO.

Observaciones.

El paciente es categorizado como un paciente crítico.?

○ SI. ○ NO.

Justifique.

El paciente de acuerdo a su patología podría tener riesgo de escaras.?

○ SI. ○ NO.

Observaciones.

El paciente tiene riesgo de saturación de oxígeno.?

○ SI. ○ NO.

Observaciones.

L. LOGROS ADQUIRIDOS Y DIFICULTADES DEL PROCESO

Este componente se diligenciara a partir de la re-evaluación

O. Conde.

Dr. Oscar F. Conde R.
ESP. MEDICINA FISICA Y R.
C.C. 98.323.026
R.M. 191452

OSCAR FERNANDO CONDE REALPE - 191452
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Se Firma Electrónicamente

PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
F.Nacimiento : 1980-09-16 Edad : 39 Año(s) - 5 Mes(es)
CC-31484077 Género : femenino
Dirección : CR 13 # 44 03 CHAPINERO
Móvil : 3206799314 Teléfono : 3206799314-3226075912
E-mail : PAFELO80@HOTMAIL.COM
Fecha Atención : 27-02-2020 09:47:25 Entidad : EPS SURA

FUNDACIÓN IDEAL
Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"
NDI CENTERS OF EXCELLENCE
FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha Impresión: 2021-10-05- 19:22:28 PM
Usuario: JOHANA

Historia Código: 3292791

Nombre: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ **Identificación: CC-31484077**
Nombre Responsable : JUAN TORRES **Dirección : 0** **Teléfono : 3226075912**
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA TERAPIAS **No Documento : BC-81379** **Código Prestador : 760010091501**
Linea Producto : EV.CONSULTA PSICOLOGIA **Estado : CERRADO** **Sede : VILLA COLOMBIA**

Motivo consulta

"Tuve un accidente e tránsito, me he sentido muy deprimida"

Enfermedad actual

No trae reporte médico. Refiere que los 3 primeros meses después del accidente se sentía bien, pero en el último mes se ha deprimido, no duerme, con llanto frecuente. Se descompensa porque cree que no va a quedar caminando normal, no va a poder jugar con su hija de dos años y además su pierna tiene "cicatrices y huecos". Indica que ha estado irritable, de malgenio. Siente dolor al caminar, "no duro más de 10 minutos parada". Indica sentirse tensionada todo el tiempo.

Antecedentes :

Usuaria de 39 años, proveniente de Cali, técnico en Servicios Farmacéuticos, actualmente incapacitada. No convulsiones, hipoglicemia, no medicamentos. Accidente de tránsito en Octubre de 2019 conduciendo moto. Presentó fracturas en ambas rodillas y tibia, afectación en labio superior. No pensamientos de muerte, socialmente aislada.

Datos Familiares :

Vive con sus padres Marino de 80 años, pensionado, y Adiela de 65 años, con su hermano David de 26 años, músico. Durante el día está su hija Victoria de 2 años. Casada con Juan de 50 años, conductor. El vive con una hermana y con su hija en las noches. Percibe relación de pareja estable. Percibe apoyo de su pareja y de sus padres, "pero me da pena con ellos porque yo debería estar ayudándoles"

Instrumentos :

Entrevista estructurada.

Resultados Cuantitativos :

NA.

Analisis Clinico :

Usuaria de 39 años que ingresa apoyada en dos muletas. A la valoración se muestra orientada, coherente, euproséxica, con tono afectivo triste. Presenta conducta de ansiedad y depresión posterior a reconocimiento de pérdida funcional de miembros inferiores, tras accidente de tránsito ocurrido en el mes de Octubre del 2019.

Impresiòn Diagnostica :

No.

Diagnostico CIE10

Dx Principal:	(R458) OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

Recomendaciones

Objetivos De La Intervencion :

Apoyar manejo adecuado de: autoimagen, autoestima, proceso de duelo, habilidades adaptativas

Plan a Seguir :

Psicología individual 5 sesiones
Programar una sesión semanal

Observaciones:

La usuaria diligencia consentimientos terapéutico y de confidencialidad de historia

Alérgicos y Riesgo de Caidas

No alergias. Riesgo de caídas porque anda en muletas y tiene debilidad en las piernas

Historia Clinica contiene datos sensibles?

○ SI ○ NO

TITO JAVIER ORTEGA ORDOÑEZ - 18569
PSICOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

Santiago de Cali 27 de julio del 2021

DENTISTRY
Dra Lizeth Camargo
ODONTÓLOGA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

POR URGENCIA A CONSULTA ODONTOLOGIA

Se hace constancia de que la señora **Paola Fernanda lozano Ramírez**, identificada con N° **31.484.077** asiste a consulta el día 23 de diciembre del 2019 e ingresa al consultorio en silla de ruedas, con acompañante quien a causa de un accidente de tránsito presenta un trauma dental y labial, al examen clínico se observa fractura de tercio medio en diente 22, y también presenta una línea de fractura por el tercio medio de manera vertical del diente 21, se procede a realizar pruebas de sensibilidad a lo cual responde positivamente, sin embargo la paciente no presenta dolor hasta el momento en diente 21, se le explica el plan de tratamiento para el diente 22 y se decide realizar carilla en resina color A-2 de ivoclar vivadent, se realiza ajuste de oclusión y pulido final, se dan recomendaciones de cuidado y se le informa que debe de asistir a control en 6 meses, paciente entiende y sale de la consulta con ayuda de su acompañante.

Dirigido a quien pueda interesar.

Dra. Luzby Lizeth Camargo
Odontologia General
Reg. 76-7319

Firma del especialista

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA Marzo 1 /2020	No.
PAGADO A Solanyi Caicedo	$ 1.200.000

POR CONCEPTO DE Prestación de Servicios Cuidado en Casa de enero 31/2020 hasta Marzo 1/2020

VALOR (en letras) Millon Doscientos mil pesos.

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Solanyi A. Caicedo AUXILIAR ENFERMERIA 1144149415
APROBADO	Solanyi A Caicedo C.C./NIT 1144149415 Res: 760191

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA Enero 29/2020	No.
PAGADO A Solanyi Caicedo	$ 1.200.000

POR CONCEPTO DE Prestación de Servicios cuidado en casa desde Diciembre 30 de 2019 hasta enero 30 de 2020

VALOR (en letras) Millon Doscientos mil pesos.

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Solanyi A. Caicedo AUXILIAR ENFERMERIA 1144149415
APROBADO	Solanyi A Caicedo C.C./NIT 1144149415 Res: 760191

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA Diciembre 29/2019	No. D02
PAGADO A Solanyi Caicedo	$ 1.200.000

POR CONCEPTO DE Prestación de Servicios cuidado en casa desde NOV. 29/19 hasta Diciembre 29/2019

VALOR (en letras) Millon Doscientos mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Solanyi A. Caicedo AUXILIAR ENFERMERIA
APROBADO	Solanyi Alexandra Caicedo C.C./NIT 1144149415 Resolución 760191

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA Noviembre 28 /2019	No. 001
PAGADO A Solanyi Caicedo	$ 1.200.000

POR CONCEPTO DE Prestación de Servicios Cuidado en Casa desde el 28 de Octubre hasta noviembre 28 /2019.

VALOR (en letras) Millón Doscientos mil pesos

CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO Solanyi A. Caicedo AUXILIAR ENFERMERIA
APROBADO	Solanyi A Caicedo 1144149415
	C.C./NIT Resolución: 760191

24 HORAS XIMED
CLINAPAL LTDA
Servicio oportuno a su puerta

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables retefuente Industria y Comercio
Código: 307 - tarifa 10 x 1.000

FACTURA DE VENTA No. P504614

IMPRESA POR COMPUTADOR RESOLUCIÓN DIAN No. 18762008467603
PREFIJO: P AUTORIZACION DE FACTURAS DEL 453780 AL 800000
Vigencia del 30-05-2018 hasta 30-05-2020

Sucursal: PRINCIPAL **Fecha:** 24-01-2020 **Tipo de Factura:** Contado **Movil:**

Cliente: Lozano Marino (71324)
Cédula: 2939852
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali Tels. 3206799314,3163736799

Paciente: Paola Fernanda Lozano Ramirez (113251)
Cédula 31484077
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali Tels. 3206799314,3163736799

Observaciones: Se Hace Ri No Va A Continuar Con El Alquiler

Conc.	Descripción del Concepto	Unidad	Cantidad	Precio	Total	IVA
AS1	Alquiler Silla De Ruedas St	Día	6.00	1,344.50	8,067	1,533
				Totales:	8,067	1,533

Base IVA: $ 8,067 Total Factura: $ 9,600

Alquileres

Artículo	Número	Desde	Hasta
SILLA DE RUEDAS ST	M-727-S1	19-01-20	24-01-20

Fecha Compromiso: Viernes 24 de Enero del 2020 3:54 pm

Elaboró: KAREN VIVIANA LADINO SUAREZ el Viernes 24 de Enero del 2020 9:54 am

www.grupooxi.com *info@grupooxi.com*
Ver condiciones al respaldo

Autoriza: *Firma* _____
Cédula _____

Tels.: PBX: 524 2702 - 486 6676 - Cel.: (315) 689 6346 315 612 9450 E-mail: oximed@grupooxi.com - www.grupooxi.com.co

REGLAMENTO PARA SERVICIO DE OXIGENO Y ALQUILER DE EQUIPOS HOSPITALARIOS

1 Los equipos entregados en alquiler, son de propiedad exclusiva de OXIMED CLINAPAL LTDA., y el usuario se compromete a devolverlos en buen estado en el momento en que la empresa lo exija y utilizarlos de acuerdo con las instrucciones del Médico.

2 Los alquileres de equipos para oxígeno deben estar al día, para que las solicitudes de despacho puedan ser atendidas.

3 Los alquileres de equipos hospitalarios (cama, silla de ruedas, muletas, caminadores, etc.), son 30 días y deben pagarse ANTICIPADAMENTE.

4 En caso de cambio de domicilio, el usuario tiene la obligación de informar a OXIMED CLINAPAL LTDA., con el fin de que sus datos estén actualizados y su solicitud pueda ser atendida oportunamente.

5 OXIMED CLINAPAL LTDA., no se responsabiliza por accidentes que se puedan causar por manipulación indebida y el mal manejo del equipo. Las normas de seguridad sobre oxígeno deben ser cumplidas cuidadosamente.

- NO FUME EN EL SITIO DONDE SE ADMINISTRE OXÍGENO
- NO COLOQUE CERCA AL CILINDRO FUENTES DE CALOR QUE PUEDAN PRODUCIR CHISPAS
- NO USE GRASA NI ACEITE EN LAS MANOS, MIENTRAS TRABAJE CON OXÍGENO
- LIMPIE LA GRASA DE LA CARA DEL PACIENTE, ANTES DE SUMINISTRARLE OXÍGENO

6 Los equipos se recogen previa llamada telefónica del Cliente.

7 Los elementos desechables (cánula, mascarilla, kit de nebulización, sondas de aspiración, etc.), son para uso exclusivo del paciente. NO se debe usar con otras personas.

8 Haga su pedido de oxígeno cuando el regulador marque 500 LIBRAS de presión. NO ESPERE A QUE EL OXÍGENO SE AGOTE

9 La Empresa se reserva el derecho de descontar del depósito: cualquier valor que se le adeude por alquileres y/o servicio de reparaciones.

10 OXIMED CLINAPAL LTDA., NO hace devolución de dinero una vez recibido el equipo a satisfacción del cliente

11 Conserve el original del recibo del deposito para la Devolución.

12 Los depósitos por mi establecidos, no causan a OXIMED CLINAPAL LTDA., ningún valor por concepto de intereses por mora, etc.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS: Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que al firmar acepto condiciones y autorizo a Oximed Clinapal Ltda., para que los datos personales suministrados por mí en virtud del servicio solicitado, sean tratados conforme a los principios y deberes definidos en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que traten y regulen sobre esta materia.

Para ampliar la información referente a la Politica de Tratamiento de Datos, consulte nuestra página web https://www.grupooxi.com.co/politica-de-tratamiento-de-datos/

24 HORAS XIMED	RECIBO DE EQUIPOS	CODIGO	GL-FT-SGC-01
Servicio oportuno a su puerta		Versión: 02	FECHA:16/07/2018

Clle 26 Norte N°3 AN -35 Cali
PBX: 2-5242702 4866676 Cel: 315-6896346
Surcursal: Av Roosevelt N° 47-16 Cali
Email: oximed@grupooxi.com.
Nit 890328769-3

Suministro de Soluciones Hospitalarias

Nº 287910

125500

Fecha:	24-1-20	Código:	113251
Nombre del Paciente:	Paola Lozano	CC:	
Dirección:		Teléfono:	
Nombre del Cliente:			

P	Número de Serial	Artículo	P	Número de Serial	Artículo
	727	51			

P: Propiedad (C: Cliente, M: Oximed)

Recibido Por: Mauricio Sojmo M. Entregado Por: 470

Nota: Después de 60 días no se responde por artículos de cliente recibidos para mantenimiento.

SILLAS DE RUEDA GINEKA

Raúl Perdomo
NIT. 16.244.245-3

Fabricación y Reparación
Alquiler - Compra Venta
Sillas - Caminadores
Muletas - Camas Hospitalarias
Carrera 17C No. 33B - 09 Tel.: 442 4636 - 414 0302
Cel.: 311 314 9626 - Cali, Colombia

FACTURA DE VENTA
Nº 2224

NOMBRE: Paola Fda Lozano
NIT:
DIRECCIÓN: Cra 11F #38-86
TELÉFONO: 3206799314 CIUDAD: Cali
PEDIDO: REMISIÓN: VENDEDOR:

FECHA: Enero 21/2020
CONDICIONES DE PAGO:
VENCIMIENTO: Feb 22/2020

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Alquiler silla de Ruedas		80.000
1	Caminador		40.000
1	Muletas		40.000

Esta Factura de Venta es un Título valor según el artículo 772 Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008. Se hace constar que la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona esta autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y delegar al comprador. Recibí de conformidad la mercancía de que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. Si esta factura no es cancelada en el plazo estipulado causará el interés máximo autorizado por la ley por mes o fracción. Art. 621 - 774 y 779 del Código de Comercio.

TOTAL 160.000

SON:

ARISTI PUBLICIDAD NIT. 6057425-3 CEL.: 312 8897624 CALI

ENTREGADO POR:

RECIBE CONFORME - CLIENTE

FUNDACIÓN IDEAL

FUNDACION IDEAL
890308493-0
CALLE 50 No 10A-08 VILLA COLOMBIA
4863732 - 3164825623

Fecha del Documento : 2020-02-27 09:32:18 AM
Sede : VILLA COLOMBIA - CONSULTA EXTERNA TERAPIAS

RECIBOS DE CAJA No. **BC - 7401**

Nombre Afiliado	**PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ**
No Identificación	**CC-31484077**
Fecha Nacimiento	**1980-09-16-39 Año(s)**
Tipo Afiliado	**COTIZANTE-R1** Teléfono **3206799314-322607591**
Dirección Afiliado	**CR 13 # 44 03 CHAPINERO-CALI**
Entidad Pagadora	**PARTICULAR**

No Autorización	
Fecha Vencimiento	**2020-04-27**
Fecha Ingreso Paciente	**2020-02-27 09:32:18 AM**
Fecha Egreso Paciente	**2020-02-27 09:32:18 AM**
NIT Entidad Pagadora	**999999-1**

Forma Pago	Vlr	Total Atención	Iva	C Moderadora/Copago/Franquicia	Cargo Entidad
EFECTIVO	$3,400.00	**$3,400.00**	-	**$3,400.00**	**$0.00**
	$3,400.00	son: **TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS (00/100) M/C**			

Observaciones :
Firma del Afiliado _____
No. Identificación _____

Elaboró **MAYRA ALEJANDRA OTERO COLLAZOS**

No. de facturas de venta autorizadas según Autorización Numeración de Facturación DIAN 18762004285983 del 2017-08-03 12:00:00 AM del Número BC-100001 al BC-200000

Fecha Impresión: 2020-02-27 09:32:51 AM
Estado del Documento: **CERRADO**
Referencia : **T-80792**

Documento Copia

SQLSimens® www.sqlsimens.com

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
12	23	19

CLIENTE Paola Ida Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Cita Control X		21.000
	Ortopedia		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 21.000

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	6	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		18000
	Radicado		
	Incapacidad		
	Ida y Vuelta		
	1		
RECIBI.		TOTAL $	18000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
10	25	19

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Radicado		
	Incapacidad		
	Ida y Vuelta		
	Mes Octubre.- noviembre		

RECIBI.

TOTAL $ 18000.

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
11	25	19

CLIENTE Paola Tda Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Radicado		
	Incapacidad		
	Ida y Vuelta		
	Mes Noviembre - Diciembre		

RECIBI.

TOTAL $ 18000

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO

CLIENTE Paola Toda Lozano TEL.

DIRECCION Enero 13/2020

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transportes		
1	De la casa ala clinica		
	farallones		
1	Farallones ⇒ clinica castellana		
1	Castellana ⇒ colsubsidio		
1	colsubsidio ⇒ Suba chipichape		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 90.000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
11	14	19

CLIENTE Paola Toda lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Transporte llevar		
	Documentos		
	abogado.		

RECIBI.

TOTAL $ 20 000.

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
12		19

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Radicado de		24000
	Incapacidad		
	Gestiones y		
	Cobranzas SAS.		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 24000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	25	2020

CLIENTE Paola Ida Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		13000
	Ida y Vuelta		
	Alquiler Silla y		
	Caminador.		

RECIBI.

TOTAL $ 13000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	25	2020

CLIENTE Paola Rda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-88

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Silla de Ruedas		50000
1	Alquiler Caminador		30000

RECIBI.

TOTAL $ 80000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
12	23	2019

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	clinica castellana		
	cita Ortopedista		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	22	2020

CLIENTE Paola Peda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 117 # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	cita Ortopedista		21000
	clínica Castellana		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02		2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	cita Ortopedista		21000
	clínica Castellana		
	Transporte		
	Ida y Vuelta.		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	23	2020

CLIENTE Paola Fda Lorco TEL. 3206799 31X

DIRECCION Cra 117 #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		21.000
	Ida y Vuelta		
	Terapias Físicas		
	clinica castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	28	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11 F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		21000
	Ida y Vuelta		
	Terapias Físicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	30	2020

CLIENTE Paola Fda. Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Terapias Fisicas		21000
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
01	31	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		21000
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	3	2020

CLIENTE Paola Fda lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		21.000
	Ida y Vuelta		
	terapias Fisicas		
	clinica castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	04	2020

CLIENTE Paola Fda Latorro TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Terapias Fisicas		21.000
	Transporte		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	05	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Terapia Físicas		21000
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	a Tunica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	06	2020

CLIENTE Paola Fda. Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		21000
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	clínica Castellana		
RECIBI.		TOTAL $	21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo Nº 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	07	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	10	2020

CLIENTE Paola Fda lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	11	2020

CLIENTE Paola Toda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	12	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Terapias Físicas		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	clínica castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	13	2020

CLIENTE Paola Toda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11 # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	Clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
[illegible]	14	2022

CLIENTE Paola Fda lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 117 #38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Terapias Fisicas		
	clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	17	2020

CLIENTE Paola Toda Lozano TEL. 3[illegible]199314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Terapias Fisicas		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	clinica Castellana		

RECIBI.

TOTAL $ 21000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
02	12	2020

CLIENTE Paola Fda Lozano TEL. 3206799314

DIRECCION Cra 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Transporte		
	Ida y Vuelta		
	Con Espera		
	Recibir la Entrega		
	de Dinero de		
	Incapacidad.		

RECIBI.

TOTAL $ 18000

Esta documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO

CLIENTE Paola Fda lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		
	Incluida Espera		
	Desde la casa		
	Calle 39 #11F 04		
	Hasta la clinica		
	Castellano Ortopedista		

RECIBI.

TOTAL $ 24000

No se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
10	30	19

CLIENTE Paola Toa Lozano TEL.

DIRECCION

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Tramites de		
	autorizaciones y		
	Derecho de Petición		
	Transporte		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 25000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO ☐

PEDIDO ☐

COTIZACIÓN ☐

REMISIÓN ☐

MES	DIA	AÑO
12	10	19

CLIENTE Paola Toda Lozano. TEL.

DIRECCION Cra 11F #38-86.

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Transporte		10.000
	autorización de		11.000
	clínica Occidente		
	con Ortopedista		
	Ida y Vuelta		

RECIBI.

TOTAL $ 21.000.

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

CUENTA DE COBRO [X]

PEDIDO [ ]

COTIZACIÓN [ ]

REMISIÓN [ ]

MES	DIA	AÑO
12	03	2019

CLIENTE Paola Fernanda Lozano TEL. 3206799334

DIRECCION Carrera 11F # 38-86

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	traslado desde		
	la clinica occidente		55.000
	hasta Casa.		
	Ambulancia		

RECIBI.

TOTAL $ 55.000

Este documento se asimila a una letra de Cambio para todos los efectos legales. Articulo N° 774 del Código de Comercio

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Nit:8903241775
032 3319090
Carrera 98 No. 18 - 49

Recaudo Cajeros	Recaudo Caja	Fecha Documento
Nro : 704559756	1004356213	02.12.2019

Razón Social o Nombre del Responsable del Pago (Deudor)	Nit	Teléfono
LOZANO RAMIREZ PAOLA FERNANDA	31484077	3206799314
Dirección	Ciudad	
CR 11F 86 39	CALI	
Paciente Tratado	C.C	Teléfono
PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ	31484077	3206799314 30175
Concepto	Moneda	Tasa
PAGO PACIENTE	COP	

Orden CO :

Centro de beneficio :

Valor en Letras : CIENTO TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.

VIA DE PAGO	FORMA DE PAGO	REFE/FACTURA	VALOR
1. Mixto (Efe.Tar.Chq.)	E - Efectivo	5200968958	103.173

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Ruth Stella Muñoz Campo
Cajera

CONCEPTO: COPAGO CONSULTA EXTERNA

Elaboró JVELASCO

Recibí Conforme

24 HORAS XIMED
CLINAPAL LTDA
Servicio oportuno a su puerta

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables retefuente Industria y Comercio
Código: 307 - tarifa 10 x 1.000

FACTURA DE VENTA No. P501580

IMPRESA POR COMPUTADOR RESOLUCIÓN DIAN No. 18762005467603
PREFIJO: P AUTORIZACION DE FACTURAS DEL 453780 AL 800000
Vigencia del 30-05-2018 hasta 30-05-2020

Sucursal: PRINCIPAL **Fecha:** 21-12-2019 **Tipo de Factura:** Contado **Movil:**

Cliente: Lozano Marino (71324)
Cédula: 2939852
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali Tels. 3206799314,3163736799

Paciente: Paola Fernanda Lozano Ramirez (113251)
Cédula 31484077
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali Tels. 3206799314,3163736799

Observaciones: Por Favor Entregar El Dia 21/12 SÃ•bado De 8 A 10 Am

Conc.	Descripción del Concepto	Unidad	Cantidad	Precio	Total	IVA
ASG	Alquiler De Silla De Ruedas Standard	Dia	30.00	1,344.50	40,335	7,664
				Totales:	40,335	7,664

Base IVA: $ 40,335 Total Factura: $ 47,999

Alquileres

Artículo	Número	Desde	Hasta
SILLA DE RUEDAS ST		20-12-19	18-01-20

Seriales de Artículos

A/SG/

Fecha Compromiso: Sabado 21 de Diciembre del 2019 8:13 pm

Elaboró: LEIDY JOHANA GARCES el Sabado 21 de Diciembre del 2019 6:20 am

Página 1/1

Ver condiciones al respaldo

Autoriza: *Firma* _____

Cédula _____

REGLAMENTO PARA SERVICIO DE OXIGENO Y ALQUILER DE EQUIPOS HOSPITALARIOS

1 Los equipos entregados en alquiler, son de propiedad exclusiva de OXIMED CLINAPAL LTDA., y el usuario se compromete a devolverlos en buen estado en el momento en que la empresa lo exija y utilizarlos de acuerdo con las instrucciones del Médico.

2 Los alquileres de equipos para oxigeno deben estar al día, para que las solicitudes de despacho puedan ser atendidas.

3 Los alquileres de equipos hospitalarios (cama, silla de ruedas, muletas, caminadores, etc.), son 30 días y deben pagarse ANTICIPADAMENTE.

4 En caso de cambio de domicilio, el usuario tiene la obligación de informar a OXIMED CLINAPAL LTDA., con el fin de que sus datos estén actualizados y su solicitud pueda ser atendida oportunamente.

5 OXIMED CLINAPAL LTDA., no se responsabiliza por accidentes que se puedan causar por manipulación indebida y el mal manejo del equipo. Las normas de seguridad sobre oxígeno deben ser cumplidas cuidadosamente.

- NO FUME EN EL SITIO DONDE SE ADMINISTRE OXÍGENO
- NO COLOQUE CERCA AL CILINDRO FUENTES DE CALOR QUE PUEDAN PRODUCIR CHISPAS
- NO USE GRASA NI ACEITE EN LAS MANOS, MIENTRAS TRABAJE CON OXÍGENO
- LIMPIE LA GRASA DE LA CARA DEL PACIENTE, ANTES DE SUMINISTRARLE OXÍGENO

6 Los equipos se recogen previa llamada telefónica del Cliente.

7 Los elementos desechables (cánula, mascarilla, kit de nebulización, sondas de aspiración, etc.), son para uso exclusivo del paciente. NO se debe usar con otras personas.

8 Haga su pedido de oxígeno cuando el regulador marque 500 LIBRAS de presión. NO ESPERE A QUE EL OXÍGENO SE AGOTE

9 La Empresa se reserva el derecho de descontar del depósito: cualquier valor que se le adeude por alquileres y/o servicio de reparaciones.

10 OXIMED CLINAPAL LTDA., NO hace devolución de dinero una vez recibido el equipo a satisfacción del cliente

11 Conserve el original del recibo del deposito para la Devolución.

12 Los depósitos por mi establecidos, no causan a OXIMED CLINAPAL LTDA., ningún valor por concepto de intereses por mora, etc.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS: Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que al firmar acepto condiciones y autorizo a Oximed Clinapal Ltda., para que los datos personales suministrados por mi en virtud del servicio solicitado, sean tratados conforme a los principios deberes definidos en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que traten y regulen sobre esta materia.

Para ampliar la información referente a la Política de Tratamiento de Datos, consulte nuestra página web https://www.grupooxi.com.co/politica-de-tratamiento-de-datos/

24 HORAS XIMED
CLINAPAL LTDA
Servicio oportuno a su puerta

NIT. 890.328.769 - 3 REGIMEN COMUN
Responsables retefuente Industria y Comercio
Código: 307 - tarifa 10 x 1.000

RECIBO DE DEPOSITOS No. 113346

Fecha: 21-12-2019

Cliente: Lozano Marino (71324)
Cédula: 2939852
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali

Paciente: Paola Fernanda Lozano Ramirez (113251)
Cédula 31484077
Cr 11f 38-86, El Troncal - Cali Tels. 3206799314,3163736799

Observaciones:

Articulo	Valor
Sg-silla De Ruedas St	10,000
Totales:	10,000

Elaboró: LEIDY JOHANA GARCES el Sabado 21 de Diciembre del 2019 6:20 am

www.oximed.com.co info@oximed.com.co

Ver condiciones al respaldo

Autoriza: *Firma* _____

Cédula _____

REGLAMENTO PARA SERVICIO DE OXIGENO Y ALQUILER DE EQUIPOS HOSPITALARIOS

1 Los equipos entregados en alquiler, son de propiedad exclusiva de OXIMED CLINAPAL LTDA., y el usuario se compromete a devolverlos en buen estado en el momento en que la empresa lo exija y utilizarlos de acuerdo con las instrucciones del Médico.

2 Los alquileres de equipos para oxígeno deben estar al día, para que las solicitudes de despacho puedan ser atendidas.

3 Los alquileres de equipos hospitalarios (cama, silla de ruedas, muletas, caminadores, etc.), son 30 días y deben pagarse ANTICIPADAMENTE.

4 En caso de cambio de domicilio, el usuario tiene la obligación de informar a OXIMED CLINAPAL LTDA., con el fin de que sus datos estén actualizados y su solicitud pueda ser atendida oportunamente.

5 OXIMED CLINAPAL LTDA., no se responsabiliza por accidentes que se puedan causar por manipulación indebida y el mal manejo del equipo. Las normas de seguridad sobre oxigeno deben ser cumplidas cuidadosamente.

- NO FUME EN EL SITIO DONDE SE ADMINISTRE OXÍGENO
- NO COLOQUE CERCA AL CILINDRO FUENTES DE CALOR QUE PUEDAN PRODUCIR CHISPAS
- NO USE GRASA NI ACEITE EN LAS MANOS, MIENTRAS TRABAJE CON OXÍGENO
- LIMPIE LA GRASA DE LA CARA DEL PACIENTE, ANTES DE SUMINISTRARLE OXÍGENO

6 Los equipos se recogen previa llamada telefónica del Cliente.

7 Los elementos desechables (cánula, mascarilla, kit de nebulización, sondas de aspiración, etc.), son para uso exclusivo del paciente. NO se debe usar con otras personas.

8 Haga su pedido de oxigeno cuando el regulador marque 500 LIBRAS de presión. NO ESPERE A QUE EL OXÍGENO SE AGOTE

9 La Empresa se reserva el derecho de descontar del depósito: cualquier valor que se le adeude por alquileres y/o servicio de reparaciones.

10 OXIMED CLINAPAL LTDA., NO hace devolución de dinero una vez recibido el equipo a satisfacción del cliente

11 Conserve el original del recibo del deposito para la Devolución.

12 Los depósitos por mi establecidos, no causan a OXIMED CLINAPAL LTDA., ningún valor por concepto de intereses por mora, etc.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS: Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que al firmar acepto condiciones y autorizo a Oximed Clinapal Ltda., para que los datos personales suministrados por mí en virtud del servicio solicitado, sean tratados conforme a los principios deberes definidos en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que traten y regulen sobre esta materia.

Para ampliar la información referente a la Politica de Tratamiento de Datos, consulte nuestra página web https://www.grupooxi.com.co/politica-de-tratamiento-de-datos/

DENTISTRY

Dra Lizeth Camargo

ODONTÓLOGA

310 639 8163
Dentistry_dra.lizethcamargo@hotmail.com
@dra.lizethcamargo
www.dentistrydralizethcamargocali.com

RECIBO DE CAJA

Nº 0374

CIUDAD Y FECHA: Cali 23-12-19.

RECIBIDO DE: Paola Lozano T.C $ 190.000.

DIRECCIÓN:

LA SUMA DE:

POR CONCEPTO DE: Resina 4 superficies tercio medio diente 22, Resina oclusomesial diente. 16, y oclusodistal 15.

No. FACTURA: NOMBRE: C.C.

OBSERVACIONES:

Firma y Sello

C.C. ó NIT.

Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

NIT 860007336-1

ORIGINAL

Recibo de caja Nº 36710750

FECHA	30.10.2019	NOMBRE CLIENTE	PAOLA LOZANO
PUNTO RECAUDO	CENTRO MEDICO SURA CALI	IDENTIFICACION CLIENTE	31484077
SERVICIO	SALUD IPS	REFERENCIA DE PAGO	8618193472
CAJERO	DANISOOT	CONCEPTO	SOL-ANT SURA

OBSERVACION

ASEGURADORA:REMISIONES---CONVENIO:---TIPO_AFILIADO:
NIVEL:C---NOM. MEDICO:---CONSULTORIO:
HORA CITA:09:34---DIR. CENTRO MEDICO:---NUM TELEFONO:861819347220
FECHA CITA:30/10/19

MEDIOS DE PAGO	VALOR
EFECTIVO	3.200
Total	3.200
Ajuste al Peso	0
Cambio	0

ASIGNA, ELIMINA Y PAGA TUS CITAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS A TRAVÉS DE WWW.COLSUBSIDIO.COM, OPCIÓN SALUD Y HAZ CLIC EN "SOLICITA TU CITA MÉDICA"

PARA CONSULTAR E IMPRIMIR TU FACTURA ELECTRÓNICA DIRÍGETE A https://colsubsidio.efacturacadena.com/

Copago Cirugía Plastica Sura

Fecha y hora de

DROGAS
LOS DESCUENTOS
SUS GRANDES DESCUENTOS
NIT. O C.C. 16.580.547 CALI

Correcto Despacho de Formulas - Tenemos Extenso Surtido de Drogas
Alquiler y Venta de Muletas, Caminadores, Bastones y Otros Articulos

Cra. 16A No. 33D - 53 - Tels.: 442 3150 - 438 1216 - Cali

FACTURA DE VENTA Nº 0255

Fecha: 9 de 8 / 1 2013 ~~de 2000~~

Señor(es): [illegible] COLA

Dirección:

Cantidad	Articulo	V. Unit.	V. Total
1	DISTUFCO		720
1	[illegible] #16		280
	TOTAL		1200

GONZALO MARIN C.C. 14.984.820 TEL.: 337 1736 CALI

Firma,

DROGUERIA EXTRA

INYECTOLOGIA
TOMA DE PRESIÓN
GLUCOMETRIA
PRUEBA DE EMBARAZO
VARIEDADES

Adiela Ramírez Vélez

Nit. 31.232.803 - 6 Régimen Común

Calle 39 No. 11F - 04 B/ El Troncal Cali Cel. 320 679 9314 Tel: 441 5139

FACTURA DE VENTA

Nº 50029

Ciudad: Cali

Señores: Paola Fda. Lozano

Dirección:

Nit. Tel.

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
28	10	19			

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
7	Pañal Adulto		17500
2	Manteca Cacao		3000
3	Agua Destilada		1500
5	Gasa Estéril		5000
1	Guante Estéril		1000
1	Jeringa		500
		SUB - TOTAL	
		DESCUENTO	
		IVA %	
		TOTAL $	28500

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

ELABORADO POR

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Autorización Numeración 18762000654249 5 Fecha: 2018-01-22 Habilita de 50001 - 60000

ACASTRO LITOGRAFIA NIT. 29182919-9 CEL 3194748670

MUEBLERIA VALLE

Nit. 1.144.167.327-4 Régimen Simplificado

Venta de Muebles para el Hogar, Precios Especiales

CALLE 33A # 17A-09 B/ LA FLORESTA TEL.: 444 5968 CALI - COLOMBIA

FECHA		
25	10	19

FACTURA DE VENTA Nº 0649

NOMBRE: Paola Fernanda Lozano

DIRECCIÓN:

C.C./NIT.: 31484077 TEL.: CEL.:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Colchon de Algodon Bonnico.		x 90

MUEBLERIA VALLE
Calle 33A # 17A - 09
Tel. 444 5968
ENTREGADO

MUEBLERIA VALLE
Calle 33A # 17A - 09
Tel. 444 5968
CANCELADO

MANUEL ANTONIO PEREZ IZQUIERDO Nit. 76303597-2 CEL. 321 469 8909

ESTA FACTURA ES UN TITULO VALOR, LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008

TOTAL $ 90.000

ACEPTDA:

VENDEDOR: Jhon

DROGUERIA EXTRA

INYECTOLOGIA
TOMA DE PRESIÓN
GLUCOMETRIA
PRUEBA DE EMBARAZO
VARIEDADES

Adiela Ramírez Vélez

Nit. 31.232.803 - 6 Régimen Común

Calle 39 No. 11F - 04 B/ El Troncal Cali Cel. 320 679 9314 Tel: 441 5139

FACTURA DE VENTA

Nº 50024

Ciudad: Cali
Señores: Paola Fda. Lozano
Dirección: Cra 11 F # 38-86
Nit. Tel.

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
12	11	19			

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Sodermix Crema		107.862
1	Sunoid Gel 100gr		76.442
		SUB - TOTAL	
		DESCUENTO	
		IVA %	43.232
		TOTAL $	227.536

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

ELABORADO POR

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Autorización Numeración 18762000565424 96 Fecha: 2018-01-22 Habilita de 50001 - 60000

ACASTRO LITOGRAFIA NIT. 29182919-9 CEL 3194748670

LA ESPERANZA

CENTRO HOLÍSTICO INTEGRAL

SALUD • ESTÉTICA • BELLEZA

Cra. 43 No. 26 - 89 B/ Villa del Sur .
325 4724 - 377 9970
310 825 9387
centroholisticolaesperanza@hotmail.com

FECHA: 31 12 19

RECIBO DE CAJA

N° 029

CLIENTE: paola lozano

VALOR TOTAL $ 24000

POR CONCEPTO DE: Venta 2 Drenox

ABONO:

SALDO:

RECIBIDO POR

Ely Jhoana Valencia

IMPRESO POR: GRÁFICAS MADE. NIT: 29115011-1 TEL: 380 7735

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
N.I.T. 900,300,580 - 2 NO SOMOS RESPOSABLES DE IVA
DIRECCION : DG 23 17A 54 CC EL ROSARIO TEL : 3267327-3100606 3175166283
CALI
No somos Autoretenedores-No somos Grandes Contribuyentes ICA 3.3 X mil PAGINA 1 DE 1

CLIENTE : LOZANO PAOLA FERNANDA IT 31,484,077 - 0
DIRECCION : CARRERA 39 11F 04 CIUDAD CALI
VENDEDOR : ORDONEZ LOZADA F.PAGO CONTADO TELEFONO 3147767476

FACTURA DE VENTA
No 18531
FFACTURA 2019-12-02 VENCE 2019-12-03

CODIGO	DESCRIPCION	UND	VL UNITARIO	CANT	%DSC	%IVA	VALOR
	SERVICIO POR TRASLADO DE PACIENTE	TRA	55,000	1	0	0	55,000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (ART 617 E.T Y DECRETO 1165/96 ART 13)
El(Los)comprador(es) la firman en señal de aceptacion y de haber recibido real y materialmente la mercancia y/o el servicio.
Resulocion DIAN No 18762014251911 Fecha: 2019-04-29 Autorizada de 17501 a 20000 vence:2020-04-28

SON : CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

OBSERVACIONES:
+TRASLADO DE CASA A C F V LILI

ACEPTADA Y RECIBIDA

SUBTOTAL	55,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
VALOR TOTAL	55,000

ServiAmbulancias del Pacifico SAS
02 DIC 2019
CANCELADO

sistema uno85c siesa sa sistemas de informacion sa nit 800.319.193 cali www.siesa.com

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para proteger su vida

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
N.I.T. 900,300,580 - 2 NO SOMOS RESPOSABLES DE IVA
DIRECCION : DG 23 17A 54 CC EL ROSARIO TEL : 3267327-3100606 3175166283
CALI
No somos Autoretenedores-No somos Grandes Contribuyentes ICA 3.3 X mil PAGINA 1 DE 1

CLIENTE : LOZANO PAOLA FERNANDA IT 31,484,077 - 0
DIRECCION : CARRERA 39 11F 04 CIUDAD CALI
VENDEDOR : ORDONEZ LOZADA F.PAGO CONTADO TELEFONO 3147767476

FACTURA DE VENTA
No 18397
FFACTURA 2019-11-08 VENCE 2019-11-09

CODIGO	DESCRIPCION	UND	VL UNITARIO	CANT	%DSC	%IVA	VALOR
	SERVICIO POR TRASLADO DE PACIENTE	TRA	120,000	1	0	0	120,000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (ART 617 E.T Y DECRETO 1165/96 ART 13)
El(Los)comprador(es) la firman en señal de aceptacion y de haber recibido real y materialmente la mercancia y/o el servicio.
Resulocion DIAN No 18762014251911 Fecha: 2019-04-29 Autoriza de 17501 a 20000 vence:2020-04-28

SON : CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE.

OBSERVACIONES:
+TRASLADO DE CASA A F V LILI
Y REGRESO

EMPRESA | ACEPTADA Y RECIBIDA FECHA

CANCELADO
08 NOV 2019

SUBTOTAL	120,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
VALOR TOTAL	120,000

sistema uno65c siesa sa sistemas de informacion sa nit 800.319.193 cali www.siesa.com

ServiAmbulancias del Pacífico S.A.S.
Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

Nº 321648

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente).

FECHA	08	11	2019	MOVIL 248 001	Hora Solicitud 14:30	Hora Recibido 14:40	Hora Entrega 15:50

AUTORIZACION 60.000

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Evil Ortopedia DESTINO Casa Cali

IDA [ ] REGRESO [X]

TIPO DE TRASLADO
BASICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Orlando Bastidas
PARAMEDICO Viviana Perdomo
MEDICO xlo
OTRO Familiar

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEGIDAD [ ] 1 2 3 4
MEDICO [ ] QUIRURGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUAL? Retorno

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Paola Fernanda APELLIDOS Lozano

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NUMERO 31 484.077 SEXO M [ ] F [X]

EDAD 39 | 17 | 09 | 1980 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sura

DIRECCION 91 11 f # 38-86 TELEFONO 320 679 9374

DATOS CLINICOS Paciente Sale de cita con ortopedia estable y ,55 traslado al domicilio

ANTECEDENTES PATOLOGICOS [ ] QUIRURGICOS [X] ALERGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
Dr Homero Podilla

EXAMEN FISICO Paciente Hemodinamicamente estable

CLASIFICACION TRIAGE
ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]
[ ]
[ ]
[X]

SV / HORA	14:50	15:30			
PULSO	80	83			
RESPIRACIONES	19	19			
TENSION ARTERIAL	110/60	90/60			
PAM	—	—			
TEMPERATURA	36.3°	36.3°			
SAO2	96%	97%			
FIO2	—	—			
GLASGOW	15/15	15/15			
PUPILAS	ISO	ISO			
PEEP	—	—			

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNOSTICO
1. Multiples Traumatismo
2.
3.
4.

PIEL [X] OM [ ] ABDOMEN [ ]
O.S. [ ] EX. MENTAL [ ] URINARIO [X]
TORAX [ ] CABEZA [X] NEUROLOGICO [ ]
GO [ ] CUELLO [ ]

INSUMOS UTILIZADOS Sabana

OBSERVACIONES Sin novedades durante el traslado.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Juan E. Torres Cabezas CON C.C. 612624 DE

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera de Cali.

ENTREGA

RECIBE Juan E. Torres C.

RESPONSABLE TRASLADO
Lady Viviana Perdomo
AUX. ENFERMERIA
Reg. 19-08523

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
N.I.T. 900,300,580 - 2 NO SOMOS RESPOSABLES DE IVA
DIRECCION : DG 23 17A 54 CC EL ROSARIO TEL : 3267327-3100606 3175166283
CALI
No somos Autoretenedores-No somos Grandes Contribuyentes ICA 3.3 X mil PAGINA 1 DE 1

CLIENTE : LOZANO PAOLA FERNANDA IT 31,484,077 - 0 FACTURA DE VENTA
DIRECCION : CARRERA 39 11F 04 CIUDAD CALI No 18396
VENDEDOR : ORDONEZ LOZADA F.PAGO CONTADO TELEFONO 3147767476 FFACTURA 2019-11-08 VENCE 2019-11-09

CODIGO	DESCRIPCION	UND	VL UNITARIO	CANT	%DSC	%IVA	VALOR
	SERVICIO POR TRASLADO DE PACIENTE	TRA	120,000	1	0	0	120,000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (ART 617 E.T Y DECRETO 1165/96 ART 13)
El(Los)comprador(es) la firman en señal de aceptacion y de haber recibido real y materialmente la mercancia y/o el servicio.
Resulocion DIAN No 18762014251911 Fecha: 2019-04-29 Autoriza de 17501 a 20000 vence:2020-04-28

SON : CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE.

OBSERVACIONES:
+TRASLADO DE CASA A C FARALLONES
Y REGRESO

ACEPTADA Y RECIBIDA
EMPRESA FECHA

SUBTOTAL	120,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
VALOR TOTAL	120,000

ServiAmbulancias del Pacífico SAS
08 NOV 2019
CANCELADO

sistema unc85c siesa sa sistemas de informacion sa nit 800.319.193 cali www.siesa.com

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para proteger su vida

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
N.I.T. 900,300,580 - 2 NO SOMOS RESPOSABLES DE IVA
DIRECCION : DG 23 17A 54 CC EL ROSARIO TEL : 3267327-3100606 3175166283
CALI
No somos Autoretenedores-No somos Grandes Contribuyentes ICA 3.3 X mil PAGINA 1 DE 1

CLIENTE : LOZANO PAOLA FERNANDA IT 31,484,077 - 0
DIRECCION : CARRERA 39 11F 04 CIUDAD CALI
VENDEDOR : ORDONEZ LOZADA F.PAGO CONTADO TELEFONO 3147767476

FACTURA DE VENTA
No 18434
FFACTURA 2019-11-18 VENCE 2019-11-19

CODIGO	DESCRIPCION	UND	VL UNITARIO	CANT	%DSC	%IVA	VALOR
	SERVICIO POR TRASLADO DE PACIENTE	TRA	120,000	1	0	0	120,000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (ART 617 E.T Y DECRETO 1165/96 ART 13)
El(Los)comprador(es) la firman en señal de aceptacion y de haber recibido real y materialmente la mercancia y/o el servicio.
Resulocion DIAN No 18762014251911 Fecha: 2019-04-29 Autorizacion 17501 20000 Vence:2020-04-28

SON : CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE.

OBSERVACIONES:
+TRASLADO DE CASA A C F V LILI Y REGRESO+

EMPRESA | RECIBIDA | FECHA

SUBTOTAL	120,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
VALOR TOTAL	120,000

18 NOV 2019
CANCELADO

sistema uno85c siesa sa sistemas de informacion sa nit 800.319.193 cali www.siesa.com

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
N.I.T. 900,300,590 - 2 NO SOMOS RESPOSABLES DE IVA
DIRECCION : DG 23 17A 54 CC EL ROSARIO TEL : 3267327-3100606 3175166283
CALI
No somos Autoretenedores-No somos Grandes Contribuyentes ICA 3.3 X mil PAGINA 1 DE 1

CLIENTE : LOZANO PAOLA FERNANDA IT 31,484,077 - 0 FACTURA DE VENTA
DIRECCION : CARRERA 39 11F 04 CIUDAD CALI No 18434
VENDEDOR : ORDONEZ LOZADA F.PAGO CONTADO TELEFONO 3147767476 FFACTURA 2019-11-18 VENCE 2019-11-19

CODIGO	DESCRIPCION	UND	VL UNITARIO	CANT	%DSC	%IVA	VALOR
	SERVICIO POR TRASLADO DE PACIENTE	TRA	120,000	1	0	0	120,000

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR (ART 617 E.T Y DECRETO 1165/96 ART 13)
El(Los)comprador(es) la firman en señal de aceptacion y de haber recibido real y materialmente la mercancia y/o el servicio.
Resulocion DIAN No 18762014251911 Fecha: 2019-04-29 Autoriza de 17501 a 20000 vence:2020-04-28

SON : CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE.

OBSERVACIONES:
+TRASLADO DE CASA A C F V LILI Y REGRESO

ACEPTADA Y RECIBIDA
EMPRESA

SUBTOTAL	120,000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
VALOR TOTAL	120,000

ServiAmbulancias del Pacífico SAS
18 NOV 2019
CANCELADO

sistema uno85c siesa sa sistemas de informacion sa nit 800.319.193 cali www.siesa.com

Banco de Bogotá

NIT 860 002 964-4

Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual No. 95512164-6

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año Mes Día

Código de Convenio

Cuenta Corriente [X]
Cuenta de Ahorros [ ]
Crédito Rotativo [ ]

Numero Cuenta Destino

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

Referencia 1

Para referencia 1 seleccione una de estas opciones No. Identificación [ ] No. Referencia

Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo	$
Cheque	$
[ ] Cargo Cuenta Bco Bta [ ] Tarjeta Débito / Crédito	$
TOTAL A PAGAR	$

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Numero del cheque	Ciudad o plaza

Nombre del depositante

Teléfono

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo. El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

2a Copia: Para el depositante

ServiAmbulancias del Pacifico S.A.S.
La diferencia entre vivir y la vida
Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

Nº 321647

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente).

FECHA	08	11	2019	MOVIL 248001	Hora Solicit. 12:30	Hora Recogo 12:50	Hora Entrega 14:30

AUTORIZACIÓN 60.000

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Casa Cali DESTINO EVLL ortopedia

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BASICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Orlando Bastidas
PARAMEDICO Viviana Perdomo
MEDICO No
OTRO Familiar

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEGIDAD [ ] 1 2 3 4
MEDICO [ ] QUIRURGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUAL? Valoración médica

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Paola Fernanda APELLIDOS Lozano

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NUMERO 31.484.077 SEXO M [ ] F [X]

EDAD 39 | 17 | 09 | 1980 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sura

DIRECCION Cra 11 # 38-86 TELEFONO 320 679 9314

DATOS CLÍNICOS Paciente sexo soltera con multiples trauma por accidente transito se traslada a cita médica para valoración por ortopedia

ANTECEDENTES PATOLOGICOS [ ] QUIRURGICOS [X] ALERGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
Cx Humero, Rodillas

EXAMEN FISICO Paciente Hemodinamicamente estable

CLASIFICACION TRIAGE		SV / HORA	13:00	13:30		
ALERTA	[X]	PULSO	83	85		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19	18		
ESTUPOR	[ ]	TENSION ARTERIAL	120/70	110/60		
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36.3°	36.3°		
		SAO2	97%	97%		
	[ ]	FIO2	—	—		
		GLASGOW	15/15	15/15		
	[X]	PUPILAS	±50	±50		
		PEEP	—	—		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S. en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013 informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra página www.serviambulanciasdelpacifico.com el abajo firmante autorizo expresamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento

DIAGNOSTICO
1. Multiples Traumatismos.
2.
3.
4.

PIEL [X] OM [ ] ABDOMEN [ ]
O.S. [ ] EX. MENTAL [ ] URINARIO [X]
TORAX [ ] CABEZA [X] NEUROLOGICO [ ]
GO [ ] CUELLO [ ]

INSUMOS UTILIZADOS Sabana Guantes.

OBSERVACIONES Sin novedades durante el traslado

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Juan E. Torres Cabezas CON C.C. 6126 24 DE

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil.

ENTREGA Juan E. Torres C

RECIBE

RESPONSABLE TRASLADO
Aux. Enfermería

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964-4

Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual No. 95512164-6

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha Año Mes Día

Código de Convenio

Cuenta Corriente [X] Cuenta de Ahorros [ ] Crédito Rotativo [ ]

Número Cuenta Destino

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1

Para referencia 1 seleccione una de estas opciones No. Identificación [ ] No. Referencia [ ]

Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo	$
Cheque	$
[ ] Cargo Cuenta Bco Bta [ ] Tarjeta Débito / Crédito	$
TOTAL A PAGAR	$

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministró la empresa. Si el pago es con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono). La forma de pago con tarjeta débito/crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de la tarjeta.

Banco de Bogota 456 Villa Colombia C
Cry 2160 00045603 Usu6752 1783
CC#442614 25/10/19 15:22 H.HO
FUNDACION VALLE DEL LILI CEO 1786
U:1484077
Valor Efectivo:186,817.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:186,817.00

Nombre del depositante: Teléfono:

21303353 (CRE FOR-002 V2 01/08/2015)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de la(s) entidad(es) financiera(s) ante la(s) cual(es) se(n) encuentra(n) pagadero(s). En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago esta operación se reversará sin aviso previo, se enviará por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se recibió el(los) cheque(s) un aviso de devolución y se cargará el valor de la(s) operación(es) más los gastos de devolución. Encontrándose la copia de los comprobantes de pago de la entrega al Adquirente debidamente firmada por el Banco, no implica conformidad de la página frente a la transacción realizada en el sistema.

2a Copia: Para el depositante

Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual No. 95512164-6

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Código de Convenio

Cuenta Corriente [X] Cuenta de Ahorros [ ] Crédito Rotativo [ ]

Número Cuenta Destino

No. Identificación [ ] No. Referencia [ ]

Tarjeta Débito / Crédito

No. de cuenta del cheque Número del cheque Ciudad o plaza

Banco de Bogota 456 Villa Colombia C
Cry 2160 00045603 Usu6752 1783
CC#442614 25/10/19 15:22 H.HO
FUNDACION VALLE DEL LILI CEO 1786
U:1484077
Valor Efectivo:186,817.00
Vr.Cheq: 0.00 0
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00
Valor Total:186,817.00

Nombre del depositante: Teléfono:

21303353 (CRE FOR-002 V2 01/08/2015)

Soluti
10/09/2020
$50.235

Razon Social: ALIMDEHE S.A.S

Telefono: 485 6696

Cocina POS

DIAN No. 1

Documento 23

Descripción | Valor

SOPORTE

COLOR

REF.

UNIDAD

$46.904

Valor

Total a pagar: 50.235

Forma de pago

Forma | Valor

Cambio 0

Soluti
09/2020
$50.235

Social: ALIMDEHE S.A.S

Telefono: 485 6696

Cocina POS

DIAN No. 1

Documento 23 23

Descripción | Valor

SOPORTE

COLOR

REF.

UNIDAD

$46.904

Valor

Total a pagar: 50.235

Forma de pago

Forma | Valor

Cambio 0

Dora Eugenia Ordóñez D.
Odontóloga - Cirugía Oral-Estomatología
NIT. 31.916.386 D.V.:2
Régimen Simplificado

Calle 5B No. 43A-45 B/. Tequendama
Teléfono: 552 3270 - 552 9417 - Cali
E-mail: dorita_o@hotmail.com

Res. DIAN No. 050000208120 FECHA: 2007/09/26
Numeración Autoriza del 0286 al 1000

FACTURA DE VENTA Nº 0644

Fecha, Abril 6 2021 de 200 ___

Señor(es) Paola Fernanda Lozano Ramirez C.C. ó NIT. 31484077

Debe:. Un millón de pesos m/cte (1,000,000)

SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS	VALOR
1) Reconstrucción en Resina de Fractura Coronal del 22	400,000
2) Carilla del 22	300,000
3) Reconstrucción en Resina de angulo incisal distal del 21	300,000
Nota: Se realiza reconstrucción en Resina de 21 y 22 fracturados por trauma	
Firma: Dora Ordóñez CC 31916386 # Reg. 19045 TOTAL $	1,000,000

Cancelado Cheque No. _____ Banco _____

Sírvase cancelar con cheque cruzado a nombre de Dora Eugenia Ordóñez D.

Dora Ordóñez D. CIRUJANA ORAL UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA REG. 19045

OSCAR LEONARDO LOZANO - IMPRESORES - NIT. 16.645.591 TEL.: 662 3227

SERGIO LEANDRO GARZÓN ZAMUDIO
Contador Público
Universidad Del Valle

Santiago de Cali, 7 de septiembre de 2021

El Contador público SERGIO LEANDRO GARZON ZAMUDIO con cedula de ciudadanía No 94.528.862. Expedida en Cali Valle y con tarjeta profesional No 143506 – T.

C E R T I F I C O:

Que la señora **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ** con cedula de ciudadanía **31.484.077.** Presta sus servicios como auxiliar de compras y ventas en la **DROGUERIA EXTRA No 2** con **NIT 31.232.803-6** desde el 1 de julio de 2020 a la fecha de la firma de este certificado, devengando unos honorarios mensuales de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000.oo)** A partir del 1 de enero del año 2021.

Para constancia se firma en Cali, Valle del Cauca a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2.021).

CERTIFICADO SE EXPIDE PARA
TRAMITES LEGALES Y COMERCIALES

Atentamente,

Sergio L. Garzón Z.

SERGIO LEANDRO GARZÓN ZAMUDIO
Contador Público
T.P. 143506-T

E-mail: selegar[illegible]@gmail.com – Celular: 31[illegible]-7521312

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 59

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nit: 31.484.087

Fecha 31/08/2021

TOTAL **$ 1.500.000**

Banco:
Cheque No: EFECTIVO

Valor en Letras: **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS**

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 AGOSTO 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 59

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nit: 31.484.087

Fecha 31/08/2021

TOTAL $ 1.500.000

Banco:
Cheque No: EFECTIVO

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 AGOSTO 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 71

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nit: 31.484.087

Fecha 30/09/2021

Banco:

Cheque No: EFECTIVO

TOTAL **$ 1.500.000**

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 SEPTIEMBRE 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 71

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Nit: 31.484.087

Fecha 30/09/2021

Banco:

Cheque No: EFECTIVO

TOTAL **$ 1.500.000**

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 SEPTIEMBRE 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 45

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

Nit: 31.484.087

Fecha 31/07/2021

TOTAL **$ 1.500.000**

Banco:

Cheque No: EFECTIVO

Valor en Letras: **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS**

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 JULIO 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DROGUERIA EXTRA 2
NIT 31.232.803-6
CRA 12 38 - 07 BARRIO LAS AMERICAS
TEL 3206799314

COMPROBANTE DE EGRESO

No 45

Nombre del Cliente: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

Nit: 31.484.087

Fecha 31/07/2021

TOTAL $ 1.500.000

Banco:

Cheque No: EFECTIVO

Valor en Letras: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS

DESCRIPCION	
HONORARIOS AUXILIAR DE COMPRAS Y VENTAS DROGUERIA EXTRA 2 JULIO 2021	1.500.000
TOTALES	1.500.000

Realizado por:	Aprobado:	Recibido:

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 23/05/2022
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 31484077 - 2084
Instancia actual: No aplica
Tipo solicitante: Persona natural
Nombre solicitante: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC 31484077
Teléfono: - 3206799314
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Dirección: Dirección: Carrera 38 No. 11g-33 Barrio Las américas,
Correo eletrónico: pafelo80@hotmail.com

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Identificación: 805.012.111-1
Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020
Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ
Identificación: CC - 31484077
Dirección: Dirección: Carrera 38 No. 11g-33 Barrio Las américas,
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfonos: - 3206799314
Fecha nacimiento: 17/09/1980
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca
Edad: 41 año(s) 8 mes(es)
Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Estado civil: Casado
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: pafelo80@hotmail.com
Tipo usuario SGSS:
EPS: EPS SURA
AFP:
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
Trabajo/Empleo:
Ocupación:
Código CIUO:
Actividad economica:
Empresa: DROGUERIA EXTRA 2
Identificación: NIT - null
Dirección: CARRERA 12 No. 38-07
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfono: 320 679 93 14
Fecha ingreso:
Antigüedad:
Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, "los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral" y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió "cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas" y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

Calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s) según escrito "…A través del presente escrito, elevar ante Usted Solicitud de calificación de Grado de pérdida de capacidad laboral, Calificación de Invalidez, calificación de origen y fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral y para el efecto hago saber los siguientes: día de ocurrencia de los hechos fue el día 21 de Octubre de 2019, entre las 21:00 y las 21: 30de la noche...":

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Cicatriz hipertrófica postraumática del labio superior / Fractura de piezas dentales 21-22 .
2. Fractura de platillos tibiales bilateral.
3. Lipolinfedema bilateral secundario.

Datos personales:

Edad: 41 años.
Sexo: Femenino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: DROGUERIA EXTRA 2

Fecha del accidente según HC Medicina General: 21/10/2019.

Descripción del evento según HC Medicina General: "Paciente quien afirma hace aprox. una hora, se encontraba en calidad de conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo, al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traída en ambulancia del sitio del accidente."

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Medicina General (último aportado) del 21/10/2019: Paciente quien afirma hace aprox. una hora, se encontraba en calidad de conductora de motocicleta, cuando cae en un hueco, refiere portar casco, sin embargo al caer en el hueco sale eyectada hacia adelante, con trauma en cabeza, en cara, en tórax anterior, y sobre las piernas con posterior dolor y limitación funcional marcada por lo cual es traída en ambulancia del sitio del accidente. En el momento afirma cefalea, dolor sobre labio superior y dolor intenso con limitación de ambas rodillas. Niega dolor torácico, dolor abdominal, dorsalgia o lumbalgia. examen físico Aspecto General: Alerta,

mucosas húmedas rosadas. Cabeza: Normocéfalo, no lesiones. Cara: Herida compleja irregular sobre región entre labio superior y nariz. Ojos: Pupilas isocóricas fotorreactivas. Cuello: No adenopatías, traquea central. No dolor a la palpación de apófisis espinosas, no crepitación ni dolor. ORL: Mucosas húmedas, rosadas. Tórax: Torax sin alteraciones, Pulmones ventilados normo expansivos. Abdomen: Blando, peristaltismo +, no signos de irritación peritoneal. SNC: Alerta, orientado en las tres esferas, no déficit motor ni sensitivo. Genitourinario: No valorado. Extremidades: Edema de rodillas con dolor intenso a la palpación y deformidad en varo bilateral tibial. Escoriaciones locales pequeñas. Pulsos Periférico: (++/++++), Presentes Piel y Tejidos: Sin alteraciones, analisis y conducta paciente quien sufre politraumatismo en accidente de tránsito: motocicleta vs asfalto. * TCE leve: escala canada 2 puntos. * Trauma columna cervical: escala canada 1 punto. * Trauma cerrado de tórax y abdomen: valorado por Cx general, indican toma de Rx de tórax, y observación de abdomen. * Trauma de miembros inferiores: sospecha fractura bilateral de tibias: se indican Rx de rodillas bilateral. * Trauma facial: herida labio superior y fractura dental #23, se solicita valoración por Cx plástica y de manera ambulatoria por Cx maxilofacial-odontología. Diagnostico motociclista lesionado en accidente de transporte sin colision, conductor lesionado.

Concepto de Ortopedia (último aportado) del 25/02/2022: Paciente con cuadro de dolor de aproximadamente 3 años de evolución de dolor en ambas rodillas, antecedente traumático accidente de tránsito, presento fractura de platillos tibiales bilateral operada con reducción abierta osteosíntesis. consulta por persistencia de dolor y sensación de inestabilidad. al examen fisico ingresa caminando con apoyo de baston, rodillas sin derrame articular, no dolor en cicatrices, no cambios inflamatorios en piel. al examen fisico de estabilidad de rodillas rodilla izquierda: cajón anterior +, lachman dudoso. pivot shift. rodilla derecha: cajón anterior +, pivot shift dudos, lachman negativo. analisis: paciente con muy buena evolución de sus fracturas teniendo en cuenta la gran magnitud de las mismas, clínicamente con arcos de movilidad completos, sin derrame articular, sensacion de inestabilidad, al examen fisico signos positivos de inestabilidad de rodilla paciente con posible ruptura bilateral de ligamentos cruzados anteriores. recomiendo retiro de material de osteosíntesis para disminución del dolor y posterior estudio con RMN de ambas rodillas para visualización de estructuras ligamentarias en rodillas, según hallazgos programación para plástica ligamentaria. desde el punto de vista de dolor se decide inicio de destete de tramadol con diminución de dosis hasta llega a cero en un plazo de 8 meses. (se explica, a paciente esquema) se decide inicio de tratamiento analgesico oral a base de pregabalina, acetaminofen * codeina, etoricoxib. actualización de radiografías. Alta por ortopedia para continuar tramite en junta regional de calificación de invalidez. Diagnostico Otro dolor cronico, Gonartrosis no especificada, Fractura de la epífisis superior de la tibia

Concepto de Cirugía vascular (último aportado) del 17/03/2022: Edemas crónicos bilaterales de MSIS, manejo medico por eps con flebotonicos, refiere accidente de moto, presento trauma directo en ambas rodillas, (platillos tibiales) hace 2 años, refiere secuela de mayores edemas bilaterales además sobrepeso. Examen fisico extremidades no sx de isquemia critica, pulsos normales edema GI, no sx de TVP, no dilataciones venosas linfedema bilateral, observaciones pacientes con secuela traumática irreversible la cual no es curable solo tratable medicamente como es la linfedema, requiere manejo cronico con flebotonicos y uso de medias de compresion, adema bajar de peso, no requiere intervención QX por CX vascular, Alta por cx vascular. Diagnostico Lipolinfedema bilateral secundario, Obesidad mórbida.

Concepto de Cirugía maxilofacial (último aportado) del 08/04/2022: Paciente femenina de 41 años que refiere accidente de moto hace aproximadamente 2 años en el cual tuvo varias lesiones en miembros inferiores y en región facial, lo cual le provoco lesión en tejido dentario en dientes 21 y 22 con infracturas y en región labial superior deformidad residual postraumática por cicatriz hipertrófica asimétrica. Antecedentes médicos: Paciente que no padece de enfermedad crónica y no reporta alergias de importancia, refiere antecedentes de varicectomias Examen fisico facial se observa cicatriz hipertrófica en región labial superior ¡a cual provoca deformidad de la anatomía labial con afectación estética Examen clínico bucal: Diente 21 y 22 con infracturas del esmalte, plan de tratamiento sin tratamiento solo aplicación de cremas cicatrizantes. Observaciones: Paciente con

secuela traumática irreversible la cual no es curable, solo tratable medicamente, no requiere intervención quirúrgica por cirugía maxilofacial por lo cual se encuentra de Alta por cirugía maxilofacial, impresión diagnostica deformidad residual postraumática del labio superior, cicatriz hipertrófica.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 16/05/2022 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

Mujer de 41 años, residente en Cali, labora para DROGUERIA EXTRA 2, con base en la anamnesis y examen físico descrito por las evaluaciones de los médicos tratantes, se procede a calificar el título II, capítulos II_III de la calificación del rol laboral y otras actividades ocupacionales como lo indica el decreto 1507/2014 Ante la contingencia sanitaria actual en el País (COVID-19) y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede calificar PCL POR EXPEDIENTE

Fecha: 16/05/2022 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, no se ha podido contactar al trabajador a los números celulares anotados en su Expediente (3206799314), se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente.

En cuanto al origen del evento ocurrido el 21/10/2019, no se aportaron al expediente fundamentos que permitan asociarlo a la labor, por lo cual se procede a determinar origen **ACCIDENTE COMUN**.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia	Fractura de platillos tibiales bilateral.		Accidente común
I890	Linfedema, no clasificado en otra parte	Lipolinfedema bilateral secundario		Accidente común
S005	Traumatismo superficial del labio y de la cavidad bucal	Cicatriz hipertrófica postraumática del labio superior / Fractura de piezas dentales 21-22 .Fractura de platillos tibiales bilateral.Lipolinfedema bilateral secundario.		Accidente común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por Enfermedad vascular periférica de miembros inferiores	2	2.8	1	0	2	NA	8,00%		8,00%
								Valor combinado	**8,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la masticación y la fase oral de la deglución	4	4.5	0			NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	**0,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por desfiguración facial	6	6.2	1	4	0	NA	5,00%		5,00%
								Valor combinado	**5,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
								Valor combinado	**10,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
								Valor combinado	**0,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	0,00%
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	5,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**21,34%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**10,67%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**6,50%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	**1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento**	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**1.4**	**1.5**	**1.6**	**1.7**	**1.8**	**1.9**	**1.10**	**Total**
		d110	**d115**	**d140-d145**	**d150**	**d163**	**d166**	**d170**	**d172**	**d175-d177**	**d1751**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	**2. Comunicación**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**2.8**	**2.9**	**2.10**	**Total**
		d310	**d315**	**d320**	**d325**	**d330**	**d335**	**d345**	**d350**	**d355**	**d360**	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	**3. Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	**Total**
		d410	**d415**	**d430**	**d440**	**d445**	**d455**	**d460**	**d465**	**d470**	**d475**	
		0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	1.2
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0	0	0	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	1
d6	**5. Vida doméstica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	**Total**
		d610	**d620**	**d6200**	**d630**	**d640**	**d6402**	**d650**	**d660**	**d6504**	**d6506**	
		0	0	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**2.6**
Valor final título II	**9,10%**

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	10,67%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	9,10%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**19,77%**

Origen: No aplica **Riesgo:** No aplica **Fecha de estructuración:** 08/04/2022

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde a la valoración por Concepto de Cirugía maxilofacial donde se establece la mejoría médica máxima del paciente.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

David A Alvarez Rincon — Firmado digitalmente por David A Alvarez Rincon Fecha: 2022.05.23 11:38:52 -04'00'

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

HECTOR VELASQUEZ RODAS — Firmado digitalmente por HECTOR VELASQUEZ RODAS Fecha: 2022.05.23 12:24:53 -05'00'

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE — Firmado digitalmente por ZOILO ROSENDO DELVASTO RICAURTE Fecha: 2022.05.23 11:44:22 -05'00'

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

EJE- 22-0354

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE LA JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Declárese en firme el Dictamen N. º **31484077-2084** de fecha **23 de mayo de 2022** de calificación de **PERDIDA DE CAPADIDAD LABORAL** de la patología del Señor(a) **PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No**. 31484077.**

Se aclara que este dictamen fue solicitado para trámite administrativo, por lo tanto, se expide la Ejecutoria en los mismos términos.

Se firma la presente certificación, a los 23 días del mes de mayo de 2022.

María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera Sala No. 1

COPIA: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ.

EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

Trabajo en casa circular 0021 de marzo de 2020 Mintrabajo)

Luisa R.

ENVIÓ DE NOTIFICACIÓN Y DICTÁMEN JUNTA REGIONAL DEL VALLE: PAOLA FERNANDA LOZANO RAMIREZ

Notificacion Sala Uno <notificacionsala1@juntavalle.com>

Lun 23/05/2022 17:51

Para: andresfelipenovoa@yahoo.es <andresfelipenovoa@yahoo.es>;pafelo80@hotmail.com <pafelo80@hotmail.com>

Cordial saludo, envió notificación y dictamen de la audiencia virtual llevada a cabo el día 23 de mayo del presente año, sala 1.

Confirmar si están completos, gracias.

Luisa Fernanda Rodríguez Urueña
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 103
notificacionsala1@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Uno, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020