

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.02	17.09.48	2023.01.01

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 39077

ENTIDAD RESPONSABLE

(AT1601)

TIPO CONTRATO

VIA DE INGRESO

NIT: 860028416

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

EVENTO

AMBULATORIA

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12

BOGOTA

TELEFONO: 8713072

ORDEN SS

145039,145045,145176,146084,146103

CONTRATO/PLAN

REGIMEN

AUTORIZACION

FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)

001 01 SOAT

OTRO REGIMEN

2022.08.17 - 23:02 2022.09.07 - 09:38

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

EDAD: 19 Años

DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21

NEIVA

TELEFONO: 3232262889

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13600	11 Interv 100% DRENAJE, CURETAJE, SEQUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	18-Ago-2022	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1	426,300	426,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2022	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI JHT	1	243,300	243,300
39120	GRUPO 09	18-Ago-2022	39120	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	116,300	116,300
39211	GRUPO-09	18-Ago-2022	39211	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	703,300	703,300
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	330,700	330,700
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	22-Ago-2022	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO HJC	1	664,300	664,300
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	22-Ago-2022	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI JHT	1	381,300	381,300
39123	GRUPO 12	22-Ago-2022	39123	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	178,700	178,700
39214	GRUPO 12	22-Ago-2022	39214	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	1,049,000	1,049,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	22-Ago-2022	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	624,000	624,000
13561	21+ #Via, #Ciruj REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	22-Ago-2022	39004	4	06	76.00%	1-CIRUJANO HJC	1	192,000	192,000
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	22-Ago-2022	39104	4	06	76.00%	2-ANESTESI JHT	1	114,000	114,000
39117	GRUPO 06	22-Ago-2022	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1	60,300	60,300
39208	GRUPO 06	22-Ago-2022	39208	4		72.50%	4-DER.SALA CLF	1	365,600	365,600
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G 21=Via, #R, #Ciruj	22-Ago-2022	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	67,800	67,800
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	18-Ago-2022	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO HJC	1	150,000	150,000
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2022	39105	7		50.00%	2-ANESTESI JHT	1	88,300	88,300
39118	GRUPO 07	18-Ago-2022	39118	7		50.00%	3-AYUDANT CLF	1	39,500	39,500
39209	GRUPO 07	18-Ago-2022	39209	7		50.00%	4-DER.SALA CLF	1	281,300	281,300
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2022	39303	7		76.00%	5-MATERIAL CLF	1	248,000	248,000

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122		6					280,000	1,680,000

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 32 MM

PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 34 MM

KIT CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA (CLAVO+T BLOQ +

TAPON)

PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 36 MM

PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 40 MM

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS			6					1,000	6,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO			1					9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20			2					4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH			2					0	0
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH			1					0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LE

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE Y PAGADA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

una 20081439

18 Meses

10000 AUTORIZA

Cufe: 9a44060ef50130573948721e0e550f33beaf709ce73ae1fbd5b310f20e6a2a9326942f862a9336b1a4f80637624e29

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:12:17 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139077

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9e44060ef5013057394872fece5550f33beaf709ce73ae1fbd5b3
10f20e6a2a8326942f882a9336b1aa4f80837624e29

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
12731220

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-01-01 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
94b5cb1830e93af7307dff20be1df85d726ebb0845dc526aabee6
3080aabac30cb68ee33ea15ba5d7ba61355c7e6fe6b

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-02 05:10:27.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El cumplimiento
es de todas

Ministerio de

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:12:17 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139077

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9e44060ef5013057394872fece5550f33beaf709ce73ae1fbd5b3
10f20e6a2a8326942f882a9336b1aa4f80837624e29

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

CUDE:
14929b028bfbfad988943aedb21118ba01dead164cf816a4d6e7
507f8f8b9d1a38aa61773888f885f00de7ad4df26e99

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-02 10:15:40.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
22410fe341fad86aa645cdcd803f5728ab14a6e4412451652d49
b6ec7287d56a72e7a4d53a533e5b27201f5121664c62

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-20 10:49:16.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:12:17 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139077

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-02 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
9e44060ef5013057394872fece5550f33beaf709ce73ae1fbd5b3
10f20e6a2a8326942f882a9336b1aa4f80837624e29

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:

2e00ba660b2464628cb7c036257ee569d288e097bc78c7d7570
4ade322be06043402dcff023483437e1ef54abfc2aaf4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-20 10:49:34.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



Es imprescindible
en todos

Móvil

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

5



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.02	17.09.48	2023.01.01

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 39077

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 145039,145045,145175,146084,146103
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.08.17 - 23:02 2022.09.07 - 09:36

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: TI - 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

EDAD : 19 Años

DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21

NEIVA

TELEFONO: 3232262889

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1i Interv 100%											
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	18-Ago-2022	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	425,300	425,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2022	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	243,300	243,300
39120	GRUPO 09	18-Ago-2022	39120	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	116,300	116,300
39211	GRUPO 09	18-Ago-2022	39211	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	703,300	703,300
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	330,700	330,700
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	22-Ago-2022	39010	1	12	100.0%	1-CIRUJANO HJC		1	654,300	654,300
39110	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	22-Ago-2022	39110	1	12	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	381,300	381,300
39123	GRUPO 12	22-Ago-2022	39123	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	178,700	178,700
39214	GRUPO 12	22-Ago-2022	39214	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	1,049,000	1,049,000
39304	GRUPOS 10 11 12 13	22-Ago-2022	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	524,000	524,000
2i+ #Via, #Ciruj											
13561	REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	22-Ago-2022	39004	4	06	75.00%	1-CIRUJANO HJC		1	192,000	192,000
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	22-Ago-2022	39104	4	06	75.00%	2-ANESTESI JHT		1	114,000	114,000
39117	GRUPO 06	22-Ago-2022	39117	4		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	50,300	50,300
39208	GRUPO 06	22-Ago-2022	39208	4		72.50%	4-DER.SALA CLF		1	365,600	365,600
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	22-Ago-2022	39305	4		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	57,800	57,800
2i=Via, #R, #Ciruj											
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL	18-Ago-2022	39005	7	07	50.00%	1-CIRUJANO HJC		1	150,000	150,000
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	18-Ago-2022	39105	7		50.00%	2-ANESTESI JHT		1	88,300	88,300
39118	GRUPO 07	18-Ago-2022	39118	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	39,500	39,500
39209	GRUPO 07	18-Ago-2022	39209	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	281,300	281,300
39303	GRUPOS 07 08 09	18-Ago-2022	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	248,000	248,000

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122		6					6	280,000	1,680,000

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 32 MM			1					1	110,500	110,500
	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 34 MM			1					1	110,500	110,500
	KIT CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA (CLAVO+T BLOQ + TAPON)			1					1	1,930,500	1,930,500
	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 36 MM			1					1	110,500	110,500
	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 40 MM			1					1	110,500	110,500

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS			6					6	1,000	6,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO			1					1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20			2					2	4,800	9,600
	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH			2					2	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH			1					1	0	0

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764040386393 De Fecha: 2022.11.29 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00038896 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: 9e440c0e15013057394872LrJec456153heaE709de73ae1fbd5b71u120e6a2a932f942f882a9330b1aa41d0057624e29



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

6



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.02	17:09:48	2023.01.01

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 39077

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN								1	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								24	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								4	4,800	19,200
	VENDA ALGODON 6X5								5	4,700	23,500
935100	VENDA ELASTICA 6X5								5	5,700	28,500
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								49	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								28	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								16	200	3,200
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								2	0	0
790906	VENDA YESO DE 6X5								2	10,800	21,600
101012	GUANTE ESTERIL 8.0								8	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								8	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
	VENDA ELASTICA DE 4X5								1	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								3	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								4	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								8	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								9	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								30	500	15,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								7	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								21	600	12,600
828302	SONDA NELATON NO. 10 SHERLEG								1	4,700	4,700
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								30	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								3	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	VICRIL 1								2	0	0
429103	SONDA NELATON NO. FR 14								1	4,700	4,700
MEDICAMENTOS											
19942561	LACTATO RINGER X 500ML								5	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								20	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								12	4,819	57,828
19996775	ISODINE SOLUCION								710	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								7	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								53	3,500	185,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								15	2,500	37,500
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								16	3,387	54,192
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								710	0	0
19960774	BUPIROP 0,5% PESADO AMP								2	0	0
	ROXICAINE JALEA AL2% TUBO X 30ML								1	0	0
19987766	ROXICAINE AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
52222-01	ROXICAINE 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								10	0	0

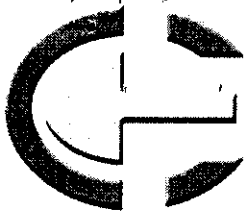
SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764040386393 De Fecha: 2022.11.29 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00038896 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: 9e44060ef5013057394872feca5550f33beaf709ce73ae1fbd5b310f20e6a2a8326942f822a9336b1aa4f80837624e29

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 3

7



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.02	17:09:48	2023.01.01

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 39077

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								2	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								75	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								12	25,600	307,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								32	11,300	361,600
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								4	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								60	0	0
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.08.22	873121		HJC				1	73,000	73,000
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR	2022.08.22	870001		CLF				6	169,300	1,015,800
DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:											
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2022.08.18	890202		HJC				1	49,300	49,300
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.08.18	890202		MAM				1	49,300	49,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.09.07	890302		FGR				1	57,700	57,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.09.07	S22101		ADM				1	23,700	23,700

VALOR BRUTO:	12,731,220	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	12,731,220

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. *****

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.12.02 05:10:27 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

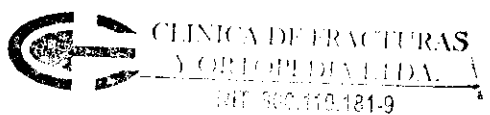
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764040386393 De Fecha: 2022.11.29 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00038896 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: 9e4460eef50130573948721e5550f33beaf709ce73ae1f9dbb311f26e6a2a0J26942f982a9336b1aa4f00637624e29

61



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPIEDIA LTDA.

TEL 500.110.181-9

ABONO 1 \$ _____
ABONO 2 \$ _____
GLOSAS \$ _____
SALDO \$ 12731220

CARTERA



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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

{Cuenta de Cobro

FEC1- 39077

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CALDERON

1er. Apellido o Razon Social

SANDOVAL

2do. Apellido

KAREN

1er. Nombre

DANIELA

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS	

No. Documento:

1003895692

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

2003/03/8

Sexo:

☒	☐
F	M

Dirección: CLL 25SUR NO 23A 21

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3232262689

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

☐

Conductor

☐

Peaton

☒

Ocupante

☐

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

HuracBn

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

ExplosiBn

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Dirección de la Ocurrencia:

CALLE 8 CON CARRERA 36

Fecha Evento/Accidente:

2022/08/17

Hora: 22:24

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

☒	☐
U	R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA ZNY34F QUE PIERDE EL CONTROL DE LA MOTOCICLETA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: VICTORY

Placa: ZNY34F

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consular

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

Si

☐

No

☒

Poliza SOAT No

8071564000

Cobro excedente Póliza

Si

☐

No

☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/01/16

Hasta:

2023/01/15

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NO REGISTRA

1er. Apellido o Razon Social

NO REGISTRA

1er. Nombre

2do. Apellido

2do. Nombre

Documento de identidad:

☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CC	CE	PA	NIT	TI	RC		

No. Documento

0000

Dirección: NO REGISTRA

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: RIVERA

Cod. 615

Telefono: NO REGISTR

Total Folios: 0

65



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

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

PINZON

1er.Apellido

HUERTAS

2do.Apellido

FREDY

1er.Nombre

DUVAN

2do.Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	PA	TI	RC	AS

No. Documento

1007674585

Dirección: CALLE 55 A N 2AW 45

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3118834103

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

//

a las

Prestador que remite:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptación:

//

a las

Prestador que recibe:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:

Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona:

☐☐

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

Fecha de ingreso: 2022/08/17

a las 23:02

Fecha de Egreso: 2022/09/7

a las 09:36

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

JESUS

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

ANTONIO

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

MINDIOLA

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

JOLY

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

CC	CE	PA

No. Documento

1118849376

Número de Registro de Médico

1118849376

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	12731220	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo (Único número 2).

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

64



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1003895692 - 52803**

FECHA EMISION: 22.11.28

HORA: 16:41:52

PACIENTE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

DOC.IDENT: TI 1003895692

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21

FCHA.NACTO: 03.03.08

EDAD: 19 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3232262689

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.08.17

HORA DE INGRESO: 23:02

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.09.07

HORA DE EGRESO: 09:36

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

CONFIRMADO: S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

FECHA: 22.08.17-23:23:01 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA ZNY34F QUE PIERDE EL CONTROL DE LA MOTOCILCETA Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

VALORACION REALIZADA A LAS 23+10

INGRESA PACIENTE TRASLADADO EN AMBULANCIA DE EMERCONT, DONDE PERSONAL DE ATENCION PRE-HOSPITALARIA REFIERE QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN.

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

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 118/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36.2 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y DEFORMIDAD EN PIERNA DERECHA DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA DE DIAFISIS DE TIBIA A/G TIPO II, CON HERIDA DE APROX 5 CM SANGRANTE. NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

NORMAL

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL.
- LEV 40 CC/H
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA.
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA, CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IVAHOR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP, CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

FECHA: 22.08.17-23:30:13 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

SE SOLICITA: PT, PTT, HEMOGRAMA, CREATININA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.18-00:05:54 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE

PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

FECHA: 22.08.18-00:08:18 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 00:00 / 00:10 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

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

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

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

FECHA: 22.08.18-00:09:24 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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

FECHA: 22.08.18-00:11:41 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 23:24 / 23:28 DURACION: 00:03



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA MARIA DE LOS ANGELES GARZON

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA LA CUAL SE OBSERVA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 5 CM EN TERCIO MEDIO DE PIERNA DERECHA SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION AGUDO, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON APOSITO Y MICROPOR

FECHA: 22.08.18-01:00:11 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PT 14.4 PTT25.9 HEMOGRAMA LEU: 14840 NEU: 68% HB 13.3 PLQ 409000 CREATININA 0.7

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA NO ANEIA NO ALTERACION DE LAS PLAQUETAS. ADECUADA FUNCION RENAL ADECUADOS TIEMPOS DE COAGULACION

FECHA: 22.08.18-06:26:01 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

AMIKACINA 500 MG / 2 ML, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS DIA 2, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG / 3ML, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA, CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, FC: 81 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN QUEIN CONTINUA PENDIENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

P/ VALORACION POR ORTOPEDIA.

FECHA: 22.08.18-08:09:21 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

NADA VIA ORAL

SE PROGRAMA PARA PASAR A SALAS DE CIRUGIA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN PIERNA DERECHA

AL EXAMEN FISICO: HERIDA EN PIERNA DERECHA DE +/- 8 CM CON BORDES IRRAGULARES EXPOSICION OSEA DE LA TIBIA SIN SANGRADO ACTIVO, LEVE EDEMA EN PIERNA CON DEFORMIDAD EN LA MISMA NO HAY PARESTESIAS DEL MIEMBRO NO HYA FLICTENAS NEUROVASCULAR NORMAL.

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE

FECHA: 22.08.18-12:38:54 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG.

MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.18-12:38:48 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE SOLICITADO EN SALAS DE CIRUGIA

SE CIERRA HISTORIA CLINICA

FECHA: 22.08.18-13:31:22 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PARA DEBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA EN PIERNA DERECHA DE +/- 8 CM CON BORDES IRRAGULARES EXPOSICION OSEA DE LA TIBIA SIN SANGRADO ACTIVO NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.18-

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE

FECHA: 22.08.18-13:31:54 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE PARA DEBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA EN PIERNA DERECHA DE +/- 8 CM CON BORDES IRRAGULARES EXPOSICION OSEA DE LA TIBIA SIN SANGRADO ACTIVO NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

PASAR A SALAS DE CIRUGIA

FECHA: 22.08.18-15:22:10 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 3G IV DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION DE MEDICAMENTO, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

INGRESA PACIENTE A SALAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

SE FORMULA ANALGESIA

FECHA: 22.08.18-15:22:15 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: ARLEX MOSQUERA

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 14:00 / 15:00 DURACION: 00:59

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA CORPORAL VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 13455

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS: FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA DER (HERIDA DE 8 CM)TERCIO MEDIO CONTAMINADA CON TEJIDOS MASERADOS

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANETESIA GENERAL
3. SEPSIS Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACIO DE HALLAZGOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

6. REMODELACION DE BORDES MACERADOS DE LA HERIDA
7. LAVADO EXAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE LA HERIDA
8. CURETAJE DE FOCO DE FRACTURA DE TIBIA
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE, QUEDANDO
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR.
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGEDO ESCASO.

FECHA: 22.08.18-15:23:50 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO:

244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS PARA INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1 GR IV DIA

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

>> EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.18-15:23:38 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.08.18-16:31:37 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 -

REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

PROCEDENTE DE CIRUGIA SE HOSPITALIZA POR ORDEN DE ORTOPEDIA

*** ESTADO GENERAL AL INGRESO ***

ALERTA, ORIENTADA.

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 17/08/2022 CON POSTERIOR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHAS EXPUESTA VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN PASA A SLAS DE CIRUGIA EL DIA DE HOY DONDE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA, Y ORDENA HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO INDICADO POR ESPECIALIDAD.

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

TA: 110/84 FC: 75 FR: 18 TEMP: 36.1 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN MAL OLOR, NO SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

NORMAL

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

PACIENTE INGRESA A PISO EN POP INMEDIATO DESCRITO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES DE ORTOPEDIA POP Y SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

FECHA: 22.08.18-22:05:33 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 17/08/2022, SIN COMPLICACIONES ADICIONALES, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES DE: TA 108/72 MMHG, FC 76 PLM, SATO2 96%, T 36.3°C, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, EN PLAN DE CONSOLIDAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, POSTERIOR PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, DADO COMPLEJIDAD DE FRACTURA REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19

FECHA: 22.08.19-06:32:15 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: IV
 CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: IV
 CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: IV
 AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: IV
 DICLOFENACO 75MG / 3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: IV
 TRAMADOLCLORHID AMP X 50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: IV

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

EVOLUCION DIARIA SERVICIO HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. POP DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA (18/08/2022)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, BUEN PATRON DE SUEÑO, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SINTOMAS ADICIONALES.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL

--- SV: TA: 110/72 MMHG, FC: 69 LPM, FR: 16 RPM, T: 36.3°C, SPO2: 96%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCSRs SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO

PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

*** ANALISIS ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO ORTOPEDIA, EN PLAN DE CONSOLIDAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, POSTERIOR PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, DADO COMPLEJIDAD DE FRACTURA REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

FECHA: 22.08.19-10:27:34 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO

MATERIAL DE SINTESIS: CLAVO DE TIBIA BLOQUEADO (CASA COMERCIAL STEIN)

DIA 22/08/2022.

DURACION 1 HORA

HOSPITALIZADO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 74 LPM, FR 17 RPM, TA 112/71 MMHG SAT 98% TEMP 36.1°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS. DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, QUIEN SE ENCUENTRA INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO,



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DADO COMPLEJIDAD DE LA LESION, PARA POSTERIOR OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE EL DIA 22/08/2022.

FECHA: 22.08.19-19:54:38 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS Y CUADRO DESCRITO EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES D TA: 128/80 FR: 18 T: 36.5, P: 81 SATO2: 96% ACTUALMENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, SE ENCUENTRA CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA POSTERIOR OSTEOSINTESIS DEFINITIVA CON LA QUE YA CUENTA PROGRAMACION, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 22.08.20-07:12:23 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 73 LPM, FR 19 RPM, TA 118/76 MMHG SAT 97% TEMP 36.1°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO SIN ALTERACION EN CONTANTES VITALES, CON DOLOR MODULADO, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, SE ENCUENTRA CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DADO COMPLEJIDAD DE LA LESION, PARA POSTERIOR OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 22.08.20-08:52:47 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE FEMNINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 73 LPM, FR 18 RPM, TA 110/70 MMHG SAT 95% TEMP 36.1°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. NEUROVASCULAR NORMAL,

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE CLINICAMENTE , SE ENCUENTRA CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO YA CUENTA CON PROGRMACIO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 22.08.20-14:10:17 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 111/76 FR: 20 T: 36.5, P: 81 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPIEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

FECHA: 22.08.20-22:01:37 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE EVOLUCION NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 128/72 FR: 17 T: 36.1, FC: 72 SATO2: 98% GLASGOW 15/15. EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPIEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, YA CUEBNTA CON PROGRAMACION PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

FECHA: 22.08.21-05:35:41 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE FEMNINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.
 O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 73 LPM, FR 19 RPM, TA 118/72 MMHG SAT 96% TEMP 36.2°
 CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
 CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS
 TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN
 ESTERTORES, SIN RONCUS.
 ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO
 PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,
 SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, EDEMA
 TOLERABLE, ESTABLE CLINICAMENTE , SE ENCUENTRA CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO A LA ESPERA DE CIRUGIA EL DIA
 DE MAÑANA CUENTA CON PROGRMACION PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 22.08.21-05:47:30 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA:
 INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA:
 INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA:
 INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

FECHA: 22.08.21-15:37:04 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 -

REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS,
 INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA
 PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS, QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA
 VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR SIN MAL
 OLOR, NO SANGRADO ACTIVO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO DADO COMPLEJIDAD DE LA
 LESION, PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EL DIA DE MAÑANA, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO
 INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.21-22:12:10 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA DE EVOLUCION NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 117/67 FR: 18 T: 36.2, FC: 74 SATO2: 99% GLASGOW 15/15. EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CONSOLIDANDO MANEJO ANTIBIOTICO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

FECHA: 22.08.22-06:28:55 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG.

MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE FEMNINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

ccf



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 77 LPM, FR 20 RPM, TA 107/79 MMHG SAT 96% TEMP 36.2°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUMINEITO POR ORTOPEDIA CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE CLINICAMENTE, SE ENCUENTRA CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EL DIA HOY PASAR A OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 22.08.22-08:41:38 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

RESTO IGUAL

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE FEMNINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA 18/08/2022

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, CON SV FC 78 LPM, FR 20 RPM, TA 107/79 MMHG SAT 98% TEMP 36.2°

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

TORAX .SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ABDOMEN: BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA POSTERIOR EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL,

SNC: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADOS ACTUALMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS CON BUEN ESTADO GENERAL QUIEN MODULA ADECUADO DOLOR SIN SIRS NI PICOS FEBRILES QUIEN SE PASARA EL DIA DE HOY A SALA DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER.

PLAN

IGUAL MANEJO

P/ PROCEDIMIENTO HORAS DE LA TARDE

FECHA: 22.08.22-14:14:11 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MIEMBRO INFERIOR DERECHO FERULA DE YESO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.22-

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.22-14:14:31 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MIEMBRO INFERIOR DERECHO FERULA DE YESO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO

FECHA: 22.08.22-15:34:08 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3.5 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 70 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE TRAJA A CIRUGIA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHOS. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 22.08.22-16:38:12 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

cel



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 16:20 / 17:40 DURACION: 01:19

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

No. DESCRIPCION: 13475

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA TIPO DE HERIDA: LIMPIA QUIROFANO: QUIROFANO 01 EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:

PROXIMAL EN PIERNA DERECHA TRANSTENDON PATELAR Y DOS INCISIONES DE 1 CM UNA PROXIMAL Y UNA DISTAL MEDIAL PARA PERNOS.

HALLAZGOS:

FRACTURA DE TIBIA Y PERONE CON EDEMA TOLERABLE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA RAQUIDEA
3. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA CON 1 CLAVO BLOQUEADO DE 9X330 + 4 PERNOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL STEIN)
7. SE VERIFICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
10. REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE IZQUIERDO
11. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO
12. SIN COMPLICACIONES.
13. SANGRADO ESCASO.
14. ARCO EN C 6 DISPAROS.

FECHA: 22.08.22-17:50:43 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.22-17:51:45 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: CIRUGIA ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.22-17:51:34 ESTADO A LA SALIDA:VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS
AVISAR CAMBIOS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RX DE CONTROL POP FRACTURAS REDUCIDAS Y EN BUENA POSICION

FECHA: 22.08.22-23:05:29 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 - REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

INGRESO SERVICIO HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA(18/08/2022).
2. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO (22/08/2022).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL

--- SV: TA: 110/72 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 16 RPM, T: 36.2°C, SPO2: 95%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCSRs SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DESCRITOS, PROCEDENTE DE SERVICIO DE URGENCIAS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

FECHA: 22.08.23-05:29:16 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.

- DIETA NORMAL.

- CABECERA A 30 GRADOS.

- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.

- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.

- PREVENIR CAIDAS.

- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

EVOLUCION DIARIA SERVICIO HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA(18/08/2022).
2. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO (22/08/2022).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, BUEN PATRON DE SUEÑO. ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SINTOMAS ADICIONALES.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL

--- SV: TA: 114/70 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 17 RPM, T: 36.3°C, SPO2: 96%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

***** ANALISIS *****

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

FECHA: 22.08.23-08:15:57 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA(18/08/2022).
2. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO (22/08/2022).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE FC 77 LPM, FR 17RPM, TA 118/66 MMHG SAT 96% TEMP 35.9°

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCSRs SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SEGUN EVOLUCION CLINICA DE LA PACIENTE SE CONSIDERARA EGRESO EL DIA DE MAÑANA , SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. .

PLAN:

CONTINUAR MANEJO MEDICO.

FECHA: 22.08.23-16:11:29 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA TARDE

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 117/69 FR: 19 T: 36.2 FC: 87 SATO2: 97% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, BAJO CUEBRIMEINTO ANTIBIOTICO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, EL DIA DE MAÑANA PROBABLE EGRESO SEGUN EVOLUCION MEDICA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

FECHA: 22.08.23-21:06:42 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 17/08/2022, SIN COMPLICACIONES ADICIONALES, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES DE: TA 116/72 MMHG, FC 79 PLM, SATO2 98%, T 36.3°C, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO ANALGESICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

FECHA: 22.08.24-05:40:57 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUCIOJNES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR IV CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.

- DIETA NORMAL.

- CABECERA A 30 GRADOS.

- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

EVOLUCION DIARIA SERVICIO HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA(18/08/2022).
2. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO (22/08/2022).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, BUEN PATRON DE SUEÑO, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SINTOMAS ADICIONALES.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL

— SV: TA: 110/68 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 15 RPM, T: 36.3°C, SPO2: 99%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

*** ANALISIS ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO ANALGESICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

FECHA: 22.08.24-08:39:04 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** MEDICAMENTOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS 20
 IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
 CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER

** ORDENES MEDICAS:

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR CUERVO.
 MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- PARA DISMINURIR
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- PARA FOMENTAR LA REEPITELIZACION EN ZONA DE HERIDA COMPRAR FITOEPITEL GEL TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA
- PARA PREVENCION DE LA ARTROSIS ,FOMENTAR LA REEPITELIZACION Y LA REPARACION MANTENIMIENTO CONDRAL TOMAR PEPTOGEN II 1 TAB DIARIA EN CASO DE NO ENCONTRAR DICHO MEDICAMENTO TOMAR 1 SOBRE DE ZIVAL DIARIO POR 1 MES
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- EN CASO DE QUE LE HALLAN REALIZADO INMOVILIZACION NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA EXPUESTA EN TIBIA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS:

1. DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS PROFUNDOS + CURETAJE DE FRACTURA EXPUESTA EN TIBIA DERECHA(18/08/2022).
2. POP DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA MAS REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO (22/08/2022).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO (17/08/2022)

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA: 110/68 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 15 RPM, T: 36.3°C, SPO2: 99%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCRS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO A NIVEL DE PIERNA VENDAJE JONES EN BUENA CONDICION, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE DOS SEGUNDOS, PRESENTA PULSOS DISTALES PRESENTES Y DE BUENA INTENSIDAD, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, BUENA TOLERANCIA A DOLOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSTANTES VITALES EN RANGOS ACEPTABLES, POR LO CUAL SE DECIDE EGRESO CON FORMULA MEDICA. SE ENTREGAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN Y REFIERE ENTENDER.

PLAN:

EGRESO

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

FECHA: 22.08.24-08:41:05 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG.

MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS; QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ATIENDE ORDEN DE ESPECIALIDAD TRATANTE Y SE CIERRA H.C.

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.24-08:40:16 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS INICIO: 2022.08.17 FIN: 2022.09.15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.09.07-08:34:57 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROL POS OPERATORIO INMEDIATO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA DRECHA + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 17 DE AGOSTO DEL 2022 CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA DRECHA + REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE DERECHO EL DIA 22 DE AGOSTO DEL 2022

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PIERNA DERECHA: HERIDA QX CICATRIZADA CONMATERIAL DE SUTURA SIN SIGNOS DE INFECCION MOVILIDAD DE RODILLA Y TOBILLO

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

PRACTICAR EN 15 DIAS

RX DE PIERNA DERECHA

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

RETIRAR PUNTOS AHORA EN PIERNA DERECHA

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

APOYO PARCIAL CON MULETAS

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

RETIRAR PUNTOS AHORA EN PIERNA DERECHA

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

APOYO PARCIAL CON MULETAS

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RETIRAR PUNTOS AHORA EN PIERNA DERECHA

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

APOYO PARCIAL CON MULETAS

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA

FECHA: 22.09.07-08:35:19 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.09.07-08:55:08 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.09.07-10:52:34 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 09:26 / 09:36 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

09:25H// USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 19 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE HERIDA EN CODO Y RODILLA CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

09:26H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM Y 6 CM RESPECTIVAMENTE, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN SIGNOS DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC+10CC DE SOLUCCION +300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

09:36H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

30

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

ABIERTA

2

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

On Motion of JAMES R. ALLEN
Ordered by the Court
JUL 27 1957 F.S. 10076387

Registro Medico:



CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13455

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -145039

Fecha 18/08/22

Nombre Paciente: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

1003895692 Edad: 19

Sexo: F

Hora inicio 14:00

Hora fin: 15:00

Duración: 00:59

Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

AnestesiólogoMAM- ARLEX MOSQUERA

InstrumentacionSINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S827-FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE DERECHOS

1. S827-FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE DERECHOS

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13500	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA, DE TIBIA O PERONE	HJC	1 - 1i Interv 100%
15103	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS, MAS DEL 5% AREA	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS: FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA DER (HERIDA DE 8 CM)TERCIO MEDIO CONTAMINADA CON TEJIDOS MASERADOS

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA GENERAL
3. SEPSIS Y ANTISEPSIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. REMODELACION DE BORDES MACERADOS DE LA HERIDA
7. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN0.9% Y DESBRIDAMIENTO DE LA HERIDA
8. CURETAJE DE FOCO DE FRACTURA DE TIBIA
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE, QUEDANDO
10. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR.
11. SIN COMPLICACIONES.
12. SANGREDO ESCASO.

Anatomía Patología:

Complicación: -

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen

Pag. 1

Dr. Hector Julio Cuervo Ramirez
Ortopedia y Traumatología
C.R. 2715
C.O.P. 6-389

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145039

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.18 HORA DE INGRESO: 13:31:22 Fecha/Hora de registro: 2022.08.18 13:31
DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.08.18

<< REGISTRO: 13:31:22 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

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

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA DEBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---><<2018.10.04-19:47:07>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL) H.U. 58772

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS * Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2018

---><<2022.08.17-23:30:11>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A.

---><<2022.08.18-06:26:26>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS * Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2018.

---><<2022.08.18-16:07:33>>, (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA) V.PREANES: 145039

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIEGA

27



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145039

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.18 HORA DE INGRESO: 13:31:22 Fecha/Hora de registro: 2022.08.18 13:31
DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 13:31:22 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

REPETIDO

OTROS: NIEGA

---<<2022.08.18-16:31:37>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 145045
PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMÍA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIGA

OTROS: NIEGA

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : HERIDA EN PIERNA DERECHA DE +/- 8 CM CON BORDES IRRAGULARES EXPOSICION OSEA DE LA TIBIA SIN SANGRADO ACTIVO NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

26



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145039

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.18 HORA DE INGRESO: 13:31:22 Fecha/Hora de registro: 2022.08.18 13:31
DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S827 FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

ANALISIS/PLAN

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.18- ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA
FECHA DE EGRESO: 2022.08.18 HORA DE EGRESO: DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Ortopedia y Traumatología
C.A. 2715-85-55-000746-387

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 145039 - 10000

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA C.C. -TI-RC-OTRO 1003895692
 EDAD: 19 A FECHA DE NACIMIENTO: 2003.03.08 SEXO: F
 DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21 TELEFONO: 3232262689
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2022.08.18 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2018.10.04-19:47:07>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL)

H.U. 58772

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS *

Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2018

---><<2022.08.17-23:30:11>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR:

N/A.

---><<2022.08.18-06:26:26>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS *

Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2018.

---><<2022.08.18-16:07:33>>, (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA) V.PREANES: 145039

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMÍA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIGA

OTROS: NIEGA

---><<2022.08.18-16:31:37>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

H.HOS: 145045

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMÍA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

24

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 145039 - 10000

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

C.C. -TI-RC-OTRO

1003895892

EDAD: 19 A

FECHA DE NACIMIENTO:

2003.03.08

SEXO: F

DIRECCION: CLL 25 SUR NO 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

2022.08.18 LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIGA

OTROS: NIEGA

EXAMEN FISICO:

PA: 118/72

FC: 73

FR: 18

PESO:

TEMPERATURA:

CABEZA:

ORL: Mallampaty:

MALLAMPATTI 2

AO > 4

DTM > 6

DEM > 13

CUELLO:

MÓVIL

CARDIOVASCULAR:

CORAZON RITMICO SIN SOPLOS

PULMONAR:

MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS

ABDOMEN:

BLANDO

EXTREMIDADES:

OTROS:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

Hto:

Hb:

Glicemia:

BUN:

Creat:

PT:

PTT:

Plaq:

INR:

Hemoclasificación:

Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 145039 - 10000

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

C.C. -TI-RC-OTRO

1003895692

EDAD: 19 A

FECHA DE NACIMIENTO:

2003.03.08

SEXO: F

DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

DIAGNOSTICO: S823

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

PLAN:

ASA 1

CLASE FUNCIONAL 1

RIESGO QUIRÚRGICO BAJO

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

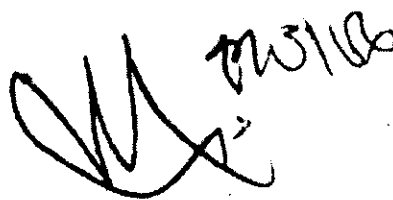
DEST SALIDA:

ESTADO SALIDA:

FECHA:

HORA:

FIRMA:



RM: 490/2006



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

Calderon		Sandoval		Karen Daniela		No. HISTORIA CLINICA
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		1003895692
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)
18/08/22		19		H E I M F	168	66
Día Mes Año Hora		Años Meses Días		RIESGO ASA		
				12345U		
Carucida				ANESTESIAS PREVIAS		
SERVICIO				SALA O CUARTO		No. DE CAMA
						OK

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	EP	DS	AS	H.B	HTO.	GLIC.	BILTOT.	BILDRI.	PRODOT.	ALBUM					TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: Respuesta a la prueba																				
OPERACION PROPUESTA: Cerebro para 2 Cerebros																				
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																				
Ani. Qx: Apandicetomía - 8 Años																				
Alergias: Niega. Patologías: Niega.																				
ESPECIFICO																				
FACILIDAD INT IOT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO																				
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																				
TIPO BLOQUEO RESUMEN AS 1 CR 1 Rel Bajo ESTADO PSICOLOGO Imple																				
NECESITA SANGRE NO C.C. PREMEDICACION No FIRMA																				

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION	OTK																													
REPARACION A	E																													
C																														
42	180																													
40	170																													
38	160																													
36	150																													
34	140																													
32	130																													
30	120																													
28	110																													
26	100																													
HORA																														
TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																		
	Diprena 3gr																													
<table border="1"> <tr> <td>NAUSEAS</td> <td>VOMITOS</td> <td>TOS</td> <td>HIPO</td> <td>CIANOSIS</td> <td>ARRITMIA</td> <td>CEFALEA</td> <td>EXCITACION</td> <td>OTRAS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS									
NAUSEAS	VOMITOS	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS																						
HEMORRAGIA Negativo									RECUPERACION Positivo																					
REFLEJOS Positivo									CONCIENCIA Alerta																					
MOTILIDAD Positivo									DIURESIS Esportadora																					
									SENSIBILIDAD Positivo																					
									PIEL Integridad																					
COMENTARIOS																														
Ingresa a Recuperación bajo efecto de anestesia con soporte de oxígeno por mascarador																														
Signos vitales estables																														
HORA SALIDA Y MOTIVO										FIRMA																				
mejor										M T 10/06 21																				

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		F. exp. h. h. h.	
DIAG POSTOPERATORIO		L. e. e.	
OPERACION		Cervicod. profunda + C. de t. g.	
ANESTESIOLOGOS		M. g. e. e.	
CIRUJANOS		C. e. e. / h. h. h.	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO 8h	LOCAL	BLOQUEO
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL
		GENERAL	ESPINAL
		CAUDAL	ESPACIO
		NIVEL	AGUA
POSICION	E		I OT No
REPARACION	E		I NT No
CCSC	A		E OT No
CSA	C		E NT No
CCC			PULSO
42	22		RESPIRACION
40	20		T.A.
38	18		INDUCCION
36	16		INICIACION
34	14		FINALIZACION
32	12		NEONATO MASC
30	10		NEONATO FEM.
28	8		PVC
26	6		T°
24	4		TORNQUETE
22	2		E C G
20	10		1 AL 5 LIQUIDOS
18			6 AL 16 DROGAS
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
10			
20			
30			
40			
50			
60			
70			
80			
90			
100			
110			
120			
130			
140			
150			
160			
170			
180			
190			
200			
210			
220			
230			
240			
250			
260			
270			
280			
290			
300			
310			
320			
330			
340			
350			
360			
370			
380			
390			
400			
410			
420			
430			
440			
450			
460			
470			
480			
490			
500			
510			
520			
530			
540			
550			
560			
570			
580			
590			
600			
610			
620			
630			
640			
650			
660			
670			
680			
690			
700			
710			
720			
730			
740			
750			
760			
770			
780			
790			
800			
810			
820			
830			
840			
850			
860			
870			
880			
890			
900			
910			
920			
930			
940			
950			
960			
970			
980			
990			
1000			
1010			
1020			
1030			
1040			
1050			
1060			
1070			
1080			
1090			
1100			
1110			
1120			
1130			
1140			
1150			
1160			
1170			
1180			
1190			
1200			
1210			
1220			
1230			
1240			
1250			
1260			
1270			
1280			
1290			
1300			
1310			
1320			
1330			
1340			
1350			
1360			
1370			
1380			
1390			
1400			
1410			
1420			
1430			
1440			
1450			
1460			
1470			
1480			
1490			
1500			
1510			
1520			
1530			
1540			
1550			
1560			
1570			
1580			
1590			
1600			
1610			
1620			
1630			
1640			
1650			
1660			
1670			
1680			
1690			
1700			
1710			
1720			
1730			
1740			
1750			
1760			
1770			
1780			
1790			
1800			
1810			
1820			
1830			
1840			
1850			
1860			
1870			
1880			
1890			
1900			
1910			
1920			
1930			
1940			
1950			
1960			
1970			
1980			
1990			
2000			
2010			
2020			
2030			
2040			
2050			
2060			
2070			
2080			
2090			
2100			
2110			
2120			
2130			
2140			
2150			
2160			
2170			
2180			
2190			
2200			
2210			
2220			
2230			
2240			
2250			
2260			
2270			
2280			
2290			
2300			
2310			
2320			
2330			
2340			
2350			
2360			
2370			
2380			
2390			
2400			
2410			
2420			
2430			
2440			
2450			
2460			
2470			
2480			
2490			
2500			
2510			
2520			
2530			
2540			
2550			
2560			
2570			
2580			
2590			
2600			
2610			
2620			
2630			
2640			
2650			
2660			
2670			
2680			
2690			
2700			
2710			
2720			
2730			
2740			
2750			
2760			
2770			
2780			
2790			
2800			
2810			
2820			
2830			
2840			
2850			
2860			
2870			
2880			
2890			
2900			
2910			
2920			
2930			
2940			
2950			
2960			
2970			
2980			
2990			
3000			
3010			
3020			
3030			
3040			
3050			
3060			
3070			
3080			
3090			
3100			
3110			
3120			
3130			
3140			
3150			
3160			
3170			
3180			
3190			
3200			
3210			
3220			
3230			
3240			
3250			
3260			
3270			
3280			
3290			
3300			
3310			
3320			
3330			
3340			
3350			
3360			
3370			
3380			
3390			
3400			
3410			
3420			
3430			
3440			
3450			
3460			
3470			
3480			
3490			
3500			
3510			
3520			
3530			
3540			
3550			
3560			
3570			
3580			
3590			
3600			
3610			
3620			
3630			
3640			
3650			
3660			
3670			
3680			
3690			



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 15-Sep-2022

11:53:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/FLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2022.08.1 23:02
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 19 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN 1 NIVEL I NEIVA CLL 25SUR NO 23A 21 3232262689

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.08.18	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LKO	5.00
2022.08.18	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	LKO	5.00
2022.08.18	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LKO	5.00
2022.03.18	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LKO	5.00
2022.08.18	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	LKO	2.00
2022.03.18	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LKO	8.00
2022.03.18	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LKO	20.00
2022.03.18	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	LKO	2.00
2022.03.18	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	LKO	2.00
2022.03.18	MAS	VENDA DE	VENDA YESO DE 6X5	LKO	2.00
2022.03.18	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LKO	1.00
2022.08.18	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 4	LKO	1.00
2022.03.18	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LKO	1.00
2022.03.18	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LKO	1.00
2022.03.18	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 2-0 DEMETECH	LKO	2.00
2022.03.18	ZMQ	SAFIL 1	VICRIL 1	LKO	2.00
2022.03.18	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LKO	1.00
2022.03.18	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LKO	3.00
2022.03.18	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LKO	300.00
2022.03.18	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LKO	300.00
2022.03.18	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LKO	2.00
2022.03.18	ZMQ	SONDA NE	SONDA NELATON NO. FR 14	LKO	1.00
2022.03.18	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	LKO	1.00
2022.03.18	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LKO	2.00
2022.08.18	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LKO	2.00
2022.08.18	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE	LKO	1.00
2022.08.18	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	LKO	10.00
2022.08.18	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	LKO	1.00
2022.08.18	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LKO	10.00
2022.03.18	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	60.00
2022.08.18	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LKO	4.00
2022.08.18	ROP	ROXICAIA	ROXICAIA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LKO	10.00
2022.08.18	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	LKO	75.00



CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13475

Orden de Servicio N°: 180-1 -145175

Fecha 22/08/22

Nombre Paciente: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

1003895692 Edad: 19

Sexo: F

Hora inicio 16:20

Hora fin: 17:40

Duración: 01:19

Tipo de Anestesia: RAQUIDEA

Cirujano: HJC- HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Ayudante: JDP- JUAN DAVID PALOMINO LUNA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S827-FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE DERECHOS

1. S827-FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE DERECHOS

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13580	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	HJC	1 - 1i Interv 100%
13561	REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	HJC	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción:

INCISION:

PROXIMAL EN PIERNA DERECHA TRANSTENDON PATELAR Y DOS INCISIONES DE 1 CM UNA PROXIMAL Y UNA DISTAL MEDIAL PARA PERNOS.

HALLAZGOS:

FRACTURA DE TIBIA Y PERONE CON EDEMA TOLERABLE.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

1. PAUSA DE SEGURIDAD
2. ANESTESIA RAQUIDEA
3. ASEPSIA Y ANTISepsIA
4. COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
5. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS
6. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA CON 1 CLAVO BLOQUEADO DE 9X330 + 4 PERNOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL STEIN)
7. SE VERIFICA ADECUADA REDUCCION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES.
8. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN 0.9%
9. CIERRE POR PLANOS DE LA HERIDA CON VICRYL Y PROLENE
10. REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE IZQUIERDO
11. SE DEJA GASAS CON ISODINE SOLUCION EN HERIDA Y SE CUBRE CON VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO
12. SIN COMPLICACIONES.
13. SANGRADO ESCASO.
14. ARCO EN C 6 DISPAROS.

Pag. 1

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación

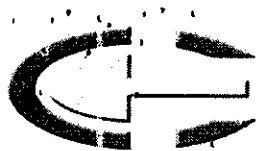
Rayos X intraoperatorios

RX DE PIERNA DERECHA

Intensificador de Imagen

SE USC ARCO EN C 6 DISPAROS EN PIERNA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Hector Julio Cuervo Ramirez
Código: 1003895692
Firma: [Firma]



CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13475

Orden de Servicio Número: 180-1 -145175

Fecha 22/08/22

Nombre Paciente: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

1003895692 Edad: 19

Sexo: F

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X intraoperatorios

RX DE PIERNA DERECHA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 6 DISPAROS EN PIERNA DERECHA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS
IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Hector Cusano Ramirez
Ortopedia y Traumatología
C.M. 271538
C.O.P. 1726389

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145175

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.22 HORA DE INGRESO: 14:14:11 Fecha/Hora de registro: 2022.08.22 14:14
DIRECCION: CL. 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.08.22

<< REGISTRO: 14:14:11 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPIEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

V ENO PARA CIRUGIA PROGRAMADA DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA + REDUCCION CERRADA DE PERONE DERECHO

REVISION POR SISTEMA

N EGA

ANTECEDENTES

---><<2018.10.04-19:47:07>>, (DR(A). TVP - TITO VLADIMIR POLANIA TORRES - C.C. 7702628 - REG. MEDICO: 967-03 - MEDICINA GENERAL) H.U. 58772

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS * Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2013

---><<2022.08.17-23:30:11>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: Niega * Alergicos: Niega * FUR: N/A.

---><<2022.08.18-06:26:26>>, (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL) H.U. 144995

Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: APENDICECTOMIA HACE 2 AÑOS * Alergicos: Niega * FUR: 17 SEPTIEMBRE 2013.

---><<2022.08.18-16:07:33>>, (DR(A). MAM - ARLEX MOSQUERA - C.C. 7726359 - REG. MEDICO: 490/2006 - ANESTESIA) V.PREANES: 145039

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

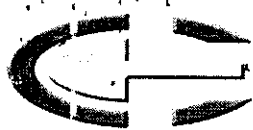
PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIEGA



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145175

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.22 HORA DE INGRESO: 14:14:11 Fecha/Hora de registro: 2022.08.22 14:14
DIRECCION: CLI. 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 14:14:11 >> (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO FAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

REPETIDO

OTROS: NIEGA

--><<2022.08.18-16:31:37>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.HOS: 145045

PATOLOGICOS: NIEGA

CARDIOVASCULARES: NIEGA

PULMONARES: NIEGA

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: ANESTESIA GENERAL

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS-ALERGICOS: NIEGA

OTROS: NIEGA

** EXAMEN FISICO **

SIGNOS VITALES TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RÓNCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MIEMBRO INFERIOR DERECHO FERULA DE YESO BUENA PERFUSION DISTAL NEUROVASCULAR NORMAL

SNIC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

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

16



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1003895692

ADMISION N_: 145175

NOMBRE: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA Num. Id.: TI 1003895692
FECHA NACIMIENTO: 2003.03.08 EDAD: 19 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.08.22 HORA DE INGRESO: 14:14:11 Fecha/Hora de registro: 2022.08.22 14:14
DIRECCION: CLL 25SUR NO 23A 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3232262689
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S827 FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

ANALISIS/PLAN

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIENE PARA CIRUGIA PROGRAMADA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.22- ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA: CON EVIDENCIA DE FRACTURAS DE DIAFISIS TIBIA Y PERONE

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA
FECHA DE EGRESO: 2022.08.22 HORA DE EGRESO: DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
Oncofisiología y Traumatología
C.E. 271587 E-010076-369

Dr. HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Registro Medico: 244

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

Calderson		Sandoval		Karen Damero		No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		100389106912	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
12 08 22				H ☐ M ☒	1.68	66/49	1 2 3 4 5 U
Día Mes Año Hora		Años Meses Días					
Cirurgia		SALA O CUARTO		No. DE CAMA		ANESTESIAS PREVIAS	
SERVICIO							

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	TA	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM.	TyA	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: Rx de tibia y fémur + rodilla derecha																
OPERACION PROPUESTA: Osteotomía + fijación con tornillos																
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAC-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																
Negativo Alergico																
ESPECIFICO																
FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO																
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																
TIPO BLOQUEO RES PLAN EN ESTADO PSICOLOGO																
PERIDURAL																
ESPINAL																
GENERAL																
NECESITA SANGRE PREMEDIACION FIRMA																

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION	OTX											
REPARACION A												
C												
42	180											
40	160											
38	15											
36	140											
34	13											
32	120											
30	11											
28	100											
26	90											
	80											
	70											
	60											
	50											
	40											
	30											
	20											
	10											
HORA												
TOTALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
COMENTARIOS												
Paciente en sala, consciente, orientado, con ley cartilago, signos vitales estables, sin complicaciones.												
HORA SALIDA Y MOTIVO												
Paciente estable												
FIRMA												

EFECTOS PREMEDICACIÓN:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fallecido de Miel / Miel	
DIAG POSTOPERATORIO			
OPERACION		Asistencia de Miel + asistencia de Miel	
ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS + Miel - J.D. Miel	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL
		GENERAL	(ESPINAL)
		CAUDAL	OTRA
		ESPACIO	NIVEL 7/10 AGUA
POSICION	Lateral		
REPARACION	E		
CCSC	A		
CSA	C		
CCC			
42	120		
40	110		
38	100		
36	90		
34	80		
32	70		
30	60		
28	50		
26	40		
°C	30		
	20		
	10		
MORA			
AGENTES	Bupropion 0.5		
1	Houta 100		
2			
3			
4			
5			
HEMORRAGIAS			
DIURESIS			
TOTALES	1	2	3
	5	6 3.5g	7 70g
	9	10	11
	13	14	15
			16
ESTADO AL LLEGAR	AL QUIROFANO		ESTADO AL SALIR
	Consciente		Consciente
	monitoreo		señal
OBSERVACIONES:	Señal - anoxia de Miel - pu - espul. 15g		
	100g cuido Bupropion 0.5		
	NO cuido		
	FIRMAY CODIGO		

**STEIN & CIA S.A.S.**

NIT : 900,114,653 - 4

AV CRA 19 120 71 OF 414

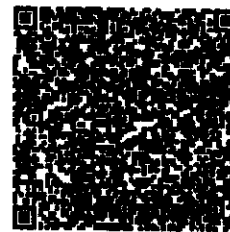
BOGOTÁ - COLOMBIA

7433402 7433403

facturacionstein@gmail.com

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

**Cliente** CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA**NIT** 800,110,181 - 9 /Id. Extranjero :**Dirección** CL 18 6 65**Cludad** NEIVA - COLOMBIA**Correo** RECEPCION.FRACTURAS@GMAIL.COM**Order Reference** Prefijo**Teléfono** 8756349**Vendedor** JORGE BOHORQUEZ**Centro Costo** 6**Pedido** 9.553**Numero****FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA NEIVA****FENE 4406****Fecha y Hora de Factura****Generación** 2022-09-01 15:54:58**Expedición** 2022-09-01 15:55:42**Vencimiento** 2022-10-01

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
3053230000001	KIT CLAVO BLOQUEADO TIBIA(Clavo+T.Bloq+T.Tapon)	DE UN	1	1,930,500.00	1 930,500.00
3022110144032	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 32MM		1	110,500.00	110,500.00
3022110144034	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 34MM		1	110,500.00	110,500.00
3022110144036	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 36MM		1	110,500.00	110,500.00
3022110144040	PERNO DE BLOQUEO ACERO 4.4 X 40MM		1	110,500.00	110,500.00

Total Bruto 2,372,500.00**Total a Pagar** \$ 2,372,500.00**CONDICION DE PAGO**

Credito	Cxc Instituciones Prestadoras	Efectivo	2,372,500.00	Cuota 1 Vence el 2022-10-01

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Trescientos Setenta Y Dos Mil Quinientos Pesos

OBSERVACIONES

PACIENTE: KAREN CALDERON
 MEDICO: DR. CUERVO
 HISTORIA CLINICA: 1003895692
 PAGO A: 30 DIAS
 PEDIDO: 1080

Firma Elaborado por : SARA PEREZ

Firma Recibido

Consiglar en BANCOLOMBIA Cta. Ahorros 05429251631 - Cta Corriente 05429251431

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764019183925 aprobado en 2021-10-07 vigente 24 Meses, prefijo FENE desde el número 2824 al 10000

CUFE :415e33781ad71c8f2d3eee5baad82da43d0042dadd87dd26ae76b9fa8ddd3a84104c6a874eef18d2eac8c437e5f08dc6

ORIGINAL

Página : 1 de 1



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 15-Sep-2022

11:53:2

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2022.08.2 13:00
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 19 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN 1 NIVEL I NEIVA CLL 25SUR NO 23A 21 3232262689

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.03.22	SHE	SONDA	SONDA NELATON NO. 10 SHERLEG	KML	1.00
2022.03.22	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KML	1.00
2022.03.22	ROP	ROX JALEA	ROXICAINA JALEA AL2% TUBO X 30ML	KML	1.00
2022.03.22	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	KML	10.00
2022.03.22	ROP	PESADO	BUPIROP 0,5% PESADO AMP	KML	1.00
2022.03.22	ROP	PESADO	BUPIROP 0,5% PESADO AMP	KML	1.00
2022.03.22	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	KML	1.00
2022.03.22	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	KML	5.00
2022.03.22	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER	KML	10.00
2022.03.22	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	KML	3.00
2022.03.22	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	KML	1.00
2022.03.22	BRA	SPINOCAN	SPINOCAN G 26 X 3 1/2" 88 MM BRAUN	KML	1.00
2022.03.22	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	KML	1.00
2022.08.22	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH	KML	1.00
2022.03.22	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	KML	1.00
2022.03.22	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	400.00
2022.03.22	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	400.00
2022.03.22	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	KML	2.00
2022.03.22	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	KML	2.00
2022.08.22	DPM	VENDA	VENDA ALGODON 6X5	KML	3.00
2022.08.22	DPM	VENDA	VENDA ELASTICA 6X5	KML	3.00
2022.03.22	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	KML	10.00
2022.03.22	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	10.00
2022.03.22	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	KML	2.00
2022.08.22	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	KML	2.00
2022.08.22	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KML	3.00
2022.08.22	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	3.00
2022.08.22	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	KML	3.00
2022.08.22	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	KML	3.00
2022.08.22	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	KML	3.00
2022.08.22	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	KML	3.00

PACIENTE: 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

EDAD: 19

DIRECCION: CLL 25SUR NÚ 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-52368

FECHA SINIESTRO: 2022.08.17

Nº POLIZA: 3071564000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 19 de agosto de 2022						
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MCA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
10:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	CLOFURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 22.00

FECHA DEL CONTROL : sábado, 20 de agosto de 2022						
00:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CLOFURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
12:00:00	CLOFURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	

PACIENTE: 1003895692 CAIDRON SANDOVAL KAREN DAJIELA

EDAD: 19

DIRECCION: CLL 25SUR N° 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-52368

FECHA SINIESTRO: 2022.08.17

N° POLIZA: 8071564000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	NRI	
18:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	NRI	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	NRI	

TOTAL SUMINISTRADO: 45.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 21 de agosto de 2022						
00:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	CLOFURO DE SODIO 0.9% X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	MAV	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		NOCHE	MAV	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
02:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MAV	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MLD	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MLD	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MLD	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	
12:00:00	CLOFURO DE SODIO 0.9% X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MLD	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MFA	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

PACIENTE: 1003895692 CAIDRON SANDOVAL KAREN DAJIELA

EDAD: 19

DIRECCION: CLL 25SUR N° 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITAL

N° SINIESTRO: ZSI-1-52368

FECHA SINIESTRO: 2022.08.17

N° POLIZA: 3071564000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MFA	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
18:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MFA	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 51.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 22 de agosto de 2022

00:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		NOCHE	MCA	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
02:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
02:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MCA	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
08:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MAV	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MAV	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MAV	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MAV	

TOTAL SUMINISTRADO: 37.00

FECHA DEL CONTROL : martes, 23 de agosto de 2022

00:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	

PACIENTE: 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

EDAD: 19

DIRECCION: CLL 25SUR N° 23A 21

TELEFONO: 3232262689

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: CIRUGIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-52368

FECHA SINIESTRO: 2022.08.17

N° POLIZA: 8071564000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	2.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
02:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
02:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MCA	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
08:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MCA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
10:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
10:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
10:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MCA	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
12:00:00	CLOURO DE SODIO 0.9% X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MCA	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
16:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		DIA	MAV	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MAV	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
18:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
18:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
18:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MAV	
18:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	

TOTAL SUMINISTRADO: 51.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 24 de agosto de 2022

00:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CLOURO DE SODIO 0.9% X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	4.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
00:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MLD	
02:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
02:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MLD	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MFA	
08:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		DIA	MFA	

PACIENTE: 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA**EDAD:** 19**DIRECCION:** CLL 25SUR N° 23A 21**TELEFONO:** 3232262689**ENTIDAD:** AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS**AREA SERV.:** HOSPITAL**N° SINIESTRO:** ZSI-1-52368**FECHA SINIESTRO:** 2022.08.17**N° POLIZA:** 8071564000**HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS**

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		DIA	MFA	
08:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-I X 1/2	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 27.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 146103

Orden de Servicio N°-mero: 180-1 -146103

Fecha 2022/09/7

Nombre Paciente: CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

- 1003895692 **Edad:** 19

Sexo: F

Quien Realiza: ADM- ADRIANA MOLINA RAMOS

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Diagnósticos Definitivos:

1. S827-FRACTURA DE TIBIA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS + FRACTURA DE PERONE DERECHO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	ADM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: 09:25H// USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 19 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE HERIDA EN COJO Y RODILLA CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

09:26H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM Y 6 CM RESPECTIVAMENTE, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN SIGNOS DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC+10CC DE SOLUCCION +300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

09:36H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

6 \$



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 15-Sep-2022

11:52:3

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: MOTIVO 04 PROCEDIMIENTOS
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 19 A los Fecha Ingreso: 2022.09.0 09:25
 Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN 1 NIVEL I NEIVA CLL 25SUR NO 23A 21 3232262689

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.03.07	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ADM	10.00
2022.09.07	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ADM	10.00
2022.09.07	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ADM	1.00
2022.09.07	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ADM	6.00
2022.09.07	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ADM	1.00
2022.09.07	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ADM	1.00
2022.09.07	ME	VENDA	VENDA ELASTICA DE 4X5	ADM	1.00

OK

5



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.09.15

HORA: 11:53:50

PAGINA No: 1

Numero: 71750 Fecha Ex. 22/08/22 Hcra 15:50

Nombre Paciente: 1003895692 CALDERON SANDOVAL KAREN DANIELA

Dirección: CLL 25SUR NO 23A 21

Telefono: 3232262589 Edad: 19 A Sexo: F

Medico: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA AP Y LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral de la pierna derecha observándose fractura del tercio medio de tibia y peroné, satisfactoriamente alineadas. La fractura tibial se advierte fijada y mantenida con elementos de osteosíntesis metálicas (clavo intramedular y tornillos).

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.003.895.692
CALDERON SANDOVAL

APELLIDOS
KAREN DANIELA

NOMBRES
Karen Daniela

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.007.674.585
PINZON HUERTAS

FREDY DUVAN

Fredy Duvan Pinzon




 FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-2003**
NEIVA
 (FUELA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
23-MAR-2021 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 ALEJANDRO YEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-1900100-01224210-F-1003895012-20210324 0073880317A 1 850776422


 FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-2000**
NEIVA
 (FUELA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAR-2018 NEIVA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO YAGUA

INDICE DERECHO



P-1900100-01224210-F-1003895012-20210324 0060790750A 1 49423460

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	ZNY34F	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10025035454	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	VICTORY	LÍNEA:	LIFE 125
MODELO:	2022	COLOR:	NEGRO MATE
NÚMERO DE SERIE:	9GFTCJPA6NCM16976	NÚMERO DE MOTOR:	BN152QMIBN2132778
NÚMERO DE CHASIS:	9GFTCJPA6NCM16976	NÚMERO DE VIN:	9GFTCJPA6NCM16976
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	17/01/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

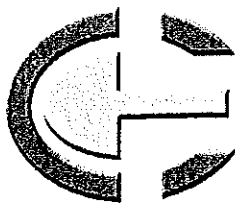
Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8071564000	15/01/2022	16/01/2022	15/01/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí

 Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica / de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.03	10.00.57	2023.01.02

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 39105

ENTIDAD RESPONSABLE

(AT1501)

NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12

BOGOTA

TELEFONO: 8713072

ORDEN SS

148310,148944,148346,150221

CONTRATO/PLAN

001 01 SOAT

REGIMEN

OTRO REGIMEN

AUTORIZACION

FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)

2022.09.09 - 13:44 2022.11.18 - 11:41

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26651767 GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

EDAD : 41 Años

DIRECCION: CALLE 4C N 21 21

NEIVA

TELEFONO: 3123826999

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MO	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

16321	11 Interv 100% MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE CAPSULA ARTI	9-Sep-2022	39009	1	11	100.0%	1-CIRUJANO HRN	1	587,300	587,300
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	9-Sep-2022	39109	1		100.0%	2-ANESTESI JHT	1	336,000	336,000
39122	GRUPO 11	9-Sep-2022	39122	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	161,000	161,000
39213	GRUPO 11	9-Sep-2022	39213	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	998,300	998,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	9-Sep-2022	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	624,000	624,000
16321	21+ Bilateral MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE CAPSULA ARTI	9-Sep-2022	39009	2	11	75.00%	1-CIRUJANO HRN	1	440,500	440,500
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	9-Sep-2022	39109	2		75.00%	2-ANESTESI JHT	1	262,000	262,000
39122	GRUPO 11	9-Sep-2022	39122	2		75.00%	3-AYUDANT CLF	1	120,800	120,800
39213	GRUPO 11	9-Sep-2022	39213	2		50.00%	4-DER.SALA CLF	1	499,200	499,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	9-Sep-2022	39304	2		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	393,000	393,000

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS							3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO							1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20							2	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 6-0 DEMETECH							2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1							1	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH							1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS							6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO							2	0	0
								4	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA M							9	0	0
010101	GUANTE EXAMRN-TALLA S							1	7,000	7,000
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO							1	0	0
	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA BIOLIFE							1	0	0
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5							1	48,000	48,000
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE							1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2							1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED							2	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0							3	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 16							2	0	0
065100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5							4	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO							1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2							2	0	0
	JERINGA X 6ML G 21 -1 X 1/2							6	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2							1	4,700	4,700
828302	SONDA NELATON NO. 10 SHERLEG							16	0	0
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED									

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LNOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorizacion de facturacion de la plani:

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE RECIBIDA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

37 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

r una 20084140

18 Meses

AUTORIZA

Cufe: 502369910ab37995a8fa9cef0096f6868ca544f77b019b397f07ac0d52fc6a9a3d6319137937c2c26c822af6caca6895

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:15:41 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139105

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
502369910ab37995a8fa9cef0096f6868ca544f77b019b307f07a
c0d52fc6a9a3d6319137937c2c26c822af6caca6895

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
4623019

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2023-01-02 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
7d761d055722fb887bdbb1b1556b0471c33f2c6b8fcd0140837c
102776f7e41a9e28e7656c461c43d32c282b5d668bc5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-03 10:01:29.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:15:41 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139105

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
502369910ab37995a8fa9cef0096f6868ca544f77b019b307f07a
c0d52fc6a9a3d6319137937c2c26c822af6caca6895

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

CUDE:
a296e06bb7eaab4d8315d1945059c0df92dbac5999484edd826
94afa5365810f6faf2c5b93a6e9cd49226643da33075c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-03 03:07:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
b935d1ba46a0f6c657e18899e1c49d415cf8eeac9bc2be3f3827
89f8fcf56d3958bbbab6ed849307a2826ce80e6ba4fd

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-20 11:19:51.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:15:41 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC139105

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-12-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
502369910ab37995a8fa9cef0096f6868ca544f77b019b307f07a
c0d52fc6a9a3d6319137937c2c26c822af6caca6895

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
ab163a84a9348b4b7254033162aaf25c4ad5773f86567e9cb21
239ef43872e7b7c3a6b518e28e849f29c4aa84e4bea3a

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-20 11:19:56.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

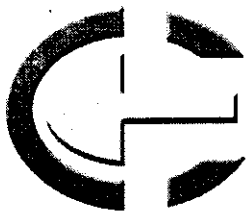
NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ





CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

77



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.03	10:00:57	2023.01.02

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 39105

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 146310,146944,148346,150221
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2022.09.09 - 13:44 2022.11.18 - 11:41

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 26551767 GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

EDAD : 41 Años

DIRECCION: CALLE 4C N 21 21

NEIVA

TELEFONO: 3123826999

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Código	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

16321	1i Interv 100% MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE CAPSULA ARTI	9-Sep-2022	39009	1	11	100.0%	1-CIRUJANO HRN		1	587,300	587,300
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	9-Sep-2022	39109	1		100.0%	2-ANESTESI JHT		1	336,000	336,000
39122	GRUPO 11	9-Sep-2022	39122	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	161,000	161,000
39213	GRUPO 11	9-Sep-2022	39213	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	998,300	998,300
39304	GRUPOS 10 11 12 13	9-Sep-2022	39304	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	524,000	524,000
16321	2i+ Bilateral MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE CAPSULA ARTI	9-Sep-2022	39009	2	11	75.00%	1-CIRUJANO HRN		1	440,500	440,500
39109	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOG	9-Sep-2022	39109	2		75.00%	2-ANESTESI JHT		1	252,000	252,000
39122	GRUPO 11	9-Sep-2022	39122	2		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	120,800	120,800
39213	GRUPO 11	9-Sep-2022	39213	2		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	499,200	499,200
39304	GRUPOS 10 11 12 13	9-Sep-2022	39304	2		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	393,000	393,000

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								2	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								2	0	0
020109	VICRYL SUTURA # 1								1	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								1	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								9	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA BIOLIFE								1	0	0
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								2	0	0
010101	HOJA DE BISTURI # 15								3	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								2	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								4	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								6	0	0
828302	SONDA NELATON NO. 10 SHERLEG								1	4,700	4,700
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								15	0	0

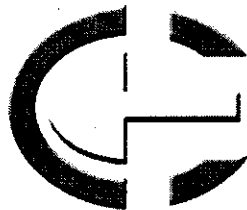
SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764040386393 De Fecha: 2022.11.29 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00038896 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: 502369910ab37995a8fa9c0f0096f6968ca544f7b019b307f07acud57fcb99a3d6319131937c2c2fc822af6ccaca6695



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

78



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.12.03	10:00:57	2023.01.02

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 39105

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
126705	TUBO ENDOTR NO. 7.5 CON BALON SUM-MED								1	17,600	17,600
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								6	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19996775	ISODINE SOLUCION								160	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								15	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								160	0	0
52222-01	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								20	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								15	0	0
20089724	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								90	0	0
19930890	CEFALOXINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
19960016	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								90	0	0
OTROS											
36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2022.10.14	890204		HRN				1	47,000	47,000
36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2022.11.18	890204		HRN				1	47,000	47,000
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2022.09.09	890202		HRN				1	49,300	49,300
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.09.09	890202		JHT				1	49,300	49,300
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.09.19	S22101		ADM				1	23,700	23,700

VALOR BRUTO:	4,623,019	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	4,623,019

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.12.03 10:01:29 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

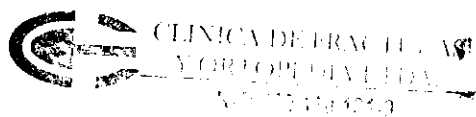
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764040386393 De Fecha: 2022.11.29 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00038896 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: 502369910ab37995a8fa9cef0096f6868ca544f77b019b307f07ac0d52f0ea9s3d6311147937c2c26c822afefca9a689b

24



CLINICA DE FRACTURAS

Y ORTOPEDIA

Nº 12140000

ABONO... 0

ABONO... 0

GLOSA... 0

SALDO... \$ 4623.019

CARTERA



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

Usuario	CAMILLO ANDRES TORRES ORTIZ	No. Radicado	
Fecha Radicación:	☐ C ☐ D ☐ M ☐ H ☐ A ☐ A ☐ A ☐ A	RG	☐
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 39105

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8901101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

GOMEZ	CALAPSU				
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido				
ELIZABETH					
1er. Nombre	2do. Nombre				
Tipo de Documento:	☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS	No. Documento:	26551767		
De:	41001	Fecha de Nacimiento:	1981/07/4	Sexo:	☒ F ☐ M
Dirección:	CALLE 40 N 21 21				
Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3123826999	
Municipio:	NEIVA	Cod. 001			
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista	

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒						
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erup. Volcanicas	☐	Huracán	☐
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Destiz. de Tierra	☐	Incendio Natural	☐
Terroristas:	Explosión	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal	☐	Combate	☐
	Incendio	☐	Ataques a Municipios	☐	Desplazados	☐		☐
Otros	☐	Cual?						
Dirección de la Ocurrencia:	CALLE 20 CON CARRERA 35							
Fecha Evento/Accidente:	2022/02/4							
Departamento:	HUILA							
Municipio:	NEIVA							

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO DE PLACA PCV93D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma.	☐	Póliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐	
Marca:	HONDA										
Placa:	PCV93D										
Tipo de Servicio:	Particular	☒	Publico	☐	Oficial	☐	Vehiculo de Emergencia	☐			
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar		☐					Vehi. de transporte masivo	☐	Vehi. Escolar	☐	
Codigo Aseguradora:	AT1501						intervención de la Auto.	Si	☐	No	☒
Poliza SOAT No	8060825700						Cobro excedente Póliza	Si	☐	No	☒
Vigencia de la Poliza:	Desde:	2021/03/3	Hasta:	2022/03/2							

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

GOMEZ	CALAPSU		
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido		
ELIZABETH			
1er. Nombre	2do. Nombre		
Documento de identidad:	☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC	No. Documento	26551767
Dirección:	NO REGISTRA		
Departamento:	HUILA	Cod. 41	
Municipio:	RIVERA	Cod. 615	Telefono: NO REGISTR
			Total Folios: 0



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

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

GOMEZ CALAPSU
1er.Apellido 2do.Apellido

ELIZABETH
1er.Nombre 2do.Nombre

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 26551767

Dirección: CALLE 4C N° 21 21

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3123826999

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisión ☐ Orden servicio ☐

Fecha de Remisión: / / a las

Prestador que remite: Cédigo de inscripción:

Dirección: Teléfono:

Profesional que Remite: Cargo:

Fecha de Aceptación: / / a las

Prestador que recibe: Cédigo de inscripción:

Dirección: Teléfono:

Profesional que recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso: 2022/09/9 a las 13:44

Fecha de Egreso: 2022/11/18 a las 11:41

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S026 FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR

S026 FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

ANDRADE

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

CARLOS

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

80874060

Número de Registro de Médico

1536/10

CACHAYA

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

ALBERTO

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	4623019	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo Único número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**26551767 - 48091**

FECHA EMISION: 22.11.30

HORA: 11:53:35

PACIENTE: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

DOC.IDENT: CC 26551767

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 4C N 21 21

FCHA.NACTO: 81.07.04

EDAD: 41 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3123826999

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH:

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.02.04

HORA DE INGRESO: 13:23

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 22.11.18

HORA DE EGRESO: 11:41

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: K076 - TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

CONFIRMADO: S026 - FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR

FECHA: 22.02.04-14:20:46 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO DE PLACA PCV93D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN ACUDE EN SERVICIO DE AMBULANCIA DE SALUDLASER QUIEN REFIERE ACCIDENTE DE TRANSITO PACIENTE EN CALIDA DE CONDUCTORA QUIEN SUFRE TRAUMATISMO EN REGION MANDIBULAR CON DOLOR AL HABLA Y ALA DEGLUSION Y MOVILIDAD SIN LESION EN MIEMBROS POR LO QUE CONSULTA.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 127/75 FC: 78 FR: 22 TEMP: 36.5 PESO: 75 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALA CON DOLOR EDEMA EN REGION MANDIBULAR

<<CUELLO>>

NORMOCONFIGURADO SIMETRICO NO MASAS

<<TORAX>>

NORMOVENTILADO RUIDOS RITMICOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO DEPRESIBLE INDOLOSO

<<GENITOURINARIO>>

NO EXPLORADOS

<<PELVIS>>

SIMETRICA SIN DOLOR

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

SE EVIDENCIA QUEMADURA DE 1 GRADO EN PIERNA DERECHA SIN EDEMA NI EQUIOMOSIS EN RESTO DE MIEMBROS.

<<NEUROLOGICO>>

ALERTA ORIENTADA

<<PIEL>>

QUEMADURA DE 1 GR EN PIERNA DERECHA

<<FANERAS>>

SIN LESIONES



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

TAC MAXILAR INFERIOR
TAC DE CARA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

CVONTINUAR EN SALA
DICLOFENACO AMP 75 MG IM
S/ TAC DE MAXILAR - CARA
REVALORAR
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, DOSIS: APLICAR 1 AMP IM AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON CUADRO DE TRAUMATISMO EN REGION MANDIBULAR CON DOLOR EN MAXILAR INF PARA LA MOVILIDAD Y DEGLUSION DE LA ARTICULACION SE EVIDNEICA EDEMA POR LO QUE SE APLICA MANEJO ANALGESICO Y SE REALIZA IMAGENES. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER.

FECHA: 22.02.04-14:34:51 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. DAS - DARWIN ANDRES SAENZ LAGUADO - C.C. 1004926765

- REG. MEDICO: 1004926765 - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES
HORA INICIAL/FINAL: 14:20 / 14:30 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DARWIN ANDRES SAENZ LAGUADO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

14:21H// POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A LA SALA DE CURACION Y BAJO NORMA DE BIOSEGURIDAD +POR CONSENTIMIENTO DE PACIENTE Y/O FAMILIAR BAJO PREVIA ASEPSIA Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LA JEFE DE TURNO ADMINISTRA DICLOFENACO 75 MG IM EN GLUTEO DERECHO SIN COMPLICACION ALGUNA.

FECHA: 22.02.04-16:57:15 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

SALIDA
IBUPROFENO TAB 400 MG #20 TOMAR 1 TBA CAD A 8H
MEDIOS FISICOS
S/ V PRIORITARIA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL EN 7 DIAS
SUIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

INCAPACIDAD POR 5 DIAS.

** MEDICAMENTOS:

SALIDA

IBUPROFENO TAB 400 MG VO CADA 8H

MEDIOS FISICOS

S/ V POR CX MAXILOFACIAL EN 7 DIAS PRIORITAIRA

SIGNOS DEALARMA Y REOCMENDACIONES

INCAPACIDAD POR 5 DIAS.

** INCAPACIDADES:

SE DA INCAPACIDAD MEDICA A PACIENTE CON TRAUMATISMO EN REGION MANDIBULAR LUEGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO POR 5 DIAS.

** OTROS:

SE DA VALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL EN 7 DIAS PRIORITAIRA.

** ORDENES MEDICAS:

SALIDA.

** TERAPIAS:

** JUSTIFICACION **

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, DOSIS: TOMAR 1 TBA CA DA 8H, DURACION TRATAM: 5, VIA: ORAL

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN REGION MANDIBULAR Y MAXILAR INFERIOR + ACCIDENTE DE TRANSITO PACIENTE ACTUAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALE SEN METAS CON BUEN ESTADO GENERAL CON LEVE EDEMA EN SITIO DE TRAUMA SIN EMESIS NI PERDIDA DE CONOCIMIENTO PACIENTE NIEGA CEFALEA MAREO ENTRE OTROS SINTOMAS QUIEN SE LE REALIZA TAC DE CARA Y MAXILAR INF SIN LESIONES OSEAS NO FRACTURAS PACIENTE QUIEN SE DECIDE DAR SALIDA CON CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL Y SE DA ANALGESIA SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER.

TAC MAXILAR INF. NO SE EVIDENCIA FRACTURAS NI LESIONES

TAC DE CARA SIN LESIONES OSEAS.

REPORTE NO OFICIAL



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

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.02.04-16:57:41 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CINCO (5) DIAS

FECHA: 22.03.11-10:47:45 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG.
MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

CONSULTA MAXILOFACIAL

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 04/02/2022 CON TRAUMA EN CARA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

CABEZA : RUIDOS ARTICULARES BILATERALES CON DEFLEXION DERECHA ALA APERTURA ORAL , LIMITACION EN LA APERTURA POR DOLOR

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : NORMALES

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

TOMAR , TP ,TPT , CUADRO HEMATICO , BUM , CREATININA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PROFRAMAR PARA MENISCOPEXIA BILATERAL ,ARTRECTOMIA BILATERAL ,MENISCECTOMIA BILATERAL

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEM

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.03.11-11:03:52 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** ORDENES Qx:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PROFRAMAR PARA MENISCOPEXIA BILATERAL ,ARTRECTOMIA BILATERAL ,MENISCECTOMIA BILATERAL

TIEMPO QUIRURGICO 1 HORA MATERIAL SONDA NETALON # 18

TESL 3143826999-3102947639

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REVIS TA 04/02/2022HEMARTROSIS BILATERAL

FECHA: 22.09.09-13:44:43 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

"PARA LA CIRUGIA"

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

RUIDOS ARTICULARES BILATERALES CON DEFLEXION DERECHA ALA APERTURA ORAL , LIMITACION EN LA APERTURA POR DOLOR CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

NOTA RETROSPECTIVA 13:12

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.09.09-

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 2GR IV ANTES DE LA CIRUGIA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75MG IV AHORA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: BOLO DE 500CC, COTINUAR A 40 CC HORA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REVIS TA 04/02/2022HEMARTROSIS BILATERAL

FECHA: 22.09.09-13:45:11 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 -



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MAXILOFACIAL)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

"PARA LA CIRUGIA"

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NIEGA

TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 TEMP: 36.2

RUIDOS ARTICULARES BILATERALES CON DEFLEXION DERECHA ALA APERTURA ORAL , LIMITACION EN LA APERTURA POR DOLOR
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA

FECHA: 22.09.09-17:04:23 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO:

11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 4 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 90 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 8 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION
TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS,
INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARA DRENAJE DE HEMATOMA EN ATM MAS MENISECTOMIA BILATERAL. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 22.09.09-19:00:03 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO:

RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS,
INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

MEDICO CIRUJANO: HUGO RAFAEL NAVARRO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:00 / 18:30 DURACION: 01:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE
CAPSULA ARTI VIA: 1 MEDICO: HUGO RAFAEL NAVARRO

MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL, PLASTIA DE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CAPSULA ARTI VIA: 1 MEDICO: HUGO RAFAEL NAVARRO

No. DESCRIPCION: 13611

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

HALLAZGOS ATM DERECHA, LUXACION DE MENISCO ARTICULAR ADHERENCIAS MULTIPLES EN ESPACIO SUPERIOR LIGAMENTO RETRODICAL CONGESTIVO

ATM IZQUIERDO, LUXACION DE MENISCO ARTICULAR ADHERENCIAS MULTIPLES EN ESPACIO SUPERIOR LIGAMENTO RETRODICAL CONGESTIVO HIPERTROFIA DE LA EMINENCIA ARTICULAR.

PAUSA DE SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA ABORDAJE DERECHO PREAURICULAR SE DESICA POR PLANOS SE EXPONE ESPACIO SUPERIOR CON MULTIPLES ADHERENCIAS, SE REALIZA MENISCOPEXIA AL CAE DERECHO SE REALIZA EMINECTOMIA DERECHA CON RASPA DE PUTTY, SE REALIZA MENISECTOMIA CON COLGAJO Y SE FIJA CON PROLENE 5.0. SEGUIDAMENTE SE REALIZA ABORDAJE IZQUIERDO PREAURICULAR SE DESICA POR PLANOS SE EXPONE ESPACIO SUPERIOR CON MULTIPLES ADHERENCIAS, SE REALIZA MENISCOPEXIA AL CAE IZQUIERDO SE REALIZA EMINECTOMIA IZQUIERDO CON RASPA DE PUTTY, SE REALIZA MENISECTOMIA CON COLGAJO Y SE FIJA CON PROLENE 5.0 SE CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 3.0 Y PIEL CON PROLENE 5.0.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

FECHA: 22.09.09-19:05:51 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTOPERATORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA, CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA, RECOMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

** OTROS:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, COMPRA WINADINE F (325/30MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- EN CASO DE PRESENTAR, DOLOR QUE NO MEJORE CON LOS MEDICAMENOS, FIEBRE, DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS.
- ENJUAGUES BUCALES CON CLORHEXIDINA
- DIETA LIQUIDA INICIALMENTE Y SEGÚN TOLERANDIA BLANDA POSTERIORMENTE

** ORDENES MEDICAS:

CITA DE CONTROL EN 30 DIAS CON EL DR NAVARRO, SOLICITAR CON ANTELACION.

** MEDICAMENTOS:

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 2 TAB CADA 8 HORAS 20
IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20
CEFRADINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 28, TOMAR POR 7 DIAS Y SUSPENDER

17

FECHA: 22.09.09-19:06:19 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 -



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MAXILOFACIAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CIRUGIA MAXILOFACIAL

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.09.09-19:05:56 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.09.19-14:05:05 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. ADM - ADRIANA MOLINA RAMOS - C.C. 0 - REG. MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 13:58 / 14:08 / DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: ADRIANA MOLINA RAMOS

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

13:57H// USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 41 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE HERIDA EN CODO Y RODILLA CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

13:58H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM RESPECTIVAMENTE EN PABELLON AURICULAR DERECHO E IZQUIERDO, EN PROCESO DE CICATRIZACION, PIEL PERIFERICA CONSERVADA, LEVE DOLOR A LA MANIPULACION, SIN SIGNOS DE DEHISCENCIA, SIN SALIDA DE SECRECION, SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC+10CC DE SOLUCCION +300CC DE CLORURO DE SODIO, SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

14:08H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL

FECHA: 22.10.14-10:47:19 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE A CONTROL POS PERATORIO INMEDIATO DE MENISCOPEXIA BILATERAL- EMINECTOMIA BILATERAL-MENISCECTOMIA CON COLGAJO BILATERAL

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 04/02/2022 CON TRAUMA EN CARA + MENISCOPEXIA BILATERAL- EMINECTOMIA BILATERAL-MENISCECTOMIA CON COLGAJO BILATERAL EL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2022



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS, PINRAL POSITIVO + MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA NO DIPLOPIA APERTURA ORAL NORMAL DE 34 MILIMETROS , OCLUYSION ESTABLE

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS :

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15.

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

CONTROL CE POR MAXILOFACIAL EN 1 MES

CONTROL CE POR MAXILOFACIAL EN 1 MES

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

CONTROL CE POR MAXILOFACIAL EN 1 MES

FECHA: 22.10.14-10:48:06 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG.

MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CE POR MAXILOFACIAL

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.14-11:00:42 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.11.18-11:21:43 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG.

MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

CONSULTA MAXILOFACION

15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO 04/02/2022 CON TRAUMA EN CARA + MENISCOPEXIA BILATERAL-
EMINECTOMIA BILATERAL-MENISCECTOMIA CON COLGAJO BILATERAL EL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NIEGA

ADECUADA PROYECCION DEL MALAR ,MOTILIDAD OCULAR CONSERVADA, PINRAL POSITIVO OCLUSION ESTABLE , CAMBIOS MENORES
EN LOS MUSCULOS MASETERO Y TEMPORAL

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

SE RECOMIENDA CALOR HUMEDO LOCAL

ALTA POR MAXILOFACIAL

DESTINO A LA SALIDA: Salida Consulta Externa SERVICIO: CONSULTA MAXILOFACIAL

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.18-11:41:52

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: K076 - TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

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

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13611

Orden de Servicio Número: 180-1 -146310

Fecha 09/09/22

Nombre Paciente: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

26551767 Edad: 41

Sexo: F

Hora inicio 17:00 Hora fin: 18:30 Duración: 01:30 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: HRN- HUGO RAFAEL NAVARRO

Ayudante: MJJ- JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. K076-TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

1. K076-TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
16321	MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION	HRN	1 - 1i Interv 100%
16321	MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR; INCLUYE RESECCION	HRN	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: HALLAZGOS ATM DERECHA, LUXACION DE MENISCO ARTICULAR ADHERENCIAS MULTIPLES EN ESPACIO SUPERIOR LIGAMENTO RETRODICAL CONGESTIVO
ATM IZQUIERDO, LUXACION DE MENISCO ARTICULAR ADHERENCIAS MULTIPLES EN ESPACIO SUPERIOR LIGAMENTO RETRODICAL CONGESTIVO HIPERTROFIA DE LA EMINENCIA ARTICULAR.

PAUSA DE SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA ABORDAJE DERECHO PREAURICULAR SE DESICA POR PLANOS SE EXPONE ESPACIO SUPERIOR CON MULTIPLES ADHERENCIAS, SE REALIZA MENISCOPEXIA AL CAE DERECHO SE REALIZA EMINECTOMIA DERECHA CON RASPA DE PUTTY, SE REALIZA MENISECTOMIA CON COLGAJO Y SE FIJA CON PROLENE 5.0. SEGUIDAMENTE SE REALIZA ABORDAJE IZQUIERDO PREAURICULAR SE DESICA POR PLANOS SE EXPONE ESPACIO SUPERIOR CON MULTIPLES ADHERENCIAS, SE REALIZA MENISCOPEXIA AL CAE IZQUIERDO SE REALIZA EMINECTOMIA IZQUIERDO CON RASPA DE PUTTY, SE REALIZA MENISECTOMIA CON COLGAJO Y SE FIJA CON PROLENE 5.0 SE CIERRA POR PLANOS CON VICRYL 3.0 Y PIEL CON PROLENE 5.0.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Anatomía Patológica:

Complicación:

Descripción de la complicación:

Rayos X Intraoperatorios

Pag. 1

Intensificador de Imagen

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

26551767

ADMISION N_: 146310

NOMBRE: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH Num. Id.: CC 26551767
 FECHA NACIMIENTO: 1981.07.04 EDAD: 41 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
 FECHA DE INGRESO: 2022.09.09 HORA DE INGRESO: 13:44:43 Fecha/Hora de registro: 2022.09.09 13:44
 DIRECCION: CALLE 4C N 21 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3123826999
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.09.09

<< REGISTRO: 13:44:43 >> (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: REPETIDO

MOTIVO CONSULTA

"PARA LA CIRUGIA"

REVISION POR SISTEMA

NIEGA

ANTECEDENTES

---><<2022.02.04-14:20:47>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL) H.U. 131957
 NIEGA ANTECEDENTES.
 QX CESAREA

---><<2022.09.09-17:31:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 146310

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: CESAREA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

**** EXAMEN FISICO ****

SIGNOS VITALES TA: 120/78 FC: 80 FR: 18 Tmp: 36.2 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

RUIDOS ARTICULARES BILATERALES CON DEFLEXION DERECHA ALA APERTURA ORAL , LIMITACION EN LA APERTURA POR DOLOR

12



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

26551767

ADMISION N_: 146310

NOMBRE: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH Num. Id: CC 26551767
FECHA NACIMIENTO: 1981.07.04 EDAD: 41 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.09.09 HORA DE INGRESO: 13:44:43 Fecha/Hora de registro: 2022.09.09 13:44
DIRECCION: CALLE 4C N 21 21 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3123826999
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

K076 TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

ANALISIS/PLAN

NOTA RETROSPECTIVA 13:12

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.09.09- ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

SE REVISIA TAC 04/02/2022 HEMARTROSIS BILATERAL

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 2GR IV ANTES DE LA CIRUGIA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

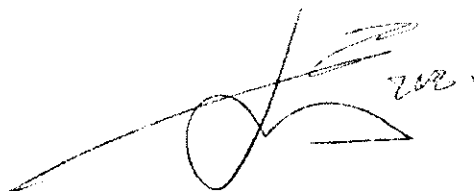
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 75MG IV AHORA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: BOLO DE 500CC, COTINUAR A 40 CC HORA

, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM:
1, VIA: INTRAVENOSA

**** SALIDA DEL PACIENTE ******DESTINO SALIDA:** Remitido a Quirofano**SERVICIO:** CIRUGIA**FECHA DE EGRESO:** 2022.09.09**HORA DE EGRESO:****DIAS DE INCAPACIDAD:** 0 DIAS**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO**Dr. HUGO RAFAEL NAVARRO****Registro Medico:** RM-242

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 146310 - 10000

NOMBRE: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH C.C. -TI-RC-OTRO 26551767
 EDAD: 41 A FECHA DE NACIMIENTO: 1981.07.04 SEXO: F
 DIRECCION: CALLE 4C N 21 21 TELEFONO: 3123826999
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2022.09.09 MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA MAS DRENAJE DE HEMARTROSIS DE ATM

ANTECEDENTES:

HISTORICO
 ---><<2022.02.04-14:20:47>>, (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)
 H.U. 131957
 NIEGA ANTENECEDENTES.
 QX CESAREA

---><<2022.09.09-17:31:53>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 146310

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: CESAREA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 154/78 FC: 82 FR: 19 PESO: 89 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
 DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL PARA LA APERTURA ORAL CON CHASQUIDO I ARTICULAR

ORL: Mallampaty:
 APERTURA ORAL MENOR DE 4CM, POR DOLOR, MALLAMPATY III, MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR MENOS 1

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

CARDIOVASCULAR:
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
 CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
 SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
 SIN ALTERACION

OTROS:
 SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 146310 - 10000

NOMBRE: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH C.C. -TI-RC-OTRO 26551767
EDAD: 41 A FECHA DE NACIMIENTO: 1981.07.04 SEXO: F
DIRECCION: CALLE 4C N 21 21 TELEFONO: 3123826999
ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: K076

TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

PLAN:

ASA III, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2022.09.09

HORA: 13:31:48

SERVICIO: MAXILOFACIAL

FIRMA:

RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
Comet		Catopso		Elizabeth		2655 176A	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cms)	PESO (Kgr)	RIESGO ASA
09/09/22		41 Años		H ☐ M ☒	160	86	1(23)45U
Día Mes Año Hora		Años Meses Días					
SERVICIO				SALA O CUARTO		ANESTESIAS PREVIAS	
Cruce							
No. DE CAMA							

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B.	HTO.	GLIC.	BIL TOT.	BIL DRT.	PRO TOT.	ALBUM.	TyA PROT	TCOG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <i>paciente estable de 41 años con hipertensión arterial</i>																
OPERACION PROPUESTA																
ENFERMEDAD ACTUAL - ALERGICOS - ICTERICOS - DISCRASICOS - QUIRURGICOS - TBC - LUES - ASMA - IMAO - ESTEROIDES - HIPOTENSORES - INSULINA - B/BLOQUEADORES - OTROS																
Ant. Qx: Cesarea - Raquidea 21 años																
Alergias: Penicilina																
Patologías: Nuevas																
ESPECIFICO																
FACILIDAD INT SI NO VIA AEREA DIENTES CUELLO																
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																
TIPO BLOQUEO PERIDURAL ESPINAL GENERAL																
NECESITA SANGRE																
PREMEDICACION																
FIRMA																

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION		O-FZ		N AUSEAS		VOMITOS		TOS		HIPO		CIANOSIS		ARRITMIA		CEFALEA		EXCITACION		OTRAS	
REPARACION A																					
C																					
42	180																				
40	170																				
38	160																				
36	150																				
34	140																				
32	130																				
30	120																				
28	110																				
26	100																				
HORA																					

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Anestesia de Alergia										
DIAG POSTOPERATORIO		Sin complicaciones										
OPERACION		Laparoscopia										
ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS										
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL	CAUDAL	OTRA						
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL	AGUA					
POSICION	Tubo											
REPARACION												
CCSC												
CSA												
CCC												
42	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
40	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
38	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
36	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
34	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
32	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
30	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
28	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
26	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
°C	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
MORA												
AGENTES												
1												
2												
3												
4												
5												
HEMORRAGIAS												
DIURESIS												
TOTALS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
ESTADO AL LLEGAR	ESTADO AL SALIR											
AL QUIROFANO	DEL QUIROFANO											
OBSERVACIONES:												
Preoperatorio: Sin complicaciones. Intraoperatorio: Sin complicaciones. Postoperatorio: Sin complicaciones. Complicaciones: Ninguna.												
FIRMA Y CODIGO												



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,30-Nov-2022

11:54:5

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	AMBULATORIA
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2022.09.0 13:44
001 0 SOAT		OTRO REGIMEN	41 Años	Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
26551767 GOMEZ CALAPSU ELIZABETH		1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 4C N 21 21	3123826999

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.09.09	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	MVT	15.00
2022.09.09	SO1	OXI02	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA	MVT	90.00
2022.09.09	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	MVT	20.00
2022.09.09	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	MVT	4.00
2022.09.09	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	MVT	90.00
2022.09.09	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	MVT	15.00
2022.09.09	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MVT	4.00
2022.09.09	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	MVT	3.00
2022.09.09	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	MVT	2.00
2022.09.09	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	MVT	1.00
2022.09.09	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	MVT	1.00
2022.09.09	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	MVT	1.00
2022.09.09	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	MVT	1.00
2022.09.09	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	MVT	1.00
2022.09.09	WEL	TUBO	TUBO ENDOTR NO. 7.5 CON BALON SUM-MED	MVT	1.00
2022.09.09	GOT	EQ EXT	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA BIOLIFE	MVT	1.00
2022.09.09	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	MVT	1.00
2022.09.09	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MVT	150.00
2022.09.09	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MVT	150.00
2022.09.09	SHE	SONDA	SONDA NELATON NO. 10 SHERLEG	MVT	1.00
2022.09.09	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	MVT	2.00
2022.09.09	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	MVT	2.00
2022.09.09	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	MVT	1.00
2022.09.09	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	MVT	1.00
2022.09.09	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	MVT	15.00
2022.09.09	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	MVT	2.00
2022.09.09	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	MVT	4.00
2022.09.09	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	MVT	4.00
2022.09.09	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8 .0	MVT	2.00
2022.09.09	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	MVT	2.00
2022.09.09	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH	MVT	1.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 146944

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -146944

Fecha 2022/09/19

Nombre Paciente: GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

- 26551767 **Edad:** 41

Sexo: F

Quien Realiza: ADM- ADRIANA MOLINA RAMOS

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S026-FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR
4. G501-DOLOR FACIAL ATIPICO

Diagnósticos Definitivos:

1. K076-TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	ADM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: 13:57H// USUARIO DE SEXO FEMENINO DE 41 AÑOS INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE CONSULTA EXTERNA CON UN POP DE HERIDA EN CODO Y RODILLA CON ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS.

13:58H// SE TRASLADA USUARIO A SALA DE CURACION ,SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA DE APROXIMADAMENTE DE 5 CM RESPECTIVAMENTE EN PABELLON AURICULAR DERECHO E IZQUIERDO, EN PROCESO DE CICATRIZACION ,PIEL PERIFERICA CONSERVADA , LEVE DOLOR A LA MANIPULACION , SIN SIGNOS DE DEHISCENCIA , SIN SALIDA DE SECRECION ,SIN SIGNO DE INFECCION CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO SE REALIZA LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC+10CC DE SOLUCCION +300CC DE CLORURO DE SODIO . SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO, SE REALIZA RETIRO DE PUNTOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

14:08H// EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE ALERTA AFEBRIL



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,30-Nov-2022

11:55:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 04 PROCEDIMIENTOS
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2022.09.1 13:57
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 41 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 26551767 GOMEZ CALAPSU ELIZABETH 1 NIVEL I NEIVA CALLE 4C N 21 21 3123826999

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.09.19	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	ADM	10.00
2022.09.19	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	ADM	10.00
2022.09.19	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	ADM	1.00
2022.09.19	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	ADM	6.00
2022.09.19	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	ADM	1.00
2022.09.19	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	ADM	1.00

4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.551.767**
GOMEZ CALAPSU

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES

ELIZABETH GOMEZ CALAPSU.

FIRMA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10008584100

PLACA
PCV93D

MARCA
HONDA

LÍNEA
WAVE 110

MODELO
2015

CILINDRADA CC
109

COLOR
AZUL GEMINI

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERIA GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
SDH1P50FMH-2*E5813785*

REG N VIN
9FMPCHK20FF006478

NÚMERO DE SERIE

REG N NÚMERO DE CHASIS
9FMPCHK20FF006478

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GOMEZ CALAPSU ELIZABETH

IDENTIFICACIÓN
C.C. 26551767



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1981

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURAO+
G.S. RHF
SEXO

26-OCT-1999 RIVERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1900100-00211616-F-0026551767-2010-120

0020445601A 1

30976403

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

882014000144719

I 27/10/2014

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE S.A.

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

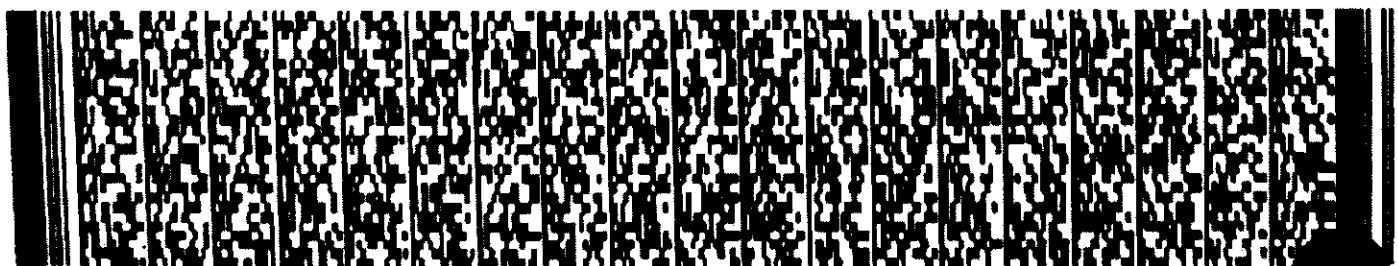
FECHA VENCIMIENTO

10/12/2014

10/12/2014

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT01005397354

RUNT

[Consulta SOAT](#)[Realizar otra consulta](#)

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

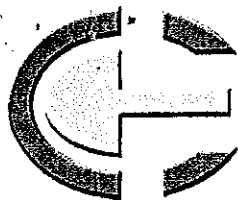
Información general del SOAT

PLACA DEL VEHÍCULO:

PCV93D

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
8060825700	 02/03/2021	 03/03/2021	 02/03/2022	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C	 VIGENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.13	08:51:02	2022.12.03

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37679

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.10.25 - 19:21 2022.10.26 - 23:42

149004

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 7718924 CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

EDAD: 41 Años

DIRECCION: CLL 88A NO 9-40

NEIVA

TELEFONO: 3143950101

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Código	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR TOTAL
ESTANCIAS											
38926	SALA DE OBSERVACION		38926						1	94,300	94,300
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								6	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500
MEDICAMENTOS											
19927267	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19996776	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932764	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								1	3,600	3,600
20067661	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2022.10.25	873208	JAB					1	58,300	58,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2022.10.25	873208	JAB					1	56,300	56,300
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.10.25	873121	JAB					1	73,000	73,000
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.10.25	873121	JAB					1	73,000	73,000
21701	CRANEO SIMPLE	2022.10.25	879111	JAB					1	558,000	558,000
LABORATORIOS											
19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2022.10.26	903825						1	18,000	18,000
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.10.26	902208						1	27,700	27,700
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2022.10.25	903841						1	18,700	18,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.10.25	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.10.25	902049						1	39,300	39,300
AMBULANCIAS											
	TRANSLADO POR REMISION MEDICALIZADA URBANO	2022.10.25	TR120						1	520,300	520,300
OTROS											
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.10.26	890402	CCE					1	63,700	63,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.10.25	890302	HJC					1	57,700	57,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.25	890701	JHR					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.25	S22101	MBD					1	23,700	23,700

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA,
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LINOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorización de facturación de la Plan: 1

Modalidad ELECTRONICA

Recibido!
IRREVOCABLE Y VALIDA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO
800, 110, 181-9

20081089

18 Meses

10000 AUTORIZA

Cltfe: c0ef6eadd845ad0e1db338432a00e413b18f31bcd8da807b868e1c8d229745f261ccc47762477b7270208291063995a1

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:17:14 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC137679

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c8ef8eadd845ad0e1db338432a00e413b18831bcd8da807b868
e1c8d229745f261ccc47762477b7270208291063995a1

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1812538

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-12-03 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
84bec8ff327f17dd4b429ae7c16f0bbf21fdd4fac840beb983b504
75b059503cf299f57646ad4b8cae2c70688bcd2125

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-03 08:51:28.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

✓ Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:17:14 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC137679

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c8ef8eadd845ad0e1db338432a00e413b18831bcd8da807b868
e1c8d229745f261ccc47762477b7270208291063995a1

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

CUDE:
4f7b9795776eeca687856a763e4cda9ab8acd0506d6f22fa32c9
292b07399e764ba9ec68254dd935aa2a0186e80bf9a8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-03 12:00:00.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
a849462ae53fba958d07bb59e0418a2125dfd8891697f4adf361
49737f9e25153fec663f7572e5f4e305f3eb0ee1efd9

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-19 05:20:47.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:17:14 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC137679

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-03 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
c8ef8eadd845ad0e1db338432a00e413b18831bcd8da807b868
e1c8d229745f261ccc47762477b7270208291063995a1

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 8ca6f03ce1ea0e68df7b4812b07b5f417703378550052421d7ac

8ca6f03ce1ea0e68df7b4812b07b5f417703378550052421d7ac
eedc30c764a7e5f5b77ee9aa6e38155ea535eadd31ec

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-19 05:20:55.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Verificación

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.13	08:51:02	2022.12.03

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37679

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 149004
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2022.10.25 - 19:21 2022.10.25 - 23:42

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 7718924 CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

EDAD : 41 Años

DIRECCION: CLL 86A NO 9-40

NEIVA

TELEFONO: 3143950101

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR. TOTAL

ESTANCIAS

38925	SALA DE OBSERVACION		38925						1	94,300	94,300

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	500	500

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								1	3,500	3,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	2,500	2,500
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.10.25	873206	JAB					1	56,300	56,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.10.25	873206	JAB					1	56,300	56,300
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.10.25	873121	JAB					1	73,000	73,000
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.10.25	873121	JAB					1	73,000	73,000
21701	CRANEO SIMPLE	2022.10.25	879111	JAB					1	558,000	558,000

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2022.10.25	903825						1	16,000	16,000
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.10.25	902208						1	27,700	27,700
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	2022.10.25	903841						1	16,700	16,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.10.25	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.10.25	902049						1	39,300	39,300

AMBULANCIAS

	TRANSLADO POR REMISION MEDICALIZADA URBANO	2022.10.25	TR120						1	520,300	520,300

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.10.25	890402	CCE					1	63,700	63,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.10.25	890302	HJC					1	57,700	57,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.25	890701	JHR					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.25	S22101	MBD					1	23,700	23,700

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

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

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764013758512 Dn Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufo: c8ef5eadd845ad0e1d4334324bde413418f31b0d8da807b868e1c8d229745f261ccc47762477b727020b291063995a1



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autoreteneador del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.03	08:51:02	2022.12.03

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37679

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,812,538	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	1 812,538

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.03 08:51:28 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GOC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 687 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: c6ef8eadd845ad0e1db33e432ae0e413b16c31bcd8da807b868e1c8d229745f261ccc47762477b7270208291063995a1

27



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA S.A. de C.V.
R.F.C. 110.181-9

ABONO 1 \$ 1,282.138
ABONO 2 \$ 0
GLOSA ACEPTADA 0
SALDO \$525.100
alca
CARTERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAR 2008

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

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ		No. Radicado	
Fecha Radicación:	D	M	M	A
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)			Nro. Factura (Cuenta de Cobro)	FEC1- 37679

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
Codigo Habilitacion:	410010046601
Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

CONDE	GOMEZ
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
JORGE	ELIECER
1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento:	No. Documento:
De: 41001	7718924
Dirección:	Sexo:
CIL 86A NO 9-40	F ☒ M ☒
Departamento:	Cod. 41
HUILA	Telefono: 3143950101
Municipio:	Cod. 401
NEIVA	
Condicion del accidentado:	
☒ Conductor	☐ Peaton
☐ Ocupante	☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒
Naturales:	Sismo	☐
Inundaciones	Maremoto	☐
Terroristas:	Avalancha	☐
Explosión	Desliz. de Tierra	☐
Incendio	Mina Antipersonal	☐
Otros	Combate	☐
Cual?	Ataques a Municipios	☐
Dirección de la Ocurrencia:	Desplazados	☐
AV 36 CON CR 16		
Fecha Evento/Accidente:	Hora:	
2022/10/25	18:03	
Departamento:	Cod. 41	
HUILA	Cod. 001	
Municipio:	Zona:	
NEIVA	☒ U ☐ R	

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA TLC23D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma:	☐	Póliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐
Marca:	SUZUKI	Placa:	TLC23D							
Tipo de Servicio:	Particular	☒	Publico	☐	Oficial	☐	Vehiculo de Emergencia	☐		
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar							Vehi. de transporte masivo	☐	Vehi. Escolar	☐
Codigo Aseguradora:	AT1501						intervención de la Auto.	Si	No	☒
Poliza SOAT No	8088306100						Cobro excedente Póliza	Si	No	☒
Vigencia de la Poliza:	Desde:	2022/10/4	Hasta:	2023/10/3						

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CABRERA	TOVAR
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
MIGUEL	
1er. Nombre	2do. Nombre
Documento de identidad:	No. Documento
☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC	12117623
Dirección:	Cod. 41
NO REGISTRA	Telefono: NO REGISTR
Departamento:	Cod. 615
HUILA	
Municipio:	Total Folios:
RIVERA	0



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

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

CONDE	GOMEZ
1er.Apellido	2do.Apellido
JORGE	ELIECER
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐	No. Documento 7718924
Dirección: CALL 86A N 9 40	
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: NEIVA	Cod. 001
	Teléfono: 3143950101

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión ☒	Orden servicio ☐
Fecha de Remisión:	2022/10/25 a las 22:23	
Prestador que remite:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Código de inscripción: 410010046601
Dirección:	CALLE 18 N 6-65	HUILA-NEIVA
Profesional que Remite:	JOHN HAGLER ROMERO	Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Atención:	2022/10/25 a las 22:40	
Prestador que recibe:	CLINICA MEDILASER S.A	Código de inscripción: 410010038501
Dirección:	CARRERA 7 N 11-31	HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	ANGELA ALARCON	Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:	Placa No.	
Transporte la víctima desde:	Hasta:	
Tipo de Transporte:	Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐	Lugar donde recoge la víctima Zona: II ☐ III ☐

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

Fecha de ingreso:	2022/10/25 a las 19:21	Fecha de Egreso:	2022/10/25 a las 23:42
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE		S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	

ROMERO	ABRIL
1er.Apellido del Médico o Profesional tratante	2do.Apellido del Médico o Profesional tratante
JOHN	HAGLER
1er.Nombre del Médico o Profesional tratante	2do.Nombre del Médico o Profesional tratante
Tipo Documento CC ☒ CE ☐ PA ☐	No. Documento 93239540
	Número de Registro de Médico 675/10

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1812538	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DFA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

29



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**7718924 - 53984**

FECHA EMISION: 22.10.27

HORA: 16:24:10

PACIENTE: CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

DOC.IDENT: CC 7718924

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 86A NO 9-40

FCHA.NACTO: 81.04.30

EDAD: 41 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3143950101

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.10.25

HORA DE INGRESO: 19:21

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 22.10.25

HORA DE EGRESO: 23:42

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

RELACIONADO2: S409 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

FECHA: 22.10.25-19:36:06 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA TLC23D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL APH DE AMBULANCIA DE LA EMPRESA CARE7/24, SE ATIENDE USUARIO A LAS 19:21. USUARIO QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA MINUTOS ANTES DEL INGRESO A ESTA INSTITUCIÓN, REFIERE QUE EN EL MOMENTO PRESENTA: DOLOR EN MIEWMBRO SUPERIOR DERECHO, REFEIRE QUE NO SE ACUERDA QUE LE PASO, ADEMAS ES REPETITIVO QUE ESTA BUSCANDO A ALGUIEN PERO NO ESPECIFICA A QUIEN, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, REFIERE DIURESIS PRESENTE.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN RECOMENDACIONES DEL MINSALUD Y LA OMS.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 125/78 FC: 68 FR: 18 TEMP: 36.2 PESO: 68 SATO2: 99 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

<<CABEZA>>

NORMOCÉFALO. CON ALIENTO ALCOHOLICO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LAS LUZ, NO HAY LESIONES EN CÓRNEA, NI EN CONJUNTIVAS, SIN OTORRAGIA.

<<CUELLO>>

MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS. SIN DOLOR, SIN DEFORMIDAD.

<<TORAX>>

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES. SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, NO HAY ENFISEMA, NO HAY CREPITACIÓN, NO HAY DEFORMIDAD, EXPANSIÓN DE TÓRAX NORMAL.

<<ABDOMEN>>

RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

<<GENITOURINARIO>>

NO SE VALORA.

<<PELVIS>>

NO SE VALORA.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON DOLOR PARA LA MOVILIZACIÓN DE MMSS IZQUIERDO, USUARIO POCO COLABORADOR, LOCALIZA

26



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

DOLOR EN HOMBRO, BRAZO, CODO Y MULECA DERECHA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEG.

<<NEUROLOGICO>>

ALERTA, PINRAL, CON NISTAGMUS HORIZONTAL EVIDENTE, CON DISARTRIA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON ARGUMENTOS REPETITIVOS, GLASGOW 14/15.

<<PIEL>>

SIN ALTERACIONES.

<<FANERAS>>

SIN ALTERACIONES.

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

TAC CEREBRAL SIMPLE

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

RADIOGRAFIA DE MULECA DERECHA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE, CON DOLOR, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON BUENA PERFUSIÓN, PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ACTUALMENTE NO PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO, GLASGOW 15/15, SIN PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA EN EL ACCIDENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, PTE CON BUENA HIDRATACIÓN, TOLERANDO LA VÍA ORAL, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, DECIDO ORDENAR: ANALGESIA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN CON RESULTADOS.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR:

ORTOPEDIA.

NEUROCIRUGÍA.

FECHA: 22.10.25-19:37:36 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO:

675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

OBSERVACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.

DIETA NORMAL.

CABECERA A 30°

CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.

DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.

REALIZAR CURACIÓN DE ABRASIONES O HERIDAS

SE SOLICITAN PARACLÍNICOS

SE SOLICITAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

PROTOCOLO ANTICAIDAS.

MEDIDAS TROMBOPROFILACTICAS Y ANTIESCARAS.

LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS.

CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS.

PENDIENTE: VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA.

25



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.10.25-20:35:44 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

SE SOLICITA:

HEMOGRAMA

CREATININA.

GLUCOSA.

TP-TPT.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

TAC CEREBRAL SIMPLE: SE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBARAGNOIDEA PARIETAL IZQUIERDA, SIN EFECTO DE MASA, ADEMAS CON FRACTURA LINEAL, CON TRAZO BIPARIETAL. (PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA).

FECHA: 22.10.25-20:58:14 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG. MEDICO: 2533/98 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

Análisis Paciente quien presentó accidentes de tránsito al parecer bajo efecto de embriaguez quien tiene contusiones frontotemporales izquierdas y hemorragia subaracnoidea con edema hemisférico izquierdo debido al riesgo de deterioro neurológico se decide remitir a un nivel superior

Tac cerebral simple muestra Contusión temporal izquierda y contusiones frontales izquierda con efecto de masa local cisternas de la base libres línea media conservada fractura parietal izquierda a nivel del vértex

Disminución del ventrículo lateral izquierdo por edema cerebral hemorragia subaracnoidea parietal izquierda

FECHA: 22.10.25-21:36:27 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

HEMOGRAMA DONDE SE EVIDENCIA LUCOCITOSIS DE 27310 DE PREDOMINIO NEUTROFILICO: 22950

- LINFO: 3080

- HB: 15.8

- HTO: 45.2

- PLT: 318.000

CREATININA: 0.8 mg/dL PARA UNA TFG: 114 ML / MIN / 1,73 M² (TFG ESTIMADA POR CKD-EPI CREATININA) ETAPA I (ESTADIO CKD POR CKD-EPI CREATININA).



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

GLUCOSA: 164 mg/dL

TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS,

- TP: > 60 SEG.

-TPT: > 180 SEG.

FECHA: 22.10.25-21:37:13 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO

FECHA: 22.10.25-21:41:21 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO: ARMONIA ARTICULAR CONSERVADA, SE ALCANZA A VISUALIZAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HUMERO DERECHO.

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO: ARMONIA ARTICULAR CONSERVADA, SE ALCANZA A VISUALIZAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HUMERO DERECHO.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: ARMONIA ARTICULAR, SIN TRAZOS DE FRACTURAS.

RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO: SE EVIDENCIA PLACA DE OSTEOSINTESIS EN HUMERO DERECHO CON PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA DIAFISIARIA DE HÚMERO DERECHO (EN RELOJ DE ARENA), FISURA DE LA CABEZA HUMERAL COMO HALLAZGO RECIENTE, CON BUENA RELACIÓN ARTICULAR

FECHA: 22.10.25-22:13:29 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO, ACTUALMENTE PRESENTA: DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE PREDOMINIO EN BRAZO, CON LIMITACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS DE LA EXTREMIDAD POR DOLOR, AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DOLOR, EDEMA, LEVE DEFORMIDAD EN TERCIO MEDIO DE BRAZO DERECHO, NO TOLERA SU MOVILIZACIÓN, TIENE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DONDE SE: PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA DIAFISIARIA DE HÚMERO DERECHO (EN RELOJ DE ARENA), FISURA DE LA CABEZA HUMERAL COMO HALLAZGO RECIENTE, CON BUENA RELACIÓN ARTICULAR. EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL.

DX:

FRACTURA DIAFISIARIA DE HÚMERO DERECHO.

TCE LEVE.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PLAN:

INMOVILIZAR MMSS CON CABESTRILLO.

SALIDA POR ORTOPEDIA.

CONTROL EN 1 MES.

FECHA: 22.10.25-22:19:05 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 19:38 / 19:45 DURACION: 00:06

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

FECHA: 22.10.25-22:23:36 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO:

675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA EN NIVEL SUPERIOR DE ATENCION, SE LE INFORMA A LOS FAMILIARES (ESPOSA Y HERMANA) QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

FECHA: 22.10.25-23:32:00 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO:

675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA RETROSPECTIVA:

EL USUARIO EGRESA EN AMBULANCIA BASICA CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICO, ERGESA USUARIO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE DIRECCIONA A LA CLINICA MEDILASER SEDE ABNER LOZANO, EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (MADRE), JUNTO A PERSONAL APH Y MEDICO DR. ALBEIRO BAZAN.

USUARIO RECIBIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA MEDILASER POR LA DRA. ANGELA ALARCON CON RM:107530435,



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

TRASLADO SIN COMPLICACIONES Y ESTABLE.

FECHA: 22.10.25-23:42:39 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>> EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: REMITIDO A OTRA INSTITUCION
SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.25-23:42:18 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: S409 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL

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

John Alberto Bazon C.
Médico y Cirujano
UNICABCA
RM 1.061.724.214

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 149004

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -149004

Fecha 2022/10/25

Nombre Paciente: CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

- 7718924 **Edad:** 41

Sexo: M

Quien Realiza: MBD- DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
4. S409-TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S500-CONTUSION DEL CODO
6. S607-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Diagnósticos Definitivos:

1. S009-TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
4. S409-TRAUMATISMO SUPERFICIAL NO ESPECIFICADO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
5. S202-CONTUSION DEL TORAX
6. S607-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	MBD	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN ANTEBRAZO DERECHO SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO.

PACIENTE: 7718924 CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

EDAD: 41

DIRECCION: CLL 86A NO 9-40

TELEFONO: 3143950101

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-53483

FECHA SINIESTRO: 2022.10.25

Nº POLIZA: 8088306100

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 25 de octubre de 2022						
19:38:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
19:38:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
19:38:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
19:38:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	LMS	
19:38:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		NOCHE	LMS	
19:38:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		NOCHE	LMS	
19:38:00	JERINGA X 5ML G 21 -I X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 12.00



IPS LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMÍREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Huila



Paciente

CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

7718924

Masculino

41 Años

Informe preliminar
Laboratorio María Gicela Ramírez

Página 1 De 2
2022-10-25 20:45



Orden No. 202210250067

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

HEMATOLOGIA

Hemograma IV

Recuento de Leucocitos	27.31	x 10 ³ /ul	25/10/2022 21:17
Recuento de Globulos Rojos	5.12	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50 25/10/2022 21:17
Hemoglobina	15.8	g/dl	11.0 - 15.0 25/10/2022 21:17
Hematocrito	45.2	%	36.0 - 48.0 25/10/2022 21:17
Volumen Corpuscular Medio	88.2	fL	80.0 - 99.0 25/10/2022 21:17
Hemoglobina Corpuscular Media	30.8	pg	26.0 - 32.0 25/10/2022 21:17
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.9	g/dl	32.0 - 36.0 25/10/2022 21:17
Recuento de Plaquetas	318	x 10 ³ /ul	150 - 450 25/10/2022 21:17
Neutrofilos %	84.1	%	50.0 - 70.0 25/10/2022 21:17
Linfocitos %	11.3	%	20.0 - 40.0 25/10/2022 21:17
Monocitos %	4.5	%	1.0 - 8.0 25/10/2022 21:17
Eosinofilos %	0.00	%	3.00 - 7.00 25/10/2022 21:17
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00 25/10/2022 21:17
Neutrofilos #	22.95	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80 25/10/2022 21:17
Linfocitos #	3.08	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10 25/10/2022 21:17
Monocitos #	1.25	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80 25/10/2022 21:17
Eosinofilos #	0.01	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70 25/10/2022 21:17
Basofilos #	0.02	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10 25/10/2022 21:17
Volumen Plaquetario Medio	9.1	fL	7.4 - 10.4 25/10/2022 21:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	40.6	fL	39.0 - 46.0 25/10/2022 21:17
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.2	%	11.5 - 14.5 25/10/2022 21:17
PDW	15.5		25/10/2022 21:17
PCT	0.289	%	25/10/2022 21:17

Camilo Bautista

Validado por: Camilo Bautista
BACTERIOLOGO

BIOQUIMICA

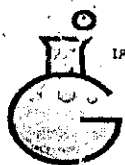
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	164.0	mg/dl	74.0 - 106.0 25/10/2022 21:17
METODO: QUIMICA SECA.			



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



IPS LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

7718924

Masculino

41 Años

Informe preliminar
Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2022-10-25 20:45



Orden No. 202210250067

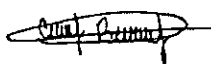
URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

BIOQUIMICA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.8	mg/dl	0.7 - 1.3	25/10/2022 21:17


Validado por: Camilo Bautista
BACTERIOLOGO

COAGULACION

TIEMPO DE PROTROMBINA TP		seg	11.30 - 18.30	25/10/2022 21:25
>60				

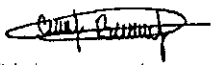
OBSERVACION: CONFIRMADO POR DUPLICADO CON LA MISMA MUESTRA

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP		seg	22.00 - 38.00	25/10/2022 21:25
>180				

OBSERVACION: CONFIRMADO POR DUPLICADO CON LA MISMA MUESTRA

INR				25/10/2022 21:25

OBSERVACION: E SUGIERE CONFIRMAR CON NUEVA MUESTRA Y CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.


Validado por: Camilo Bautista
BACTERIOLOGO



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 66e579479eec1fb5f723b45a63d22212ac4f7f5441f9bb3729193c0d5415a63
 24a083b04969143f14a22ab7c62f44ab9
 Número de Factura: FE-6919
 Fecha de Emisión: 17/11/2022
 Fecha de Vencimiento: 17/12/2022
 Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
 Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
 Orden de pedido:
 Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARTA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
 Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARTA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.
 Nit del Emisor: 900422862
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen Fiscal: O-13; R-99-PN
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
 Actividad Económica: 8691

País: Colombia
 Departamento: Huila
 Municipio / Ciudad: Neiva
 Dirección: CL 18 6 39
 Teléfono / Móvil: 8643405
 Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
 Nombre Comercial: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 800110181
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen fiscal: O-13
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
 Departamento: Huila
 Municipio / Ciudad: Neiva
 Dirección: CALLE 18 6 65
 Teléfono / Móvil: 8756349
 Correo: radca.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	N/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	ISL	INC	%	
1	2022	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	NIU	1,00	\$ 14.881.050,00	0,00	0,00					\$ 14.881.050,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Vabr

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Vabr Campo

Anticipos

Nro	Vabr	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales.

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE (SEGUNDA QUINCENA DEL MES) DEL AÑO 2022

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-11-17 16:19:31
Documento generado el: 2022-11-17 16:19:30
Generado por: Solución Gratuita DIAH
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.881.050,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.881.050,00
IVA	0,00
IIC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total Impuestos (+)	0,00
Total Bruto Factura (+)	14.881.050,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Factura (=)	COP 14.881.050,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Número de Autorización: 18754029627998

Rango desde: 5001

Rango hasta: 8000

Vigencia: 2023-06-02

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE QUINCE MILLONES SIEN TO VEINTE MIL PESOS MONEDA
CORRIENTE (MCTE) (\$ 15,000,120.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS
BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE (2DA QUINCENA) 2022.

	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10240038	52456740	43 Años	GONZALES PEÑA BLANCA NIEVES	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10240046	1001116463	20 Años	ESQUIVEL HERNANDEZ LINA MARCELA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10240047	1007180080	21 Años	GARCIA AVILES CAROLINA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903856		NITROGENO UREICO	13,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260002	83247758	58 Años	CAVIEDES CONTRERAS ALIRIO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
10250028	1081152398	37 Años	TRUJILLO QUINTERO SANDRA GISELA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260041	1183036247	21 Años	RAMIREZ PELAEZ JOAN ALEJANDRO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260065	1075238828	16 Años	NARVAEZ BEDOYA YARLEDI	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903856		NITROGENO UREICO	13,300
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260067	7718924	41 Años	CONDE GOMEZ JORGE ELIECER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260001	1003018732	19 Años	GRISALES BARRERA OSCAR DUVAN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260002	1080363435	29 Años	TAMAYO GUACA JOSE FERNEY	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10260003	12395820	40 Años	DIAZ LEAL MARTIN BASILIO	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE QUINCE MILLONES SIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA
CORRIENTE (MCTE) (\$ 15,000,120.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS
BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE (2DA QUINCENA) 2022.

	902210	Hemograma IV	27,700
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
10310076	12120020	57 Años	TORRES ZAPATA JOSE ARMANDO
	902210	Hemograma IV	27,700
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
	903858	NITROGENO UREICO	13,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
10310076	1076904004	18 Años	OLAYA OYOLA MARIA FERNANDA
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210	Hemograma IV	27,700
	903858	NITROGENO UREICO	13,300
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
10310077	65587229	49 Años	ALMARIO LOZANO MARISOL
	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG MAN	8,300
	902210	Hemograma IV	27,700
	906013	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	56,300
10310079	12112850	84 Años	PATARROYO PUENTES LUIS IGNACIO
	902210	Hemograma IV	27,700
	903858	NITROGENO UREICO	13,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
SUBTOTAL			16,534,500
MENOS EL 10%			1,653,450
TOTAL			14,881,050


MARIA GISELA RAMIREZ
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
CALLE 100 No. 100-100
BOGOTÁ D.C.



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.11.03

HORA: 09:11:54

PAGINA No: 1

Numero: 73525 Fecha Ex. 25/10/22 Hora 15:14

Nombre Paciente: 7718924 CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

Dirección: CLL 86A NO 9-40

Telefono: 3143950101 Edad: 41 A Sexo: M

Medico: JOHN HAGLER ROMERO ABRIL

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE CODO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del codo derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares satisfactorias.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del codo

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño derecho.

En la proyección AP se advierte una banda laminar radio lucida del tercio medio del escafoide carpiano sugestiva de corresponder a foco de fractura, para correlacionar y controlar.

Relación articular radio carpiana, radio cubital distal con aspecto satisfactorio.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del hombro derecho observándose imagen de fractura del extremo proximal de la diáfisis del humero a nivel del cuello humeral moderadamente impactada.

También se anota ligero desprendimiento de la tuberosidad externa del cuello humeral y angulación medial interna de cabeza del cuello del humero.

Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del hombro.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte extenso foco de fracturas sin evidente hundimiento que compromete la región parietal postero superior izquierda.

Marcado edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo de la región parieto occipital y posterior izquierda.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos tienen contexto normal.

A nivel supratentorial se advierte aumento de densidad de la inserción del tentorio del lado izquierdo área de contusión del tejido nervioso con focos de sangrado que comprometen el área cortical temporal y frontal izquierda, también hay otra área de aumento de densidad del tejido nervioso hacia la región parietal posterior izquierda.

Ampliación y aumento de densidad de la fisura interhemisférica especialmente en su aspecto anteroinferior línea media que sugiere componente hemático a este nivel.

El sistema ventricular supratentorial presenta morfología y volúmenes usuales.

Se anota imagen de ligera desviación del septum nasal hacia la derecha de la línea media con colapso parcial del ventrículo lateral izquierdo.

Hay también disminución del espacio subaracnoideo cortical del hemisferio cerebral izquierdo por edema.

Paciente requiere de seguimiento y control.

**INFORME DE IMAGENOLOGIA****CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.11.03

HORA: 09:11:54

PAGINA No: 2

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.11.23

HORA: 09:12:10

PAGINA No: 1

Numero: 73527 Fecha Ex. 25/10/22 Hora 15:11

Nombre Paciente: 7718924 CONDE GOMEZ JORGE ELIECER

Dirección: CLL 86A NO 9-40

Telefono: 3143950101 Edad: 41 A Sexo: M

Medico: JOHN HAGLER ROMERO ABRIL

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE HUMERO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP del brazo derecho observándose fractura del tercio medio de la diáfisis del humero ligeramente angulada corregida y fijada con elementos de osteosíntesis metálicas (placa y tornillos).

Escasa formación de callo óseo sobre el foco de fractura.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 25-10-20

Señores

Ciudad

Equidad

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

Yo Jorge Eliecer Conde identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario 7718924, con identificación No. 7718924, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 25-10-20 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Jorge Eliecer Conde

Firma

Nombre:

c.c. 7718924

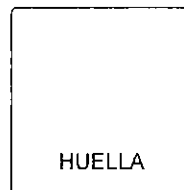


Acudiente o Representante

Firma

Nombre:

c.c.



Atobaca Clínica

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: 25/10/2022

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 7718924

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE ELIECER CONDE GOMEZ

SERVICIO DONDE EGRESA EL PACIENTE: URGENCIAS

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DRA. EDNA CAMARGO

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NEURO CX

EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

DESTINO DEL PACIENTE: CLINICA ABNER LOZANO

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

NÚMERO DE MOVIL: 3 HFY 370

NOMBRE CONDUCTOR: jose Rodriguez

TIPO DE AMBULANCIA: TAB

NOMBRE DEL APH: Camilo Sanchez.

*Hora Salida: 22:45
Entrega 23:09*

Jhon Chala y Camilo Sanchez

ENTREGA *aviliar APH*

Dra. Angela...
Médico General
C.M. 1075304313

RECIBE

Saludlaser S.A.S. NIT. 900.324.272-2

HISTORIA CLÍNICA Y AMBULANCIA

43374

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
25/10/22	22:45	22:50	23:00	23:09	R A N V B
Conde Gomez jorge Eliecer			No. HISTORIA CLINICA		
1er apellido		2do apellido		Nombres	
FECHA NACTO		SEXO	C.C.	R.C.	PAS.
30/01/1981		M X F	T.I.	C.E.	
RESIDENCIA ACTUAL			Dirección:	Barrio:	Municipio:
			Departamento:	Pais:	Telefono
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN			Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE
Clinica de fracturas y ortopedia			Via publica	Otros	EQUIDAD
			Comercio	Cual:	Placa: TLC 23D
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO			Accidente Tránsito	Terrorismo	Catástrofe
			Accidente Laboral	Lesion por agresión	Otro: Traslado
			Accidente Comun	Enfermedad General	

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS: paciente masculino en calidad de conductor de motocicleta el cual es remitido desde clinica de fracturas hasta la abrier lozano por valoración neurocirujano.

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

Conciente, desorientado

RESPIRA SI ☒ NO ☐ PULSO SI ☒ NO ☐

PROCEDIMIENTOS

Collar Cervical	RCCP	☒ Monitoreo
Aspiración	Hemostasia	☒ Líquidos I.V.
Oxigenación	Inmovilización MsSs	Asepsia
Intubación	Inmovilización Msls	Otro:
Ventilación	Inmovilización Total	

OBSERVACIONES

Nombre del Medico:

Nombre Auxiliar:

Camilo Sanchez

Alergias: NO

Medicamentos: SI

Antecedentes Pataológicos: NO

Ultimo Alimento: NO horas Embarazo

Cirugias: NO

EXAMEN FISICO TA: 130/40 FC: 86 FR: 22 T: 36.0

IMPRESION DIAGNOSTICA: Trauma craneoencefalico Moderado

Traslado a Clinica Abrier lozano Medellin

Recibido por:

Se entrega Vivo ☒ Muerto ☐

Firma del Paciente

Dr. Angela M. Alarcón

Medico General

Numero 7304935

Nombre Conductor:

José Rodríguez

9

1. Heridas

2. Abrasión

3. Hematoma

4. Contusión

5. Deformidad

6. Fractura Abie.

7. Quemadura

8. Edema

9. Amputación

10. Avulsión

11. Dolor



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RUT. 806.110.181 - 9

Calle 18 No. 2 - 65 Teléfono: 8753349 - 8753406 Neiva - Huila

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ACUERDO (009)

Por medio del cual se adoptan las tarifas para la prestación del servicio de ambulancia para el año 2022.

CODIGO	SERVICIO	VALOR
TR004	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	\$ 165,000.00
TR120	TRANSPORTE POR REMISION MEDICALIZADO URBANO	\$ 520,300.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA URBANO	\$ 310,000.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA MEDICALIZADO	\$ 1,095,000.00
TR007	TRANSPORTE POR REMISION BASICA URBANO COVID	\$ 298,900.00

Las presentes tarifas rigen del 1 de septiembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Se expide en neiva, el 1 de septiembre de 2022.


MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
 GERENTE
 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10025947800

PLACA TLC23D	MARCA SUZUKI	LÍNEA GN 125	MODELO 2015
CILINDRADA CC 124	COLOR NEGRO	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERÍA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg PES 2
NÚMERO DE MOTOR 157FMI-3*B2X42535*	REG N	VIN 9FSNF41B8FC260734	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FSNF41B8FC260734	REC N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) CABRERA TOVAR MIGUEL		IDENTIFICACIÓN C.C. 12117623	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **7.718.924**
CONDE GOMEZ

APELLIDOS
JORGE ELIECER

NOMBRES
Jorge Eliecer
FIRMA



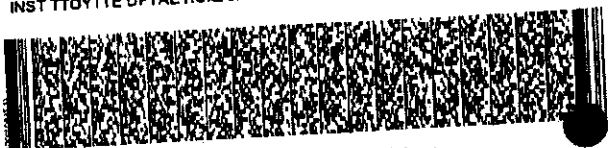
RESTRICCIÓN MOVILIDAD
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
162014000007189
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE
POTENCIA HP
13
FECHA IMPORT. PUERTAS
15/09/2014 0



FECHA MATRÍCULA
10/04/2015
ORGANISMO DE TRÁNSITO
FECHA EXP. LIC. TTD.
28/04/2022
FECHA VENCIMIENTO

INST TTDYTE DPTAL HUILA/RIVERA



LTD7001608604



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1981

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

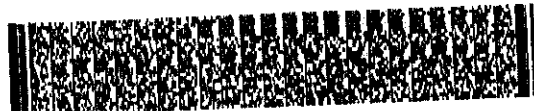
1.40
ESTATURA
O+
G.S. RH

M
SEXO

17-NOV-1999 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-1900150-01272385-M-0007718924-20211211

0077309863A 1

8503568090

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

TLC23D

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10025947860

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

SUZUKI

LÍNEA:

3

GN 125

MODELO:

2015

COLOR:

NEGRO

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

157FMI-3*B2X42535*

NÚMERO DE CHASIS:

9FSNF41B8FC260734

NÚMERO DE VIN:

9FSNF41B8FC260734

CILINDRAJE:

124

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **10/04/2015**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

2

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

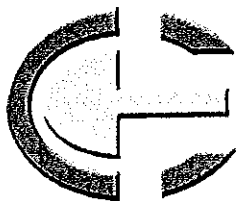
Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8088306100	 03/10/2022	 04/10/2022	 03/10/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
14575001052670	 30/09/2021	 01/10/2021	 30/09/2022	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
15087600000480	 05/09/2020	 07/09/2020	 06/09/2021	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
14096500006620	 18/06/2019	 19/06/2019	 18/06/2020	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
21078152	 29/03/2018	 30/03/2018	 29/03/2019	120	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Ⓢ NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.23	10 27.09	2022.12.23

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 38605

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.02.24 - 10:54 2022.06.17 - 17:32

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1004344081 COMETA CALDERON ALEX ADRIAN

EDAD: 22 Años

DIRECCION: CRA 5# 1-88

BARAYA

TELEFONO: 3107658295

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRU	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13823	11 Interv 100%	17-Jun-2022	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	258,000	258,000
39104	BURSECTOMIA	17-Jun-2022	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	152,000	152,000
39117	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jun-2022	39117	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	67,000	67,000
39208	GRUPO 05	17-Jun-2022	39208	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	604,300	604,300
39302	GRUPO 06	17-Jun-2022	39302	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	142,300	142,300
39302	GRUPOS 04 05 06	17-Jun-2022	39302	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	142,300	142,300
13413	2i=Via, #R, =Ciru]	17-Jun-2022	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	97,700	97,700
39103	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE	17-Jun-2022	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	63,800	63,800
39207	OSTEOSINTESIS, EN MUSLO O RODILLA	17-Jun-2022	39207	7		50.00%	3-DER.SALA CLF		1	174,200	174,200
39302	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jun-2022	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	106,700	106,700
39302	GRUPO 05	17-Jun-2022	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	106,700	106,700
39302	GRUPOS 04 05 06	17-Jun-2022	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	106,700	106,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,600	9,600
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								15	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	QUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								3	0	0
908806	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								3	0	0
	VENDA ALGODON 6X5								3	4,100	12,300
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	VENDA ELASTICA DE 6X5								3	4,800	14,400

MEDICAMENTOS

19927257 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER
19996775 ISODINE SOLUCIONSI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA A
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LENOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



RECIBIDO PARA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

CODIGO DEL COMERCIO

100.110.181-9

una vez en 18 Meses

0000 AUTORIZA

Cufe: fa73e411757b36bc78cbad6361ff3978cad13a4c65c0ad998380e2efb8bdd020501048e4a0f2fba4c7302677d1a387d

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:11 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138605

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-23 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
fa73e41757b36bc78cbead6361ff3978cad13a4c65c0ad098380
e2efb8bddd020501048e4a0f2fba4c7302677dfa387d

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1945200

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-12-23 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
6acf98a63691332f65e7af8b5cce0845b334f9b225a1b1ad5191a
1a1b88582a6c635432e9bb9db8ba9d30b08cd6a34b4

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-23 10:27:42.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:11 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138605

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-23 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
fa73e41757b36bc78cbead6361ff3978cad13a4c65c0ad098380
e2efb8bddd020501048e4a0f2fba4c7302677dfa387d

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

CUDE:
8920fd8fc54a9a33fda582078dc5a1f5c31ed63d62b2a2dbae113
81729cf67a8214bd8857ec7ad24c1a42835bf0c1205

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-23 03:31:38.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
bfac904e8226fa9b6fa68f20362cf09a23a0893397895174a431c
effd9a959ed9ef9473c5aaafb52ed6d4a3ea989bcbf1

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 12:35:18.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:11 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138605

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-23 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
fa73e41757b36bc78cbead6361ff3978cad13a4c65c0ad098380
e2efb8bdd020501048e4a0f2fba4c7302677dfa387d

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
27079595c8efc50764f534b314da09976f124561cd8b6796218d
c8d79afd3726fa30690dd1761ff401ab8c5849d01b5b

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 12:35:30.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Mi emprendimiento

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

145



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.23	10:27:09	2022.12.23

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38605

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 133580,134816,141464
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2022.02.24 - 10:54 2022.06.17 - 17:32

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1004344061 COMETA CALDERON ALEX ADRIAN

EDAD : 22 Años

DIRECCION: CRA 5# 1-88

BARAYA

TELEFONO: 3107558295

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRU	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13823	BURSECTOMIA	17-Jun-2022	39004	1	06	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	256,000	256,000
39104	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jun-2022	39104	1	06	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	152,000	152,000
39117	GRUPO 06	17-Jun-2022	39117	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	67,000	67,000
39208	GRUPO 06	17-Jun-2022	39208	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	504,300	504,300
39302	GRUPOS 04 05 06	17-Jun-2022	39302	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	142,300	142,300
13413	2i=Via,#R,#Ciruj EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EN MUSLO O RODILLA	17-Jun-2022	39003	7	05	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	97,700	97,700
39103	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	17-Jun-2022	39103	7	05	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	63,800	63,800
39207	GRUPO 05	17-Jun-2022	39207	7		50.00%	3-DER.SALA CLF		1	174,200	174,200
39302	GRUPOS 04 05 06	17-Jun-2022	39302	7		75.00%	4-MATERIAL CLF		1	106,700	106,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								15	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	0	0
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								1	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
010102	GUANTE ESTERIL 8.0								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								3	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	4,100	12,300
010101	HOJA DE BISTURI # 15								2	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								2	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								3	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								3	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								1	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								5	0	0
	COMPRESAS ESTERILES ULTRAMED								10	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
	VENDA ELASTICA DE 5X5								3	4,800	14,400

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER								12	0	0
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: fa73e41757b36e7/2ebad63611f3578eadi7a4c050ad99839e1ef8b8dd021c1048e4e9f21ba4c7302677d1a387d

67

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

146



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.23	10:27:09	2022.12.23

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38605

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								1	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								4	0	0
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								1	0	0
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								1	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
52222-01	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN								1	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								1	0	0
20089724	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION								45	0	0
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								2	0	0
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								1	0	0
IMAGENES DX											
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FEMUR, HOMBRO, OMOPLATO	2022.03.11	873121		FGR				1	73,000	73,000
OTROS											
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2022.06.17	890202		FGR				1	49,300	49,300
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.06.17	890202		JHT				1	49,300	49,300
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.02.24	890302		FGR				1	57,700	57,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.03.11	890302		FGR				1	57,700	57,700

VALOR BRUTO:	1,945,200	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	1,945,200

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.23 10:27:42 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

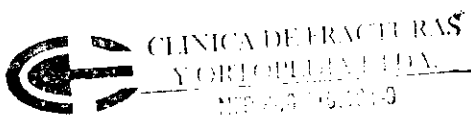
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: 2a73e41757b36bc78cbead63611f397e9ad13a4dc65c9ad098330e2ef58bd3a0205f1046e4a0f2fba4c7302677d1a287d

66



ABONO 1 \$ 1.755.400

ABONO 2 \$

GLOSA \$

SALDO \$ 1.898.000


CARTERA



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

Ent

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ	No. Radicado									
Fecha Radicación:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	☐
D	D	M	M	A	A	A	A				
No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}		Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 38605								

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

COMETA	CALDERON									
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido									
ALEX	ADRIAN									
1er. Nombre	2do. Nombre									
Tipo de Documento:	<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td><td>☐ AS</td><td>☐ MS</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS	No. Documento:	1004344061
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS				
De: 41001	Fecha de Nacimiento:	2000/04/5	Sexo:	☐ F ☒ M						
Dirección:	CRA 5# 1-88									
Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3107558295						
Municipio:	NEIVA	Cod. 001								
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista						

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒						
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erup. Volcanicas	☐	Huracón	☐
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Desliz. de Tierra	☐	Incendio Natural	☐
Terroristas:	Explosión	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal	☐	Combate	☐
	Incendio	☐		☐		☐		☐
Otros	☐	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados			
Dirección de la Ocurrencia:	KM 1 PUEBLO NUEVO SALIDA A COLOMBIA							
Fecha Evento/Accidente:	2020/12/10		Hora:	21:12				
Departamento:	HUILA		Cod.	41				
Municipio:	BARAYA		Cod.	078		Zona:	☐ U ☒ RX	
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):								
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO DE PLACAS GAV97F CUANDO EN EL SEGUNDO REDUCTOR FRENO CAUSANDOLE LA CAIDA Y LESIONES PERSONALES.								

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma.	☐	Póliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐
Marca:	AKT									
	Placa:	GAV97F								
Tipo de Servicio:	Particular	☒	Publico	☐	Oficial	☐	Vehiculo de Emergencia	☐		
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar		☐	Vehi. de transporte masivo	☐	Vehi. Escolar	☐				
Codigo Aseguradora:	AF1501		intervención de la Auto.	Si	☐	No	☒			
Poliza SOAT No	8057442100		Cobro excedente Póliza	Si	☐	No	☒			
Vigencia de la Poliza:	Desde:	2020/11/14		Hasta:	2021/11/13					

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

HURTADO	OSPITIA								
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido								
MARIA	JOSEFA								
1er. Nombre	2do. Nombre								
Documento de identidad:	<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ NIT</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC	No. Documento	55173888
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC				
Dirección:	NO REGISTRA			Cod.	41				
Departamento:	HUILA			Cod.	524				
Municipio:	PALERMO			Telefono:	NO REGISTR				
				Total Folios:	0				

89



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

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

COMETA

1er.Apellido

CALDERON

2do.Apellido

ALEX

1er.Nombre

ADRIAN

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 1004344061

Dirección: CRA 5# 1-88

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3107558295

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☒

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

2020/12/10

a las

22:14

Prestador que remite:

ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

Código de inscripción: 410780035201

Dirección: AVE 2 # 8-10

Teléfono: 8788649

HUILA-BARAYA

Profesional que Remite:

LUIS ZAMBRANO

Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptación:

2020/12/10

a las

22:29

Prestador que recibe:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Código de inscripción: 410010046601

Dirección: CALLE 18 N 6-65

Teléfono: 8756349

HUILA-NEIVA

Profesional que recibe:

CAMILO ARCE

Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:

Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona:

☐

☐

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

Fecha de ingreso:

2022/02/24

a las

10:54

Fecha de Egreso:

2022/06/17

a las 17:32

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

CORREA

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

CAMILO

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1075221493

Número de Registro de Médico

1075221493

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1945200	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo Único número 2.

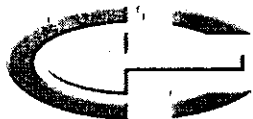
XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1004344061 - 37004**

FECHA EMISION: 22.11.17

HORA: 15:35:04

PACIENTE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN

DOC.IDENT: CC 1004344061

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CRA 5# 1-88

FCHA.NACTO: 00.04.05

EDAD: 22 A

CIUDAD: BARAYA

TEL: 3107558295

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 20.12.11

HORA DE INGRESO: 00:53

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.06.17

HORA DE EGRESO: 17:32

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

CONFIRMADO: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA

RELACIONADO2: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

FECHA: 20.12.11-01:09:51 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG. MEDICO:

1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTO DE PLACAS GAV97F CUANDO EN EL SEGUNDO REDUCTOR FRENO CAUSANDOLE LA CAIDA Y LESIONES PERSONALES.

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS, QUIEN SE ENCONTRABA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DE SALUD. HASTA QUE APROXIMADAMENTE HACE 6 HRS. PRESENTÓ UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE BARAYA AL MOVILIZARSE EN SU MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR POR REDUCTOR DE VELOCIDAD PIERDE LA ESTABILIDAD Y COLISIONA. GENERANDO MÚLTIPLES TRAUMATISMOS, CONSULTA A SU PRIMER NIVEL DONDE VALORAN Y DECIDEN REMITIR A NUESTRA INSTITUCIÓN EN AMBULANCIA MUNICIPAL, AL INGRESO PACIENTE ESTABLE, SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE INGRESA PARA VALORACIÓN DE URGENCIAS.

PACIENTE NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, O CONTACTO CON PERSONA SOSPECHA O POSITIVO PARA COVID 19.

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PREVENCION CONTAGIO COVID 19, GAFAS, GORRO, TAPABOCAS N95, GUANTES, LAVADO DE MANOS PREVIO EXAMEN Y POSTERIOR AL MISMO.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

* Sintomas generales: No manifiesta * Sistema respiratorio: No manifiesta * Sistema cardiovascular: No manifiesta * Sistema gastrointestinal: Deposición diaria normal, niega otros * Sistema endocrino: No manifiesta * Sistema genitourinario: No manifiesta * Sistema musculoesquelético: No manifiesta * Sistema Neurológico: No manifiesta.

TA: 120/75 FC: 85 FR: 20 TEMP: 37 SATO2: 95 ESTADO DE CONCIENCIA. ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

CABEZA: NORMOCEFALO, SIN SIGNOS DE TRAUMA, MUCOSAS HÚMEDAS NORMOCRÓMICAS, PUPILAS REACTIVAS ISOCÓRICAS. CAVIDAD ORAL SIN LESIONES.

<<CUELLO>>

CUELLO: SIMÉTRICO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE TRAUMA, NO LIMITACIÓN.

<<TORAX>>

TÓRAX: SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE TRAUMA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

<<ABDOMEN>>

ABDOMEN: SIN SIGNOS DE TRAUMA, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE DIFIERE

<<PELVIS>>

PELVIS: ESTABLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO, EXTREMIDADES: DORSO SIN LESIONES, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO HERIDA DE APROX 10.5 CM, HEMATOMA, LIMITACION MOVILIDAD, NO SANGRADO ACTIVO SE VERIFICAN PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, NEURO VASCULAR NORMAL ACCESO VENOSO DORSO MANO DERECHA

<<NEUROLOGICO>>

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

<<PIEL>>

LAS DESCRITAS

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONES DESCRITAS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS SIN DEFICIT NEUROLOGICO A QUIEN POR LESIONES DESCRITAS SE DEBE DESCARTAR COMPROMISO OSEO Y LESIONES INTERNAS POR LO CUAL SE ORDENA

- LLEVAR A IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE IMAGENES DX
- VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
- VIGILANCIA PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTAL
- MONITORIZACION CONTINUA
- VALORACION POR NEUROCIRUGIA

DIETA NORMAL HASTA LAS 7 AM

CABECERA A 30 GRADOS

BARANDAS ARRIBA EN CAMA

VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLINICA

REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES

MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS

SE EXPLICA A PERSONAL DE ENFERMERIA POSIBLES EFECTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS AVISAR SI SE PRESENTAN.

DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 75 MG IV CADA 8HRS

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 2 GR IV CADA 8 HRS

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 6 PARA DILUIR MEDICAMENTO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 20.12.11-01:25:58 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG. MEDICO:

1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA ACLARATORIA , SE CANCELA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, SE ORDENA VALORACION POR ORTOPEDIA.

FECHA: 20.12.11-01:35:15 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG. MEDICO:

1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

reporte de imagenes dx.

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

fractura trasnversa de rotula .

FECHA: 20.12.11-01:37:12 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG.

MEDICO: 1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 01:30 / 01:40 DURACION: 00:10

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA DE YESOS VIA: QUIEN REALIZA: CAMILO ARCE CORREA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

SE REALIZA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO SIN NINGUNA COMPLICACION

FECHA: 20.12.11-01:38:42 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG. MEDICO:

1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO **

EN SALA DE: SALA DE YESOS

DERECHOS DE SALA DE YESOS

SE REALIZA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESOS SIN COMPLICACION

AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 1 GR IV CADA 24 HRS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON FRCTURA EXPUESTA DE ROTULA IZQUIERDA, POR TAUMA ALTA ENERGIA COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS SE AGREGA AMINOGLUCOSIDO .

FECHA: 20.12.11-02:02:12 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAA - CAMILO ARCE CORREA - C.C. 1075221493 - REG. MEDICO:

1075221493 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 40 CC IV CADA HORA

FECHA: 20.12.11-12:55:19 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

ORTOPEDIA

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO: SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA HERIDA DE APROX 10.5 CM, HEMATOMA, LIMITACION MOVILIDAD, NO SANGRADO ACTIVO EN RODILLA IZQUIERDA, SE VERIFICAN PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, NEURO VASCULAR NORMAL.

RX SE OBSERVA FRACTURA DE ROTULA EXPUESTA

DX: FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EXPUESTA

PLAN: NADA VIA ORAL

PREPARAR PARA CIRUGIA

PASO A SALAS DE CIRUGIA AL LLAMADO

FECHA: 20.12.11-13:06:19 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 - REG.

MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.11-13:06:08 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE GENERA EGRESO A SALAS DE CIRUGIA POR ORDEN DE ORTOPEDIA, PACIENTE ALERTA, CLINICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15

FECHA: 20.12.11-14:17:53 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.5

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR + VENDAJE ELASTICO CON BUENA PERFUSION EN SUS 4 EXTREMIDADES.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN:

PASAR A SALAS DE CX.

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.11-14:17:37 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

BUEN ESTADO GENERAL, SE CONSIDERA PASAR A SALAS DE CX.

FECHA: 20.12.11-14:18:45 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NIEGA

TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.5

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO POSTERIOR + VENDAJE ELASTICO CON BUENA PERFUSION EN SUS 4 EXTREMIDADES.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN:

PASAR A QUIROFANO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

BUEN ESTADO GENERAL, SE CONSIDERA PASAR A QUIROFANO

FECHA: 20.12.11-16:06:58 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML CANT: 2 3 GRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDOS DOSIS UNICA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 2 60 MG ENDOVENOSOS DILUIDOS DOSIS UNICA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA DESBRIDAMIENTO MAS CURETAJE DE ROTULA IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 20.12.11-17:01:02 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN:

HOSPITALIZACION

** MEDICAMENTOS:

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1GR IV DIA

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.11-17:00:51 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

POP INMEDIATO DESCRITO, SE CONSIDERA HOSPITALIZACION PARA MANEJO ANTIINFLAMATORIO Y ANTIBIOTICO.

FECHA: 20.12.11-18:53:07 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA.

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE QUIEN PRESENTO, ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL 10/12/2020. DONDE PRESENTO FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA MAS ABRASIONES MULTIPLES . VALORADO POR TRAUMATOLOGO QUIEN INDICA MANEJO QUIRÚRGICO, AHORA EN POP DE: DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, AHORA REFIERE SENTIRSE BIEN EN ESTE MOMENTO, CON DOLOR CONTROLADO. NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL.

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

TA: 110/70 FC: 85 FR: 18 TEMP: 36.9 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictéricas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE RESTO DE Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no

alter<<NEUROLOGICO>>



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

ABRASIONES LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION EN CODO Y MUÑECA IZQUIERDA, CON COSTRA EN CODO DERECHO.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, AHORA EN PÓP INMEDIATO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 PARA DILUIR MEDICAMENTO

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS CON ISODINE, HERIDAS QUIRURGICAS SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.

58



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

FECHA: 20.12.11-21:29:51 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JKG - JANE KORINNE GUEVARA MANCHOLA - C.C. 1085248312 - REG. MEDICO: 1462-10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS CONOCIDOS, USUARIO QUE REFIERE MEJORÍA DEL DOLOR, CON MODULACIÓN ADECUADA DEL MISMO, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA FIEBRE, REFIERE DIURESIS PRESENTE.

SIGNOS VITALES: FC: 75X MIN, FR: 20X MIN, TA: 120/80mmHg, T: 36.4°C, SATO2: 97%, GLASGOW 15/15.

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OROFARINGE SANA, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR,

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

PACIENTE ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES, HIDRATADO, PTE SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO PRESENTA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN SIGNOS DE FUGA VASCULAR, SIN DOLOR PRECORDIAL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

CONTINÚA IGUAL MANEJO.

LE EXPLICA AL PACIENTE SU ESTADO ACTUAL Y TTO INSTAURADO ELLA ENTIENDE Y ACEPTA

FECHA: 20.12.12-06:43:36 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JKG - JANE KORINNE GUEVARA MANCHOLA - C.C. 1085248312 - REG. MEDICO: 1462-10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN TERAPEUTICO:

HOSPITALIZACION

DIETA NORMAL

SSN 0.9% A 40 CC HR

CEFAZOLINA 2 IV CADA 8 HRS

AMIKACINA 1 GRIV CADA 24 HRS

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HRS

TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HRS

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NO MOJAR INMOVILIZACION

USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO DE PREVENCION COVID 19

VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.

PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS.

CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.

REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 4 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.

CLORURO SODIO AL 0.9%X100ML BAXTER CANT: 14 PARA DILUIR MEDICAMENTO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS:

FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.

HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.

ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

APENDICECTOMIA.

PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA DE FASE MITIGACION NACIONAL ANTE PANDEMIA COVID19, ATENDIENDO A RECOMENDACIONES DE LA OMS.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, COLABORADOR, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS.

SIGNOS VITALES: FC: 68 X MIN. FR: 17 MIN. TA: 120/82mmHg. T: 36.5 °C. SPO2: 97%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, LLENADO CAPILAR 2, MOVILIDAD DEDOS CONSERVADA.

SNC: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO MEDICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, CON EVOLUCIÓN CLINICA SATISFACTORIA

36



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

SE EXPLICA AL PACIENTE SU ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

FECHA: 20.12.12-09:10:49 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG. MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA BUENA NOCHE DOLOR CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: TA: 110/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 78. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPIRATORIA, HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA DUAL, PENDIENTE PROGRAMAR OTS DE DEFINITIVA.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

FECHA: 20.12.12-15:33:52 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VIA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION. CON TA: 115/70 FR: 18 T: 36.7, P: 79 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL. SIN ALTERACION HEMODINAMICA. NO SIGNOS DE INFECCION SISTEMICOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO AFEBRIL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA MANEJO ANALGESICO ANTIEDEMA, Y ANTIBIOTICO, PENDIENTE PROGRAMAR OTS DEFINITIVA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

SS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 20.12.12-22:14:07 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

SIGNOS VITALES ESTABLES: TA: 110/70 FR: 18 RPM, T: 36.8 GRADOS, SATO: 98% PULSO: 79 LXM.

CUELLO MÓVIL NO DOLOR.

VÍA AÉREA PERMEABLE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR.

NO SANGRADO ACTIVO.

ABDOMEN SIN DOLOR.

PELVIS ESTABLE.

NEUROLOGICAMENTE ESTABLE.

A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, PERFUSION DISTAL ADECUADA, NO PARESTESIAS.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL. SIN ALTERACION HEMODINAMICA. NO SIGNOS DE INFECCION SISTEMICOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO AFEBRIL. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA MANEJO ANALGESICO ANTIEDEMA, Y ANTIBIOTICO, PENDIENTE PROGRAMAR OTS DEFINITIVA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA, SE COMENTA CON PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

FECHA: 20.12.13-06:42:29 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP. CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER. CANT: 2 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML. CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENACO 75MG /3ML. CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 PARA DILUIR MEDICAMENTO

- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE HERIDAS QUIRURGICAS SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, REFIERE PRURITO EN AREA INMOVILIZADA, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.9 FC: 86 SATO2: 97%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA DEL POP INICIAL, PENDIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PROGRAMAR OTS DEFINITIVA , EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 20.12.13-11:52:56 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, REFIERE PRURITO EN AREA INMOVILIZADA, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.9 FC: 86 SATO2: 97%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, PENDIENTE PROGRAMAR OTS DEFINITIVA , EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 20.12.13-16:44:15 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). YGL - YEISON GOMEZ LEDESMA - C.C. 1124849456 - REG.

MEDICO: 7128 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- CONTINUAR IGUAL MANEJO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE PRURITO OCASIONAL EN AREA INMOVILIZADA, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 121/67 FR: 17 T: 36.1 FC: 86 SATO2: 97%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA DEL POP INICIAL, PENDIENTE PROGRAMAR OTS DEFINITIVA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 20.12.13-19:24:12 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA NOCHE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 20.12.14-05:49:52 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS
 CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA
 AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.
 DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
 CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
 CLORURQ SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 PARA DILUIR MEDICAMENTO

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMEINTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 123/71 FR: 17 T: 36.3 FC: 85 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR; ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

**** PLAN :**

1. DIETA NORMAL
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. BARANDAS ARRIBA EN CAMA
4. VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
5. VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLÍNICA
6. REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
7. APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
8. CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES
9. MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS
10. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN DE COVID 19 (USO PERMANENTE DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)
11. LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN PACIENTE QUE SE PUEDE LEVANTAR O LIMPIEZA CON ALCOHOL EN PACIENTES QUE NO SE PUEDEN DESPLAZAR
12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

FECHA: 20.12.14-09:42:29 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACIÓN // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

**** ORDENES MEDICAS:**

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS : CLAVOS DE K 2.0, ALAMBRE DE 1.2

DIA 16/12/2020

DURACION 1 HORA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA ABIERTA
2. LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
3. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
4. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL

TA 126/76 FR: 18 T: 36.6 FC: 88 SATO2: 97%

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICO SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOR NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIO SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE PROGRAMA PARA OSTESINTESIS DE ROTULA PARA EL DIA 16/12/2020

FECHA: 20.12.14-16:14:56 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MSO - MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA - C.C. 14139653 - REG. MEDICO: 14139653 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

SS/ HEMOGRAMA, PT, PTT, INR, TOMAR EL DIA 16/12/2020 A LAS 6:00 AM

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

IGUAL MANEJO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PREVIA VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA ABIERTA
2. LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
3. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
4. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ESTAR MUY BIEN, TOLERANDO LA VIA ORAL

OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL

TA 122/70 FR: 18 T: 36.5 FC: 81 SATO2: 96%

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICO SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOR NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO DEJANDO LIBRE EL PIE, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

*****ANALISIS*****

PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RELACION A DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIO SISTEMICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR LO QUE SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. OSTESÍNTESIS DE ROTULA PARA EL DIA 16/12/2020

FECHA: 20.12.14-21:13:45 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). YGL - YEISON GOMEZ LEDESMA - C.C. 1124849456 - REG.

MEDICO: 7128 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO FIEBRE.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 122/70 FR: 16 T: 36.5 FC: 72 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS. CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, EDEMA BLANDO, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA DEL POP INICIAL, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 16/12/2020, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 20.12.15-06:48:22 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). YGL - YEISON GOMEZ LEDESMA - C.C. 1124849456 - REG.

MEDICO: 7128 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER CANT: 2 40CC IV HORA

CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER CANT: 10 DILUIR MEDICAMENTOS

DICLOFENACO 75MG / 3ML CANT: 3 75MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOLCLORHID AMP X 50MG/AMP CANT: 3 50MG IV CADA 8 HORAS

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 2G IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 1G IV CADA 24 HORAS

- DIETA NORMAL

- CABECERA A 30°

- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

- CAMILLA CON BARANDAS

- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA ELEVADA

- MANTENER INMOVILIZACION SECA Y LIMPIA

- PROTOCOLO DE PREVENCION DE CAIDAS

- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS

- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.

3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO FIEBRE, PAOS BUENA NOCHE.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 131/61 FR: 14 T: 36.7 FC: 67 SATO2: 95%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO. EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA DEL POP INICIAL, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL 16/12/2020, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 20.12.15-09:08:14 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19.

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

** SUBJETIVO: DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL

** OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA 110/70 MMHG; FC 74 LPM; FR 18 RPM; SAO2 98%; TEMP 36.3°C

C/C: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ CON ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS.

C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NI VISCEROMEGALIAS.

EXT: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN SANGRADO ACTIVO. NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.

NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. GLASGOW 15/15.

*** ANALISIS ***

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EL DIA 16/12/2020, CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

FECHA: 20.12.15-14:11:59 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS:

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 20.12.15-22:59:46 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA NOCHE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 20.12.16-06:20:53 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (JEFE ENF. MFA - MAYURY FAJARDO ALARCON - C.C. 0 - REG. MEDICO:

- JEFE DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

COLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 40CC IV HORA
 CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 DILUIR MEDICAMENTOS
 DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 75MG IV CADA 8 HORAS
 TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 50MG IV CADA 8 HORAS
 CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 2G IV CADA 8 HORAS
 AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 1G IV CADA 24 HORAS

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19.

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

**** SUBJETIVO:**

DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL

**** OBJETIVO. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

SIGNOS VITALES: TA 130/63 MMHG; FC 63 LPM; FR 18 RPM; SAO2 95%; TEMP 36.3°C

C/C: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ CON ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS.

C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NI VISCEROMEGALIAS.
EXT: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN SANGRADO ACTIVO.
NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.
NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.
GLASGOW 15/15.

***** ANALISIS *****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EL DIA HOY, CONSOLIDANDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. P. REPORTE DE PRE QX

PLAN:

- DIETA LIQUIDA CLARA --- DESPUES NVO
- CABECERA A 30°
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
- CAMILLA CON BARANDAS
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA ELEVADA
- MANTENER INMOVILIZACION SECA Y LIMPIA
- PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS

FECHA: 20.12.16-06:46:45 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

*****NOTA ACLARATORIA*****

POR ERROR, SE REGISTRO ANTERIOR EVOLUCION CON USUARIO DE JEFE DE ENFERMERIA. PERO LA EVOLUCION FUE REALIZADA POR MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA, MEDICO GENERAL C.C.7719345, RM 1982/2013.

16/12/2020

WBC: 7.82; HGB: 14.4; HCT: 38.7; PLT: 252.000; NEU: 63.2;LINFOS: 27.9.

PT: 12.6

PTT: 23.1

INR: 0.55

FECHA: 20.12.16-09:48:22 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

**** SUBJETIVO: DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL**

**** OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**

SIGNOS VITALES: TA 115/76 MMHG; FC 68 LPM; FR 18 RPM; SAO2 99%; TEMP 36.2°C

C/C: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ CON ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS.

C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NI VISCEROMEGALIAS.

EXT: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO INGUINOMALEOLAR, SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.

NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

GLASGOW 15/15.

***** ANALISIS *****

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EDEMA TOLERABLE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EL DIA DE HOY, PASAR A SALAS AL LLAMADO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

HEMOGRAMA LEUCOS 7820 HB 14.4, HCTO 38.7, PLQ 252000.

PT 12.6 PTT 23.1 INR 0.55

HEMOGRAMA NORMAL SIN ALTERACION DE LINEAS CELULARES, TIEMPOS NORMALES.

FECHA: 20.12.16-14:30:40 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/70 FC: 72 FR: 22 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCÉFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE DOLOR, MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NEUROVASCULAR NORMAL
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.16-14:30:31 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RX DE RODILLA IZQUIERDA FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA

FECHA: 20.12.16-14:31:26 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

BUENO

TA: 120/70 FC: 72 FR: 22 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: EDEMA TOLERABLE DOLOR, MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NEUROVASCULAR NORMAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

FECHA: 20.12.16-15:18:01 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML CANT: 2 3 GRAMOS ENDOVENOSOS DILUIDOS DOSIS UNICA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 2 60 MG ENDOVENOSOS DILUIDOS DOSIS UNICA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE TRAI DO A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 20.12.16-15:20:20 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

FECHA: 20.12.16-17:36:49 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

HOSPITALIZAR

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1 GR IV CADA DIA

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: OROTPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.16-17:36:41 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

RX RODILLA IZQ FRACTURA DE ROTULA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 20.12.16-20:38:52 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG. MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

*****INGRESO A PISO, PROCEDENTE DE SALAS DE CX.*****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).
2. OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA (16/12/2020)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE ESTAR BIEN.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 130/68 FR: 17 T: 36.1 FC: 90 SATO2: 96%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ALGODON LAMINADO + VENDAJE ELASTICO EN RODILLA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANALISIS:

PREVIA VALORACION DE DESCRIPCION QUIRURGICA. SE EVIDENCIA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN POP INMEDIATO DESCRITO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

**** PLAN :**

1. DIETA NORMAL
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. BARANDAS ARRIBA EN CAMA
4. VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
5. VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLÍNICA
6. REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
7. APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
8. CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES
9. MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS
10. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE PROPAGACION DE COVID 19 (USO PERMANENTE DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)
11. LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN PACIENTE QUE SE PUEDE LEVANTAR O LIMPIEZA CON ALCOHOL EN PACIENTES QUE NO SE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PUEDEN DESPLAZAR

12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

FECHA: 20.12.16-20:43:45 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

FECHA: 20.12.16-20:44:34 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA RETROSPECTIVA

SE REALIZA SOLICITUD Y REPORTE DE IMAGEN TOMADA EN SALAS DE CX.

RX. RODILLA IZQUIERDA: FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS.

FECHA: 20.12.17-06:09:37 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 PARA DILUIR MEDICAMENTO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA

37



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020)
2. OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE ESTAR BIEN.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 117/57 FR: 17 T: 36.1 FC: 97 SATO2: 95%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ALGODON LAMINADO + VENDAJE ELASTICO EN RODILLA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANALISIS:

SE EVIDENCIA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN POP INMEDIATO DESCRITO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

** PLAN :

1. DIETA NORMAL
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. BARANDAS ARRIBA EN CAMA
4. VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
5. VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLÍNICA
6. REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
7. APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
8. CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES
9. MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS
10. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE PROPAGACION DE COVID 19 (USO PERMANENTE DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)
11. LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN PACIENTE QUE SE PUEDE LEVANTAR O LIMPIEZA CON ALCOHOL EN PACIENTES QUE NO SE PUEDEN DESPLAZAR
12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

FECHA: 20.12.17-09:27:25 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).
2. OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR PASA REGULAR NOCHE DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO.

SIGNOS VITALES: TA: 120/70. FR: 18. T: 36.9. FC: 78. SATO%: 98%. GLASGOW: 15/15.

EXAMEN FISIO NORMOCEFALO HIDRATADO CONJUNTIVAS ROSADAS SIN DIFICULTA RESPIRATORIA RODILLA IZQUIERDA HERIDA QUIRURGICA BUEN ESTADO EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA INMOVILIZADA CON VENDEJE DE JONES A NIVEL DE RODILLA EDEMA BLANDO, CON NEUROVASCULAR NORMAL.

ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO CON SIGNOS ESTABLE EVOLUCION ADECUADA EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICOTERAPIA DUAL POR REGULAR CONTROL DEL DOLOR SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO POR COMPLEJIDAD DE LA LESION.

PLAN: MANTIENE TRATAMIENTO MEDICO.

FECHA: 20.12.17-13:38:09 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA TARDE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS:

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 20.12.17-20:30:18 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG.

MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA NOCHE

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 20.12.18-06:25:27 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MMP - MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA - C.C. 7719345 - REG. MEDICO: 1982/2013 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
 CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER CANT: 2 CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA
 AMIKACINA 500 MG / 2 ML CANT: 2 CONTINUAR 1 GR IV CADA 24 HORAS LENTO Y DILUIDO.
 DICLOFENACO 75MG /3ML CANT: 3 APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
 CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA CANT: 6 APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS.
 CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER CANT: 10 PARA DILUIR MEDICAMENTO

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).
2. OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA (16/12/2020)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

REFIERE ESTAR BIEN.

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 197 T: 36.1 FC: 90 SATO2: 98%

NORMOCEFALO HIDRATADO ANICTERICO, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ALGODON LAMINADO + VENDAJE ELASTICO EN RODILLA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLORES FETIDOS LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. NO LESIONES MACULARES ERITEMATOSAS, SNC: ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANALISIS:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SE EVIDENCIA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN POP DESCRITO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ATENTOS A CAMBIOS POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

**** PLAN :**

1. DIETA NORMAL
2. CABECERA A 30 GRADOS
3. BARANDAS ARRIBA EN CAMA
4. VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS
5. VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES E INFORMAR ALTERACION CLÍNICA
6. REVISAR MANILLA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE
7. APLICAR PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
8. CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS DE SUS PARAMETROS NORMALES
9. MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS
10. MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE PROPAGACIÓN DE COVID 19 (USO PERMANENTE DE MASCARILLA QUIRÚRGICA)
11. LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN PACIENTE QUE SE PUEDE LEVANTAR O LIMPIEZA CON ALCOHOL EN PACIENTES QUE NO SE PUEDEN DESPLAZAR
12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

FECHA: 20.12.18-08:52:12 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACIÓN // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**** MEDICAMENTOS:**

CEFRADINA TAB 500 MG

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ----- N 20

WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS ----- N 10

**** OTROS:**

RECOMENDACIONES GENERALES

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA VENDAJE SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- OBSERVE FRECUENTEMENTE LA PIEL ALREDEDOR, SI HAY ENROJECIMIENTO, CAMBIOS DE COLORACION, SALIDA DE LIQUIDO O MAL OLOR, CONSULTE AL MEDICO.

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR GARCIA.

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE MACULINO DE 20 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA IZQUIERDA.
2. HERIDA EN RODILLA IZQUIERDA.
3. ABRASIONES.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1. POP, DESBRIDAMIENTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS + EXTENSION DE ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA, + LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION, + REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA, + REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR RODILLA IZQUIERDA (11/12/2020).
2. OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA (16/12/2020)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO. (10/12/2020).

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. APENDICECTOMIA.

**** SUBJETIVO:** DOLOR MODULADO, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL

**** OBJETIVO:** PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES APARENTES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: TA 130/70 MMHG; FC 76 LPM; FR 20 RPM; SAO2 98%; TEMP 36.1°C

C/C: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ CON ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NI ADENOMEGLIAS.

C/P: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NI VISCEROMEGLIAS.

EXT: SE EVIDENCIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON ALGODON LAMINADO + VENDAJE ELASTICO EN RODILLA IZQUIERDA SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE.

NEU: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. GLASGOW 15/15.

***** ANALISIS *****

PACIENTE EN POP MEDIATO DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCION, CON MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO IV, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE DAR SALIDA, CON FORMULA MEDICA EXTERNA, CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA, SE EXPLICAN SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA.

FECHA: 20.12.18-08:53:58 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS E HISTORIA ANOTADA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MODULACION DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE DECIDE DAR EGRESO DE LA INSTITUCION, CON ORDENES MEDICAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA CLARAMENTE AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FECHA: 20.12.18-08:54:11 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2020.12.18-08:54:07 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 21.01.13-09:24:30 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROLPOS OPERATORIO INMEDIATO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA, SE RETIRO LOS PUNTOS EN EL HOSPITAL DE BARAYA-HUILA

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 120/70 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX :RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA HERIDA QX EN BUEN ESTADO LIMITACION SEVERA DE LA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

PRACTICAR EN 15 DIAS

RX DE ROTULA IZQUIERDA

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

PLAN

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2021.01.13-09:33:55 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

TERAPIA EN CASA

AGUA TIBIA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

FECHA: 21.01.19-15:56:59 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY

HORA INICIAL/FINAL: 15:00 / 15:45

DURACION: 00:45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN ROTULA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA

VIA: 1

MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 9063

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:

ANTERIOR EN RODILLA IZQUIERDA

HALLAZGOS :

FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA MAS LESION DE LIGAMENTO RETINACULAR MEDIAL Y LATERAL

DESCRIPCION QUIRURGICA .



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE
LA FRACTURA DE ROTULA MAS OSTEOSINTESIS DE ROTULA CON ALAMBRE DE CERCLAJE DE 1.5 MM =1 METRO Y 2 CLAVOS DE
KIRSCHNER DE 2.0 „CASA COMERCIAL TRAUMASUR „ SE HACE CONTROL CON ARCO EN C EN AP Y LATERAL .EN SEGUIDA SE
PRACTICA REPARO PRIMARIO DE LOS LIGAMENTOS RETANICULARES MEDIAL Y LATERAL QUE SE ENCONTRARON ROTOS . SE LAVA
HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE
CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION .+ VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO+ ESPARADRAPO ..
NO COMPLICACION
SANGRADOS 50 ML
ARCO EN C 3 DISPAROS

FECHA: 21.01.28-09:04:33 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.
MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA , TRAE RX DEE CONTROL SOLICITADO EN CONSULTA
PREVIA

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS
DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 110/60 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN
RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA HERIDAS QX EN BUEN ESTADO LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

PRACTICAR EN 15 DIAS

RX DE RODILLA IZQUIERDA

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

** ORDENES MEDICAS:

PLAN

TERAPIA EN CASA

APOYO PARCIAL CON MULETAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2021.01.28-09:14:09 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

TERAPIA EN CASA

APOYO PARCIAL CON MULETAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

TERAPIA EN CASA

APOYO PARCIAL CON MULETAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL PROCESO DE CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

RX DE RODILLA IZQUIERDA FRACTURA DE ROTULA REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS FALTA CALLO OSEO

FECHA: 21.02.11-09:28:49 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA TRAE RX DE CONTROL SOLICITADO EN CONSULTA PREVIA

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

BUENO

TA: 120/70 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA HERIDAS QX EN BUEN ESTADO NO DOLOR EN FOCO DE FRACTURA LIMITACION SEVERA DE LA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA
CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2021.02.11-09:38:30 ESTADO A LA SALIDA VIVO
INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA
CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA

**** TERAPIAS:**

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA
** JUSTIFICACION **
10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA
CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA

RX DE RODILLA IZQUIERDA FRACTURA DE ROTULA CONSOLIDAD CON MATERIAL DE SINTESIS

FECHA: 21.02.27-14:10:22 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO
MEDICO AYUDANTE: MARCO ANTONIO MOTTA POLANIA
INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 15:40 / 16:10 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

ARTROTOMIA EN RODILLA VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ
REDUCCION ABIERTA FRACTURA ROTULA VIA: 1 MEDICO: HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

No. DESCRIPCION: 9042

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
VIVO

TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO.

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

INCISION

EXTENSION DE HERIDA DE RODILLA A 14 CM

HALLAZGOS

FRACTURA TRANSVERSA DE ROTULA IZQUIERDA CONTAMINADA CON TIERRA Y LESION DEL LIGAMENTO RETINACULAR LATERAL DE LA RODILLA .

DESCRIPCION QUIRURGICA

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD , VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PRACTICO DESBRIDAMEINTO DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y FASCIAS CONTAMINADAS Y DESVITALIZADAS . SE EXTEIENDE LA ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA RODILLA . SE LAVA ABUNDANTEMENTE LA ARTICULACION Y LA HERIDA HASTA DEJARLA LIMPIA . ENSEGUIDA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA IMPACTADA DE LA ROTULA . NO SE PRACTICA OSTEOSINTESIS PARA NO INCREMENTAR EL RIESGO DE INFECCION . FINALMENTE SE PRACTICO REPARO PRIMARIO DEL LIGAMENTO RETINACULAR CON VICRYL Y SE CIERRA LA HERIDA POR PALNOS. SE CUBRE HERIDA CON GASAS VENDAJE DE ALGODON Y SE INMOVILIZA CON FERUALA YESADA.
NO COMPLICACIONES .

FECHA: 21.03.30-10:20:54 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA , TERMINO ORDEN DE TERAPIA FISICA ORDENADAS.

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/70 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.9

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: HERIDAS QX EN BUEN ESTADO, LIMITACION DE LA FLEXOEXTENSION DE LA RODILLA, ATROFIA MUSCULAR SEVERA.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA.

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2021.03.30-10:30:37 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA.

**** TERAPIAS:**

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

**** JUSTIFICACION ****

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN RODILLA IZQUIERDA

CONTROL CE POR ORTOPEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA.

FECHA: 21.05.04-10:58:37 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA , TERMINO ORDEN DE TERAPIA FISICA

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 110/70 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN

RONCUS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: HERIDAS QX EN BUEN ESTADO, ATROFIA MUSCULAR CUADRICIPITAL.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

APOYO TOTAL

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2021.05.04-11:07:14 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

APOYO TOTAL

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

APOYO TOTAL

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 1 MES PARA VALORAR LA MOVILIDAD DE RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 22.02.24-10:54:39 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE A CONTROL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/70 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA IZQUIERDA: HERIDA QX CICATRIZADA, BUENA MOVILIDAD DE RODILLA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

PRACTICAR EN 15 DIAS

RX DE RODILLA IZQUIERDA

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES MEDICAS:**

PLAN

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL POSIBLE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.02.24-11:15:24 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL POSIBLE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

CONTROL CE POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS CON RX PARA VALORAR EL POSIBLE RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA

SE SOLICITA RX DE CONTROL EN 15 DIAS

FECHA: 22.03.11-10:29:52 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE CN RX DE CONTROL SOCLUTADO EN CONSULTA PREVIA PARA QUE LE PROGRAMEN EL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA CON OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/70 FC: 70 FR: 19 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA ZQUIERDA.; HERIDA QX CICATRIZADA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE PATELA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES Qx:**

PLAN

SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3107558295--3144491398

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.03.11-10:50:00 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3107558295--3144491398

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

AMBULATORIO DURACION: 1 HORA TELEFONO: 3107558295--3144491398

RX DE RODILLA IZQUIERDA : FRACTURA DE ROTULA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE ISNTESIS

FECHA: 22.06.17-15:33:40 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

22



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA ZQUIERDA;; HERIDA QX CICATRIZADA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE PATELA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR I.V ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CANALIZAR

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RX DE RODILLA IZQUIERDA : FRACTURA DE ROTULA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE ISNTESIS

FECHA: 22.06.17-15:34:18 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.06.17-15:34:08

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.06.17-15:34:53 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : RODILLA ZIQUIERDA;; HERIDA QX CICATRIZADA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE PATELA

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

FECHA: 22.06.17-16:48:04 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 17:00 / 17:30 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EN MUSLO O RODILLA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

BURSECTOMIA VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 13010

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:

ANTERIOR EN RODILLA IZQUIERDA

HALLAZGOS :

FRACTURA CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAAL DE SINTESIS Y BURSITIS PREPATELAR .

DESCRIPCION QUIRURGICA :



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR DE 8 CM EN RODILLA DERECHA SE EXPUSO EL MATERIAL DE SINTESIS OBEQUE . SE RETIRAN ALAMBRE Y 2 CLAVOS SIN COMPLICACIONES. ENSEGUIDA SE PRACTICO RESECCION DE A BURSA PREPATELAR HIPERTROFICA . SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLOGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/00. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADOS 50ML

FECHA: 22.06.17-17:04:13 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

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

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 60 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE TRAIDO A CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE SINTESIS DE ROTULA IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 22.06.17-17:33:36 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

SALIDA CON MEDICACION

RETIRAR PUNTOS EN 15 DIAS

** MEDICAMENTOS:

IBUPROFENOS X 400MG TABLETAS =20 TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS

CEFRADINA X 500 MG TABLETAS = 20 TOMAR 2 TABLETA CADA 6 HORAS

RETIRAR PUNTOS EN 15 DIAS

VENIR POR URGENCIAS EN CASO DE COMPLICACION

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.06.17-17:32:47

ESTADO A LA SALIDA:VIVO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

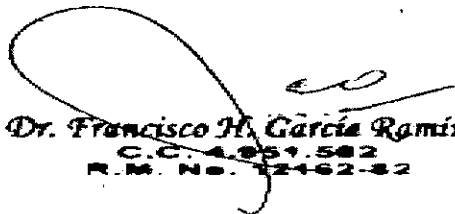
DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S820 - FRACTURA DE LA ROTULA

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


 Dr. Francisco H. García Ramírez
 C.C. 4.951.582
 R.M. No. 12462-82

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13010

Orden de Servicio Número: 180-1 -141464

Fecha 17/06/22

Nombre Paciente: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN

1004344061 Edad: 22

Sexo: M

Hora inicio 17:00

Hora fin: 17:30

Duración: 00:29

Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S820 FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS

1. S820-FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE SINTESIS Y BURSITIS PREPATELAR

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13413	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EN MUSLO O RODILLA	FGR	1 - 1i Interv 100%
13823	BURSECTOMIA	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:
ANTERIOR EN RODILLA IZQUIERDA

HALLAZGOS:
FRACTURA CONSOLIDADA DE ROTULA DERECHA CON MATERIAL DE SINTESIS Y BURSITIS PREPATELAR.

DESCRIPCION QUIRURGICA:

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION POR VIA ANTERIOR DE 8 CM EN RODILLA DERECHA SE EXPUSO EL MATERIAL DE SINTESIS OBENQUE. SE RETIRAN ALAMBRE Y 2 CLAVOS SIN COMPLICACIONES. ENSEGUIDA SE PRACTICO RESECCION DE A BURSA PREPATELAR HIPERTROFICA. SE LAVA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE 2/0C. SE CUBRE HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE VENDA CON ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO.

NO COMPLICACIONES.

SANGRADOS 50ML

Anatomía Patológica:

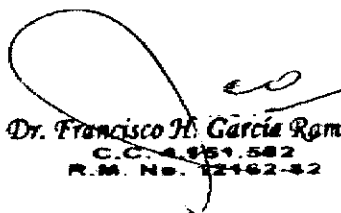
Pag. 1

Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

Intensificador de Imagen


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4954-582
R.M. No. 12162-42

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1004344061

ADMISION N_: 14 1464

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN Num. Id.: CC 1004344061
FECHA NACIMIENTO: 2000.04.05 EDAD: 22 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.06.17 HORA DE INGRESO: 15:33:40 Fecha/Hora de registro: 2022.06.17 15:33
DIRECCION: CRA 5# 1-88 CIUDAD: BARAYA DPTO: 41 TELEFONO: 3107558295
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.06.17

<< REGISTRO: 15:33:40 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

---><<2020.12.11-15:55:14>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 103778

PA.TOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2020.12.16-14:30:40>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 103993

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HUILA

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

---><<2022.04.26-12:45:17>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 137891

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: OST ROTULA IZQUIERDA * Alergicos: Niega *
FUR: N/A

---><<2022.04.29-15:47:48>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)



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

200

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1004344061

ADMISION N_: 141464

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN Num. Id: CC 1004344061
FECHA NACIMIENTO: 2000.04.05 EDAD: 22 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.06.17 HORA DE INGRESO: 15:33:40 Fecha/Hora de registro: 2022.06.17 15:33
DIRECCION: CRA 5# 1-88 CIUDAD: BARAYA DPTO: 41 TELEFONO: 3107558295
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 15:33:40 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

V.PREANES: 138068

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQ.

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2022.06.17-15:33:40>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 141464

RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 17 DE JUNIO DEL 2022

---><<2022.06.17-17:09:23>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 141464

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQ, OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE

ANESTESICOS: 3 ANESTESIAS RAQUIDEAS SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

15



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

201

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1004344061

ADMISION N_: 141464

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN Num. Id: CC 1004344061
FECHA NACIMIENTO: 2000.04.05 EDAD: 22 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.06.17 HORA DE INGRESO: 15:33:40 Fecha/Hora de registro: 2022.06.17 15:33
DIRECCION: CRA 5# 1-88 CIUDAD: BARAYA DPTO: 41 TELEFONO: 3107558295
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION:
OBSERVACION (Inst)

<< REGISTRO: 15:33:40 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA

NUEVO

OTROS: NEGATIVOS

** EXAMEN FISICO **

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

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS
CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregados, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.
MIEMBROS : RODILLA ZQUIERDA:; HERIDA QX CICATRIZADA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE PATELA
SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLA:GOW 15/15

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S820 FRACTURA DE LA ROTULA

ANALISIS/PLAN

PLAN

RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE RODILLA IZQUIERDA : FRACTURA DE ROTULA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE ISNTESIS

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

CIORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 500 CC EN BOLO Y LUEGO A MANTENIMIENTO I.V.,
DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CIORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA
CETFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 2 GR I.V ANTES DE CIRUGIA, DURACION TRATAM: 24, VIA:
INTRAVENOSA
DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 75 MG I.V AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

14



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1004344061

ADMISION N_: 1.1464

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN Num. Id.: CC 1004344061
FECHA NACIMIENTO: 2000.04.05 EDAD: 22 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.06.17 HORA DE INGRESO: 15:33:40 Fecha/Hora de registro: 2022.06.17 15:33
DIRECCION: CRA 5# 1-88 CIUDAD: BARAYA DPTO: 41 TELEFONO: 3107558295
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION: _____ (Inst)

CANALIZAR

<< REGISTRO: 15:34:18 >> (DR./A. FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

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

ANALISIS/PLAN

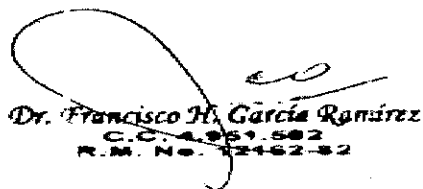
DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.06.17-15:34:08 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA
FECHA DE EGRESO: 2022.06.17 HORA DE EGRESO: 15:34:08 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
ESTADO A LA SALIDA: VIVO


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4951.502
R.M. No. 12462-52

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA
Registro Medico: 455

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 141464 - 10000

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN C.C. -TI-RC-OTRO 1004344061
 EDAD: 22 A FECHA DE NACIMIENTO: 2000.04.05 SEXO: M
 DIRECCION: CRA 5# 1-88 TELEFONO: 3107558295
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2022.06.17 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2020.12.11-15:55:14>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 103778

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

---><<2020.12.16-14:30:40>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQ: 103993

CCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL 2020 REMITIDA DE BARAYA- HULA
 OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 16 DE DICIEMBRE DEL 2020

---><<2022.04.26-12:45:17>>, (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR RCA SER - C.C. 1075269209 - REG. MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL) H.U. 137891

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: OST ROTULA IZQUIERDA * Alergicos: Niega * FUR: N/A

---><<2022.04.29-15:47:48>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 138068

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQ.

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 141464 - 10000

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN C.C. -TITIC-OTRO 1004344061
 EDAD: 22 A FECHA DE NACIMIENTO: 2000.04.05 SEXO: M
 DIRECCION: CRA 5# 1-88 TELEFONO: 3107558295
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

2022.06.17 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA

CARDIOVASCULARES:

PULMONARES:

ANESTÉSICOS:

QUIRÚRGICOS:

FARMACOLÓGICOS:

TÓXICO - ALÉRGICOS:

OTROS:

---><<2022 06.17-15:33:40>>, (DR(A). MGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREG: 141464

RETIRO DE MATERIAL DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE ROTULA IZQUIERDA EL DIA 17 DE JUNIO DEL 2022

---><<2022 06.17-17:09:23>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 141464

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQ, OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE

ANESTESICOS: 3 ANESTESIAS RAQUIDEAS SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALÉRGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 141464 - 10000

NOMBRE: COMETA CALDERON ALEX ADRIAN

C.C. -TITIC-OTRO

1004344061

EDAD: 22 A

FECHA DE NACIMIENTO:

2000.04.05

SEXO: M

DIRECCION: CRA 5# 1-88

TELEFONO: 3107558295

ACOMPANANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 124/59

FC: 73

FR: 17

PESO: 58

TEMPERATURA: 37

CABEZA:

SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

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

CUELLO:

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

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

CICATRIZ QUIRURGICA EN RODILLA IZQUIERDA

OTROS:

SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLINICOS PRE-QUIRURGICOS:

Hto:

Hb:

Glicemia:

BUN:

Creat:

PT:

PTT:

Plaq:

INR:

Hemoclasificación:

Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S820

FRACTURA DE LA ROTULA

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MEDICAS PRE-QUIRURGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofono

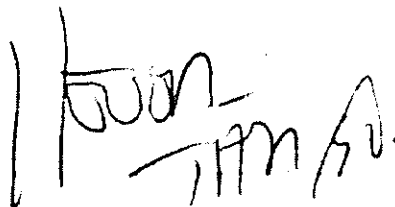
ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2022.06.17

HORA: 13:25:18

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:



RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

[illegible]

EFECTOS PREMEDICACION:

C - REGISTRO DE ANESTESIA

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG PREOPERATORIO		Fiebre		am. blanco		de white	
DIAG POSTOPERATORIO		12		am. blanco		de white	
OPERACION		Nefrectomía		de		de	
ANESTESIOLOGOS		Helen Teel		CIRUJANOS		F. Green M. Powell	
TIEMPO DE AYUNO	LIQUIDO	LOCAL	BLOQUEO	GENERAL	CAUDAL	OTRA	
	SOLIDO	DESOCIATIVA	EPIDURAL	ESPINAL	ESPACIO	NIVEL	AGUA
POSICION	Caudal						I OT No ☐
REPARACION	E						I NT No ☐
CCSC	A						E OT No ☐
CSA	C						E NT No ☐
CCC							PULSO ☒
42	99	99	99	99	99	99	RESPIRACION ☐
40	99	99	99	99	99	99	T.A. XX
38	99	99	99	99	99	99	INDUCCION ☒
36	99	99	99	99	99	99	INICIACION ☒
34	99	99	99	99	99	99	FINALIZACION ☒
32	99	99	99	99	99	99	NEONATO MASC ☐
30	99	99	99	99	99	99	FEM. ☐
28	99	99	99	99	99	99	PVC XXX
26	99	99	99	99	99	99	T°
24	99	99	99	99	99	99	TORNQUETE ☒
22	99	99	99	99	99	99	E C G ☒
20	99	99	99	99	99	99	1 AL 5 LIQUIDOS
18	99	99	99	99	99	99	6 AL 16 DROGAS
16	99	99	99	99	99	99	6 FOL
14	99	99	99	99	99	99	7 FOL
12	99	99	99	99	99	99	8 FOL
10	99	99	99	99	99	99	9 FOL
8	99	99	99	99	99	99	10 FOL
6	99	99	99	99	99	99	11 FOL
4	99	99	99	99	99	99	12
2	99	99	99	99	99	99	13
1	99	99	99	99	99	99	14
HEMORRAGIAS							15
DIURESIS							16
TOTALS	1	2	3	4	5	6	7
	99	99	99	99	99	99	99
	99	99	99	99	99	99	99
	99	99	99	99	99	99	99
	99	99	99	99	99	99	99
ESTADO AL LLEGAR	AL QUIROFANO			ESTADO AL SALIR			
	AL QUIROFANO			DEL QUIROFANO			
OBSERVACIONES:	mexi pan uchi en us #3 acelerar para uchi acs m mpu sro de am por als m W acelerar						
	ESTADO AL LLEGAR AL QUIROFANO ESTADO AL SALIR DEL QUIROFANO						



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 1-Oct-2022

16:13:4

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 05 CIRUGIA AMBULATORIA /
 CONTRATO/F LAM REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2022.06.1 13:00
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 22 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1004344061 COMETA CALDERON ALEX ADRIAN 1 NIVEL I BARAYA CRA 5# 1-88 3107558295

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.06.17	SO1	OXI01	OXIGENO POR CANULA EN SALA RECUPERACION	KML	45.00
2022.06.17	ROP	ROXICAINA	ROXICAINA 1% CON EPINEFRINA ROPSOHN	KML	1.00
2022.06.17	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	KML	1.00
2022.06.17	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	KML	1.00
2022.06.17	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP	KML	1.00
2022.06.17	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	KML	1.00
2022.06.17	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	KML	10.00
2022.06.17	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	KML	3.00
2022.06.17	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	KML	1.00
2022.06.17	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 3-0 DEMETECH	KML	2.00
2022.06.17	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	KML	1.00
2022.06.17	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	KML	1.00
2022.06.17	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	KML	1.00
2022.06.17	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	KML	1.00
2022.06.17	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	KML	1.00
2022.06.17	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	KML	300.00
2022.06.17	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	KML	300.00
2022.06.17	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21-1 X 1/2	KML	2.00
2022.06.17	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	KML	2.00
2022.06.17	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	KML	3.00
2022.06.17	ZMQ	ELASTICA	VENDA ELASTICA DE 5X5	KML	3.00
2022.06.17	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	KML	10.00
2022.06.17	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	KML	15.00
2022.06.17	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	KML	2.00
2022.06.17	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	KML	2.00
2022.06.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	KML	3.00
2022.06.17	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	KML	3.00
2022.06.17	MDP	GUANTE 8	GUANTE ESTERIL 8.0	KML	3.00
2022.06.17	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	KML	3.00
2022.06.17	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	KML	3.00
2022.06.17	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	KML	3.00

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT. 800.110.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfonos: 8756349 - 8753436 Neiva - Huila

FECHA : 11 DE MARZO DEL 2022
NOMBRE : COMETA CALDERON ALEX ADRIAN
ESTUDIO : RX DE RODILLA IZQUIERDA
CC. : 1004344061

RX DE RODILLA IZQUIERDA:

Proyección AP y lateral de la rodilla izquierda en la que se advierte fractura de la rótula de aspecto consolidado, fijada con elementos de osteosíntesis metálicas (clavos y alambres).

Relación articular de la rodilla es satisfactoria.

Signos de osteopenia de las estructuras óseas de la rodilla y especialmente de la rótula.

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



HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT 891180159
 Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10000446

Historia Clínica No.

1004344061

Fecha de remisión

jueves, 10 de diciembre de 2020

Institución a la que se contrarremite

410010056201

Razon Social

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

IDENTIFICACION - LUGAR DE NACIMIENTO Y LUGAR DE RESIDENCIA

Paciente	Documento	F. Nacimiento	País	Departamento	Ciudad	Edad	Sexo
ALEX ADRIAN COMETA CALDERON	TI No. 1004344061	05 - abr - 2000	COLOMBIA	HUILA	BARAYA	20 años	M
Dirección:	Telefonos:	Departamento	Ciudad	Zona			
URBANO		HUILA	BARAYA	U			

SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE

Entidad	Requién entidad	Otro
LA EQUIDAD SEGUROS		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre responsable:	
Dirección de residencia:	
Departamento:	Teléfono:
	Ciudad:

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso:	jueves, 10 de diciembre de 2020	Fecha de Egreso:	jueves, 10 de diciembre de 2020
Servicio que Remite	Urgencias	Servicio al que Remite	Urgencias
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Especialidad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Modalidad Solicitud	REMISION	Motivo Remisión	NIVEL DE COMPETENCIA
Nivel que Remite	1 Nivel de Complejidad	Nivel al que Remite	3 Nivel de Complejidad
Hora de Solicitud	22:14	Hora de Confirmación	
Quien Confirma?		Hora de Llegada	
Conductor		Placa Ambulancia	
Referencia a PyP	No asociado a P y P	Prioridad de la Remisión	Prioritaria

ANAMNESIS - REVISION SISTEMAS - EXAMEN FÍSICO

Motivo de la Consulta:

ME ACCIDENTE EN LA MOTO

His. Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS, QUIEN IBA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE, QUE EN EL SEGUNDO REDUCTOR SE FRENA LA MOTO CAYENDO POSTERIORMENTE DEL MISMO ES INGRESADO A URGENCIAS POR PRESENTAR HERIDA ABIERTA EN LA RODILLA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 4CM. ASOCIADO A LIMITACION PARCIAL DEL MOVIMIENTO Y DOLOR AGUDO. DE CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION.

PLAN:

VSV,

CURACION.

SUTURA CON PROLENE 4.0.

PERSONALES

- Hemofilia
- Enfermedades Geneticas
- Cardiopatías
- Quirúrgicos
- Cancer
- Hipertensión
- Malformaciones
- Alergicos

FAMILIARES

- Anemia
- Cancer
- Cardiopatías
- Hipertension
- Tuberculosis
- Diabetes

PATOLOGICOS

- Negativos.

FARMACOLOGICOS

- Negativos.

HOSPITALARIOS

- Negativos.

QUIRURGICOS

- Negativos.

TRAUMATICOS

- Negativos.

OBSTETRICOS

- Ultimo Previo > 4000 Gr
- Nacidos Muertos 1a Sem


HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891180159

Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10000446

Historia Clínica No.

1004344061

- Ultimo Previo < 2500 Gr
- Cuantos Viven
- Nacidos Muertos
- Abortos espontaneo consecutivo
- Nacivos Vivos
- Gemelos
- Número de Partos Vaginales
- Fin Gestación Anterior
- Nacidos Muertos > 1a Sem
- Número de Gestas
- Ultima Menstruación
- Número de Cesareas
- Número de Abortos
- Anovulatorios parenterales
- Anovulatorios orales
- Norplan

TOXICOS

- Negativos.

ALERGICOS

- Negativos.

ODONTOLOGICOS

- Ultima Visita NO
- Placa Blanda SI
- Patologia Pulpar NO
- Tratamiento Recibido NO
- Previa FLUOR y SELLANTES NO
- Placa Calcificada NO
- Frecuencia Cepillado SI, 2 VECES
- Estado periodontal BUENO
- Usa Seda dental NO
- Aparatos en Boca NO
- Supernumerarios NO
- Concepto BUENO
- Diabetes Tipo I NO
- Abrasion NO
- Manchas NO

OTROS

- Concepto Negativos.

REVISION X SISTEMAS

Sintomas Generales: No refiere - Neurológico: No Refiere - Endocrino: No refiere - Respiratorio: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No refiere

Presión Arterial: 120 / 60 //Frecuencia Cardiaca: 78 //Temperatura: 36,5 //Frecuencia Respiratoria: 18 //Peso: 65 //Talla: 155 //I.M.C.: 27.0551508844953 -

EXAMEN FÍSICO

*Estado General: Regulares condiciones generales *Cabeza y Cuello: Normal *Ocular: Normal *O.R.L.: Normal *Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares sin agregados *Dorsolumbar: Normal y sin alteraciones *Abdominal: Blando depresible no masas ni megalias *Extremidades: SE EVIDENCIA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 4CM. EN LA RODILLA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA. *Piel y Faneras: Normal *Genitourinario: Normal *Mamas: No Aplica *Tacto Rectal: No Aplica *Locomotor: Normal *Ganglionar: Normal *Neurológico: Sin deficit sensitivo ni motor, ROT normales, fuerza muscular conservada *Psiquiátrico: Normal

Apertura de Ojos

Espontanea

Respuesta Verbal

Conversación orientada

Respuesta Motora

Obedece ordenes

Escala Glasgow

15/ 15

Causa externa de la consulta: Accidente de tránsito

Plan o Conducta a Seguir

VSV.

CURACION.

SUTURA CON PROLENE 4 - 0-

REMISION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.- Diclofenaco sódico Sol iny 75gm Laboratorio: VITALIS APLICAR I.M. AHORA. 1

- Tapon Hepanizado Laboratorio: GOTHAPLAST . 1

- SUTURA

(P.O.S) CON PROLENE 4 - 0, 1

IMPRESION DIAGNOSTICA
IMPRESION DIAGNOSTICA

- Dx. Ingreso (S898) OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS

- Dx. Salida ó Principal:(S898)OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS

Análisis Dx PACIENTE DE 20 AÑOS, INGRESA AURGENCIAS POR PRESENTAR TRAUMA CON POSTERIOR HERIDA DE LA RODILLA IZQUIERDA ASOCIADO A LIMITACION PARCIAL DE LA MARCHA, SE REALIZA SUTURA DE 7 PUNTOS SIN COMPLICACIONES ALGUNA.

Diagnóstico por el cual se remite: S898 OTROS TRAUMATISMOS DE LA PIERNA, ESPECIFICADOS

**HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT 891180159

Trans. 2 No. 8-10

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Remisión No. 10000446

Historia Clínica No.

1004344061

CRITERIO Y JUSTIFICACION

PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS, QUIEN IBA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, REFIERE, QUE EN EL SEGUNDO REDUCTOR SE FRENA LA MOTO CAYENDO POSTERIORMENTE DEL MISMO ES INGRESADO A URGENCIAS POR PRESENTAR HERIDA ABIERTA EN LA RODILLA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA DE APROXIMADAMENTE 4CM. ASOCIADO A LIMITACION PARCIAL DEL MOVIMIENTO Y DOLOR AGUDO. DE CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION, POR NO CONTAR CON ESPECIALIDAD, NI MEDIOS DIAGNOSTICOS COMPLEMENTARIOS SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA.

Resultados Exames**LUIS ZAMBRANO LOPEZ**

MEDICO GENERAL

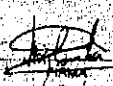
Registro Medico No. 4953219

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.344.061**

COMETA CALDERON
 APELLIDOS

ALEX ADRIAN
 NOMBRES







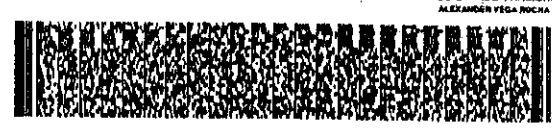
INDICE DENGCHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-2000**
TELLO
 (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

05-ABR-2018 BARAYA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER YSAGA ROCHA



A-1901800-01135530-M-1004344061-20200220 0070362002G 1 53258992



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Justicia y Paz

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10019456906

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GAV97F	AKT	AK125 NKDR	2020
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
124	BLANCO	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD P4*PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
157FMISE167044	N	9F2B11257L5021491	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	H	9F2B11257L5021491	N
PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
HURTADO OSPITA MARIA JOSEFA	C.C. 55173888		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

ELIMINAR POTENCIA HP
***** 10

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT PUERTAS
I 02/10/2019 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. LIC. TTD

FECHA VENCIMIENTO

18/10/2019

18/10/2019

ORGANISMO DE TRÁNSITO

UNO MCPAL TOYOTE PALERMO



L707000035937

RUNT

Consulta SOAT

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

Información general del SOAT

PLACA DEL VEHÍCULO:

GAV97F

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Estado
8057442100	 13/11/2020	 14/11/2020	 13/11/2021	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C	 VIGENTE

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:54 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138668

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-24 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
db48dd1b40874687828d51f948a849be3e9459053a47b370eac
4cf29829c97d98bf90a4cc6b154978d9bbe680db3b25

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
3154143

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-12-24 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
581d6e1f42f518d3ca74a5925ac7a45a03de85e70267476dc6b8
6a2763280c793784df951c44a59c62516afba6520766

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-24 03:17:20.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Algo grande

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:54 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138668

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-24 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
db48dd1b40874687828d51f948a849be3e9459053a47b370eac
4cf29829c97d98fb90a4cc6b154978d9bbe680db3b25

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

CUDE:
3cdfd415ffa651538ff4e870c67f4e1455a8e7a93945dcf946688e
85471de30149ee502edb866464981abd9ef94fcee

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-24 08:23:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
47d7e581761e042bfb59666457fd11a06ec69c3d3fec2881eb61
d248d6fe456932a43cb79fe0fcc0d31b7d544ce4d3d7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 02:12:04.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:18:54 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138668

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-24 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
db48dd1b40874687828d51f948a849be3e9459053a47b370eac
4cf29829c97d98bf90a4cc6b154978d9bbe680db3b25

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
e5f6e669168dbfeb62a87880d2c93e91465abd339d9eb26fb8f2f
7515b37c075b332833ea7a153fa7a8d3f9ffc6347ce

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 02:12:13.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ





CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta
*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1 220



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.24	15:16:45	2022.12.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38668

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	HOSPITALIZACION
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 150285
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.11.19 - 11:43 2022.11.21 - 20:45

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1079183705 QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

EDAD : 27 Años Dias estancia 2

DIRECCION: CARRERA 2E N 27-21

CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3229434836

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							2	280,000	560,000

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,500	4,500
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								18	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								13	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								6	200	1,200
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								12	500	6,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								6	600	3,600

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								5	4,819	24,095
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								15	3,500	52,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								6	2,500	15,000
19932754	CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML								3	2,500	7,500
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								4	3,387	13,548
19995363	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML								4	40,000	160,000
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								12	250	3,000
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								12	11,300	135,600
19980016	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML								1	1,200	1,200
19907582	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML								1	1,500	1,500
	OXIGENO SUMINISTRADO POR CANULA								972	600	583,200

IMAGENES DX

21712	TORAX	2022.11.21	879301	JHR					1	580,700	580,700

LABORATORIOS

19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.11.21	902208						1	27,700	27,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.11.21	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.11.21	902049						1	39,300	39,300
	DIMERO D POR EIA ART 87	2022.11.21	902104						1	102,500	102,500

AMBULANCIAS

	TRANSPORTE POR REMISION	2022.11.21	TR004						1	520,300	520,300

OTROS

39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2022.11.20	890602	FGR					1	67,000	67,000
39130	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	2022.11.21	890602	FGR					1	67,000	67,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.11.19	890402	JCO					1	63,700	63,700
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.11.21	890402	ACM					1	63,700	63,700

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Código de verificación: 11270325451 F44458498a3a6656053547b370ac4c029879c97d9811f96a4cc6b154978d95b6e680db3b75

380

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

221



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA .2022.11.24	15:16:45	2022.12.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38668

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	3,154,143	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	3,154,143

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.24 03:17:20 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: db48dd1b40874687828d51f948a849be3e9459013a47b370eac4cf29829c97d96fbf90a4cc6b154978d9bbe689db3b25

37



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.
TEL. 011-9131-9

ABONO 1 \$ 2037937

ABONO 2 \$ 0

GLOSARIO \$ 0

SALDO \$ 1116200

CC

CARTERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

Usuario	CAMILLO ANDRES TORRES ORTIZ		No. Radicado							
Fecha Radicación:	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	☐
No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}							Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 38668		

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA	
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

QUINTERO	HUACA
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
ANGIE	MARCELA
1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento:	CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS ☐
No. Documento:	1079183705
De: 41132	Fecha de Nacimiento: 1995/09/29
Dirección: CARRERA 2E N 27-21	Sexo: ☒ F ☐ M
Departamento: HUILA	Cod. 41
Municipio: CAMPOALEGRE	Cod. 132
Condición del accidentado:	☒ Conductor ☐ Peaton ☐ Ocupante ☐ Ciclista

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

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito ☒
Naturales:	Sismo ☐ Maremoto ☐
Inundaciones	☐ Avalancha ☐
Terroristas:	Explosión ☐ Masacre ☐
Incendio	☐
Otros ☐	Cual? ☐ Ataques a Municipios ☐
Dirección de la Ocurrencia:	CARRERA 9 CON CALLE 35
Fecha Evento/Accidente:	2022/11/19
Departamento:	HUILA
Municipio:	CAMPOALEGRE
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):	
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA OQ125E, COLISIONADA POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES	

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg. ☒ No Aseg. ☐
Marca:	SUZUKI
Placa:	OQ125E
Tipo de Servicio:	Particular ☒ Publico ☐
Vehículo de Servicio diplomático o consultar	☐
Código Aseguradora:	AT1501
Poliza SOAT No	8092663400
Vigencia de la Poliza:	Desde: 2022/11/10 Hasta: 2023/11/9
Vehi. Fantasma.	☐
Póliza falsa	☐
Vehículo en Fuga	☐
Oficial	☐
Vehículo de Emergencia	☐
Vehi. de transporte masivo	☐
Vehi. Escolar	☐
intervención de la Auto.	Si ☐ No ☐
Cobro excedente Póliza	Si ☐ No ☐

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

QUINTERO	HUACA
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido
ANGIE	MARCELA
1er. Nombre	2do. Nombre
Documento de identidad:	CC ☒ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC ☐
No. Documento	1079183705
Dirección:	NO REGISTRA
Departamento:	HUILA
Municipio:	RIVERA
Cod. 41	Cod. 615
Telefono:	NO REGISTR
Total Folios:	0



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

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

QUINTERO

1er.Apellido

HUACA

2do.Apellido

ANGIE

1er.Nombre

MARCELA

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento

1079183705

Dirección:

CARRERA 2E N 27 21

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Teléfono:

3229434836

Municipio:

CAMPOALEGRE

Cod. 132

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☒

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

2022/11/21

a las

17:22

Prestador que remite:

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA

Código de inscripción:

410010046601

Dirección: CALLE 18 N 6-65

Teléfono: 8756349

HUILA-NEIVA

Profesional que Remite:

ALVARO MONDRAGON

Cargo:

MEDICO GENERAL

Fecha de Aceptación:

2022/11/21

a las

20:42

Prestador que recibe:

CLINICA MEDILASER S.A

Código de inscripción:

410010038501

Dirección: CARRERA 7 N 11-31

Teléfono: 8724100

HUILA-NEIVA

Profesional que recibe:

CARLOS CELEMIÑO

Cargo:

MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:

Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona:

☐

☐

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

Fecha de ingreso:

2022/11/19

a las

11:43

Fecha de Egreso:

2022/11/21

a las 20:45

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

M542 CERVICALGIA

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

M542 CERVICALGIA

ROMERO

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

CASARES

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

HEIDER

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

JOSE

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1047454473

Número de Registro de Médico

1047454473

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	3154143	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo Único número 2.

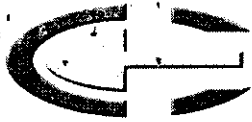
XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1079183705 - 54435**

FECHA EMISION: 22.11.22

HORA: 15:31:31

PACIENTE: QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

DOC.IDENT: CC 1079183705

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CARRERA 2E N 27-21

FCHA.NACTO: 95.09.29

EDAD: 27 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3229434836

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.11.19

HORA DE INGRESO: 11:43

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 22.11.21

HORA DE EGRESO: 20:45

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

RELACIONADO1: M542 - CERVICALGIA

RELACIONADO2: S709 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO

FECHA: 22.11.19-12:20:37 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA OQI25E, COLISIONADA POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN ACUDE EN REMISION DE CAMPOALEGRE HUILA CON PRESENCIA DE TRAUMA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON DEFORMIDAD Y HERIDA. CON PRESENCIA DE EDEMA DOLOR LIMITACION EN MUSLO IZQUIERDO CON LIMITACION CON DOLOR EN REGION CERVICAL Y PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. NIEGA EMESIS.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 110/808 FC: 80 FR: 19 TEMP: 36 TALLA: 168 PESO: 65 IMC: 23 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SE EVIDENCIA FERULA DE YESO EN MIEMBRO SUP IZQUIERDO CON PRESENCIA DE FERULA DE YESO. INGUINOPEDICA IZQUIERDA CON LIMITACION. PULSOS PRESENTE.

<<NEUROLOGICO>>

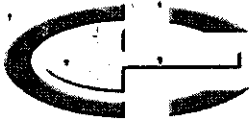
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

DESCRITO

<<FANERAS>>

SIN LEISIONES



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

HEMOGRAMA- TPT- TP - INR - CREATININA
 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
 RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA
 RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL
 RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA
 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
 TAC CEREBRAL SIMPLE

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

OBSERVACION
 NVO
 SSN A 80 CCH
 CEFAZOLINA AMP 2G IV CADA 8H
 AMIKACINA 1 G VI CADA DIA
 DICLOFENACO AMP 75 MG IV CADA 8H
 TRAMADOL AMP 50 MG VI CADA 8H
 S/ ORTOPEDIA - NEUROCIRUGIA
 S/ ESTUDIOS - IMAGENES
 REVALORAR

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 4, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 80CCH, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCION, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: VI CADA DIA 1G, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CADA 8H 2G, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CADA 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CADA 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE REMITIDA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO , CON TRAUMATISMO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO + TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO + TEC MODERADO + TRAUMA CERVICAL. CON PRESENCIA DE DOLOR EDEMA Y LIMITACION EN ARTICULACIONES CON HERIDA EN ANTEBRAZO IZQ, POR LO QUE SE DECIDE ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES Y VALORACION ESPECIALIDAD , SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER .

35



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE MANO DERECHA
RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA
RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LATERAL

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DIAFISIARIO DE RADIO Y CUBITO
RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA NO SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA
RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO AP Y LATERAL SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DIAFISIARIO Y DE CUELLO DEL FEMUR
RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DEL 2 Y 3 METACARPIANO
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN TRAZO DE FRACTURA

FECHA: 22.11.19-14:40:57 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE MANO Y MUÑECA DERECHA, SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL

FECHA: 22.11.19-14:41:35 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE REFIERE DOLOR EN MUÑECA Y MANO DERECHA, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE MUÑECA Y MANO DERECHA, POR LO QUE SE SOLICITO IMAGENES DIAGNOSTICAS.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

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

FECHA: 22.11.19-14:54:04 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 14:00 / 14:30 DURACION: 00:29

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" + TRACCION CUTANEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.
PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CONJUNTO CON EL ORTOPEDISTA DE TURNO DR GARCIA

FECHA: 22.11.19-14:55:08 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS
INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL
EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" + TRACCION CUTANEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.
PROCEDIMIENTO REALIZADO EN CONJUNTO CON EL ORTOPEDISTA DE TURNO DR GARCIA

FECHA: 22.11.19-15:07:03 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SALA: 11 - SALA DE YESOS
HORA INICIAL/FINAL: 14:55 / 15:05 DURACION: 00:09

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIO DERECHO + INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

FECHA: 22.11.19-15:08:47 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIO DERECHO + INMOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA DE YESO POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR 2" PACIENTE NIEGA PARESTESIAS.

FECHA: 22.11.19-15:23:04 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO:

455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES Qx:**

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE RADIO Y CUBITO IZQ MAS REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPANOS MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL DERECHO MAS OSTEOSINTESIS DE CUELLO FEMORAL IZQ MAS OSTEOSINTESIS DE DIAFISIS FEMORAL IZQ

MATERIAL DE SINTESIS ; SET DE PLACAS DCP-LCP 3.5 DOBLE SET DE TORNILLOS Y PLACAS - SET DE PLACAS PARA RADIO DISTAL BLOQUEADAS ANGULO VARIABLE- SET DE TORNILLOS CANULADOS 7.3 - CLAVO BLOQUEADO RETROGRADO FEMUR .

DIA MARTES 22-11-2022

DURACION 4 HORAS

HOSPITALIZADO

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN ANTEBRAZO Y MANO IZQ , PUÑO DERECHO , CADERA , MUSLO Y RODILLA IZQ

AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO IZQ DEFORMIDAD EDEMA Y DOLOR . CON PEQUEÑA ABRASION EN DORSO DE ANTEBRAZO . MANO IZQ EDEMA Y DOLOR EN 2 Y 3 METATACARPANOS , PUÑO DERECHO EDEMA Y DOLOR EN RADIO DISTAL . MUSLO IZQ EDEMA DEFORMIDAD Y DOLOR . RODILLA IZQ EDEMA Y DOLOR A MOVILIDAD . NEUROVASCULAR NORMAL.

RX MANO IZQ FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPANOS

RX ANTEBRAZO IZQ FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQ

RX PUÑO DERECHO FRACTURA DE RADIO DIATL

RX CADERA IZQ FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR4

RX FEMUR IZQ FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL

RX RODILLA IZQ FRACTURA DE POLO PROXIMAL DE ROTULA NO DESPLAZADA

DX: FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQ

FRACTURA DE 2 Y3 METACARPANOS IZQ

FRACTURA DE RADIO DERECHO

FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQ

FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQ

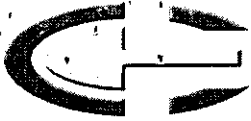
FRACTURA ROTULA IZQ

PLAN

HOSPITALIZA PARA CIRUGIA

ANALGESICOS

TROMBOPROFILAXIS APARTIR DE MEDIA NOCHE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.11.19-15:53:10 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 25650 DE PREDOMINIO NEUTROFILICO: 23480.

- LINFO: 730

- HB: 12.6

- HTO: 36.7

- PLT: 284.000.

CREATININA: 0.5 mg/dL PARA UNA TFG: 133 ML / MIN / 1,73 M² (TFG ESTIMADA POR CKD-EPI CREATININA) ETAPA I (ESTADIO CKD POR CKD-EPI CREATININA).

TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD:

-TP: 14.9 SEG.

-TPT: 28.6 SEG.

-INR: 1.02 SEG.

FECHA: 22.11.19-16:04:49 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA: SE EVIDENCIA FRACTURA DE ROTULA

FECHA: 22.11.19-16:06:32 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE ORTOPEDIA SE TRASLADA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA DAR CONTINUIDAD AL TTO INSTAURADO, TIENE PENDIENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, CONTINUA EN MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA, SE LE INFORMA AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA INICIAR EL TRASLADO, PACIENTE EGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR JUNTO A PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION. EGRESA PACIENTE ESTABLE.

FECHA: 22.11.19-16:06:50 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG. MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: HOSPITALIZACION

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.19-16:06:41

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.11.19-16:57:43 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JHR - JOHN HAGLER ROMERO ABRIL - C.C. 93239540 - REG.
MEDICO: 675/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

"ME ACCIDENTE"

*** ESTADO GENERAL AL INGRESO ***

ALERTA, ALGIDA

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PROVENIENTE DEL SERVICIO DE OBSERVACION DONDE EL DIA DE HOY FUE VALORADA POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN DIO LA ORDEN DE HOSPITALIZAR PARA DAR CONTINUIDAD AL TTO INSTAURADO Y PREPARAR PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. INGRESA ACOMPAÑADA POR FAMILIAR. AL INGRESO LA PACIENTE REFIERE DOLOR DOLOR LEVE, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS EN EL MOMENTO.

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

TA: 118/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREAGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

<<ABDOMEN>>

RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

<<GENITOURINARIO>>

NO SE VALORA, LA PACIENTE NIEGA DOLOR.

<<PELVIS>>

NO SE VALORA.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON FERULA POSTERIOR EN MMSS DERECHO E IZQUIERDO, CON TRACCION CUTANEA EN MMII IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

<<NEUROLOGICO>>

ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO. GLASGOW 15/15.

<<PIEL>>

LO DESCRITO

<<FANERAS>>

SIN ALTERACIONES.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE VALORA PACIENTE PREVIA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS Y USANDO LOS EPP Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR EL MINSALUD Y LA OMS.

PACIENTE ACTUALMENTE EN HOSPITALIZACIÓN CON DX:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQ
- FRACTURA DE 2 Y3 METACARPANOS IZQ
- FRACTURA DE RADIO DERECHO
- FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQ
- FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQ
- FRACTURA ROTULA IZQ
- TACE LEVE.
- CONMOSION CEREBRAL.

ANTECEDENTE DE TRAUMA:

- ACCIDENTE DE TRANSITO 19/11/2022.

PACIENTE ACOMPAÑADA POR SU FAMILIAR, INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EL CUAL MODULA ADECUADAMENTE, REFEIRE SENSACION DE NAUSEAS Y MAREO. NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, REFIERE DIURESIS PRESENTE. TOLERA ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL.

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, COLABORADORA.

FC: 78 X MIN. FR: 16 X MIN. TA: 118/70 mmHg. T: 36°C. SATO2: 99%

C/C: NORMOCÉFALO. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ROSADA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS CERVICALES CONSERVADOS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESONANTES, SIN SOBREGREGADOS, MV CONSERVADO EN ACP, EXPANSIÓN TORÁCICA NORMAL.

ABD: RSIS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, CON FERULA POSTERIOR EN MMSS DERECHO E IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, SIN SANGRADO, SIN SECRECIONES, CON TRACCION CUTANEA EN MMII IZQUIERDO. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

SNC: ALERTA, PINRAL, ORIENTADA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, FLUIDO.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, PROVIENE DEL SERVICIO DE OBSERVACION, INGRESA PACIENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DEL RANGO DE LA NORMALIDAD, CON PAM: 86 mmHg, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, PTE HIDRATADA TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN ASPECTO TÓXICO, BIEN PERFUNDIDA, BIEN PERFUNDIDO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS, SIN DOLOR PRECORDIAL, PTE SIN DETERIORO NEUROLÓGICO. INGRESA CON ORDEN DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y ANALGESICO. EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEJA ORDEN DE INICIAR TROMBOPROFILAXIS A LAS 00:00 DEL DIA DE MAÑANA. LA USUARIO DEBE CONTINUAR EN MANEJO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO. TIENE PENDIENTE VALORACION POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA.

*****PLAN*****

HOSPITALIZACIÓN CON USO PERMANENTE DE TAPABOCAS.

DIETA NROMAL.

CABECERA A 30°

CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 40 CC HORA.

CEFAZOLINA APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.

DICLOFENAC 75 MG IV CADA 8 HORAS, LENTO Y DILUIDO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA, DOSIS UNICA.
 PROTOCOLO ANTICAIDAS.
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE.
 SEGUIMIENTO CONJUNTO CON ORTOPEDIA.
 MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
 CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
 LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS.
 PENDIENTE. VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

FECHA: 22.11.19-16:58:48 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 10 HORAS, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO), ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL DE DONDE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, INMOVILIZACION DE LOS MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA Y DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

GLASGOW 15

TAC CEREBRAL: NORMAL

IDX: TRAUMA DE CRANEO

CONMOCION CEREBRAL

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

PLAN: VIGILANCIA NEUROLOGICA

ANALGESICOS

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

FECHA: 22.11.19-20:44:02 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER, CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER, CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML, CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV AHORA DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG, CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

PLAN:

CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO PERSISTE CON VOMITO DOLOR CONTROLADO CON LA

20



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 120/70 FR: 18 T: 36.5, P: 85 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE INTOLERANDO VÍA ORAL YA DESCARTADO LESION POR NEUROCIRUGIA PÓSIBLE INTOLERANCIA AL TRAMADOL POR LO CUAL SE INDICA DOSIS DE ANTIHEMETICO SE AGREGA ACETAMINOFEN AL MANEJO. AHORA SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADA, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, CON EVOLUCIÓN ESTABLE POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

FECHA: 22.11.20-06:28:22 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: CONTINUAR A 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 2 GR IV CADA 8 HORAS. , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS. , DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP SUBC CADA 24 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- DIETA NORMAL.
- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION SEGUN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO
- NO MOJAR INMOVILIZACION. MANTENER MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TRACCION CUTANEA 4 KG
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBOTICAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACION CLINICA.
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS EN SUS PARAMETROS NORMALES.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y3 METACARPANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DERECHO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.
- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDO
- 7 - TACE LEVE.
- 8 - CONMOSION CEREBRAL.

ANTECEDENTE DE TRAUMA:

- 1 - ACCIDENTE DE TRANSITO

EN MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIÓTICO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTAR MEJOR ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON LA MEDICACIÓN NIEGA FIEBRE, PASO BUENA NOCHE TOLERA LA VÍA ORAL..

AL EXAMEN FÍSICO CON TA 120/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 85 SATO2: 96%

NORMOCEFALA HIDRATADA ANICTERICA, PUPILAS SIMÉTRICAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION NO DOLOR NO MASAS. TÓRAX SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOR NO MASAS, DIURESIS PRESENTE ESPONTANEA, EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS PULSOS DISTALES PRESENTES. ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN RODILLA DERECHA, INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MI EMRBOS SUPERIORES E INFERIOR IZQUIERDO CON TRACCION CUTANEA 4 KG EDEMA BLANDO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO LLENADO CAPILAR 2" MOVILIDAD DISTAL ACEPTABLE. SNC: ALERTA ORIENTADA SIN DEFICIT. GLASGOW: 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO, EN SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGIA, PROGRAMADA PARA EL PROXIMO MARTES 22/11/2022 EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN ESTABLE DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTEMICOS, POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA INTRAHOSPITALARIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR. SE CARGA ENOXAPARINA.

FECHA: 22.11.20-08:02:21 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 1.1 - HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y3 METACARPANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DERECHO
- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.
- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDO
- 7 - TACE LEVE.
- 8 - CONMOSION CEREBRAL.

ANTECEDENTE DE TRAUMA:

- 1 - ACCIDENTE DE TRANSITO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA 120/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 85 SATO2: 96%

CABEZA //normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

CUELLO// móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

TORAX /// sin signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

GENITO URINARIO // Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

PELVIS // estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN RODILLA DERECHA, INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MI EMRBOS SUPERIORES E INFERIOR IZQUIERDO CON TRACCION CUTANEA 4 KG EDEMA BLANDO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL /// Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.

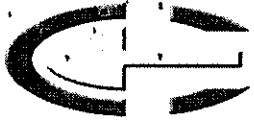
ANALISIS

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES,CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, PARA TRATAMIENTO ANALGESICO , ANTIEDEMA , INMOVILIZACION Y ANTIBIOTICO ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES , SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO

25



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, SV: TA 130/72 FC: 72 LPM FR: 18 RPM SAT: 98% T 36.1°C CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO

FECHA: 22.11.20-17:05:40 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG.

MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV C 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML, CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

PACIENTE CON POLITRAUM SIN SIGNOS O SINTOMAS DE DETRIORO NEUROLOGICO, ACTUALMENTE CON DOLOR MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA ANALGESIA CON OPIOIDE IV, SEGUN EVOLUCION CLINICA DE LA PACIENTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FECHA: 22.11.20-20:04:14 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

CONITNUAR MANEJO

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 1.1 - HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPIANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO
- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDO
- 7 - TEC LEVE.
- 8 - CONTUSION CEREBRAL.

QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, AFEBRIL CON GLASGOW 15/15 TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE CONSIDERA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO.

FECHA: 22.11.21-06:57:37 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

IGUAL MANEJO

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

COLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV C 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS.
, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 1.1 - HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO
- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.
- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDO
- 7 - TEC LEVE.
- 8 - CONTUSION CEREBRAL.

ANTECEDENTE DE TRAUMA:

- 1 - ACCIDENTE DE TRANSITO

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA/ 110/70 FR: 18 T: 36.7 FC: 82 SATO2: 98%

CABEZA //NORMOCEFALO, NO DEFORMIDAD NO DOLOR A LA PALPACIÓN, CONJUNTIVAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS SIMÉTRICAS FOTO-REACTIVAS A LUZ. CAVIDAD ORAL SIN LESIONES TRAUMÁTICAS. CARA SIN LESIONES TRAUMÁTICAS EVIDENTES. **CUELLO**// MÓVIL SIN MASA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO DOLOR A PALPACIÓN NI A MOVILIZACIÓN PASIVA NI ACTIVA. **TORAX** / SIN SIGNOS DE DIFICULTA PARA RESPIRAR, NO LESIONES FÍSICAS EXTERNAS. NO DEFORMIDAD, NO DOLOR A PALPACIÓN. **CORAZÓN** RÍTMICO SIN SOPLOS. **PULMONES** MURMULLO VESICULAR PRESENTE, EN CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN // SIN EVIDENCIA DE TRAUMA EXTERNO. NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE Y NORMAL. NO DOLOR A PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASA O MEGALIAS

GENITO URINARIO // DIURESIS Y DEPOSICIÓN A VOLUNTAD. NO ALTERACIÓN FÍSICA EVIDENTE NO SIGNOS EXTERNOS DE TRAUMA. NO DOLOR.

PELVIS // ESTABLE SIN SIGNOS DE TRAUMA NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO HAY DEFORMIDAD

DORSO Y EXTREMIDADES: DORSO SIN SIGNOS DE TRAUMA NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN COLUMNA. EXTREMIDADES ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN RODILLA DERECHA, INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO MIEMBROS SUPERIORES E INFERIOR IZQUIERDO CON TRACCION CUTANEA 4 KG EDEMA BLANDO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO, LLENADO CAPILAR 2" NO ALTERACIÓN DE SENSIBILIDAD, NI MOTORA. NO PARESTESIAS.

SNC: ALERTA ORIENTADO. EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. RECUERDA EL EVENTO. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. LENGUAJE CLARO COHERENTE.

A/ PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS QUIEN MODULA EL DOLOR REFIERE PASAR BUENA NOCHE QUIEN SE AGUARDA A REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS SE CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER.

PLAN

IGUAL MANEJO

FECHA: 22.11.21-07:55:03 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG.

MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 50 MG IV C 8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

FECHA: 22.11.21-09:20:01 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 1.1 - HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y3 METACARPANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DERECHO
- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.
- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDO
- 7 - TACE LEVE.
- 8 - CONMOSION CEREBRAL.

ANTECEDENTE DE TRAUMA:

- 1 - ACCIDENTE DE TRANSITO

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE TA 118/74 FR: 18 T: 36.2 FC: 85 SATO2: 96%

CABEZA //normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

CUELLO// móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

TORAX /// sin signos de dificulta para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

GENITO URINARIO // Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.

PELVIS // estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades ABRASIONES EN FASE DE CICATRIZACION EN RODILLA DERECHA, INMOVILIZACCION CON FERULA DE YESO MI EMRBOS SUPERIORES E INFERIOR IZQUIERDO CON TRACCION CUTANEA 4 KG EDEMA BLANDO SIN SANGRADO ACTIVO, NO OLOR FETIDO, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL /// Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.

ANALISIS

21



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DESCRITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, PARA TRATAMIENTO ANALGESICO, ANTIEDEMA, INMOVILIZACION Y ANTIBIOTICO.

PACIENTE EN PLAN DE TRATAMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. CON LA CUAL SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO

****SUSPENDER ENOXAPARINA 12 H ANTES DEL PROCEDIMIENTO

****NADA VIA ORAL 6AM 22/11/2022

FECHA: 22.11.21-12:59:28 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

SS/ HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION + INR, DIMERO D
TAC DE TORAX

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

SE ATIENDE A LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE POLITRAMA DESCRITO CON SIGNOS VITALES DE FC 125 SO 80% TA 130/78 SOMNOLIENTA CON DISNEA FR 23 CON PALIDES MUCOCUTANEA GENERALIZADA EN QUIEN DADO EL CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE NO SE DESCARTA TROMBO EMBOLISMO GRASO VS TEP DADO LO ANTERIOR SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS INICIO DE OXIGENOTERAPIA A 2 L/M Y SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR NUESTRO SERVICIO DE MEDICINA INTERAN

PLAN

SS/ HEMAGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION, DIMERO D

SS/ TAC DE TORAX SIMPLE

SS/ VALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA

FECHA: 22.11.21-15:50:51 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML, CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: APLICAR 50 MG SC CADA 12 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: SUBCUTANEA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE NO DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTO EPISODIO DESATURACION ASOCIADO A TAQUICARDIA, POR LO QUE SE SOSPECHA EMBOLIA GRASA VS TEP SE DECIDIO TOMA DE PARACLINICOS CON HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA ANEMIA NORMOCITICO NORMOCROMICA NO RANGO TRANSFUSIONAL, HB 9.6, DIMERO D POSITIVO Y PT ALTERADO JUNTO CON INR, EN EL MOMENTO CON SV TA 131/76 FC 82, FR 18, SAT 98% CON O2 A 2 LITROS POR MIN, A LA ESPERA DE TAC DE TORAX, CONSIDERANDO ALTO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

RIESGO DE TEP SE DECIDE INICIAR ENOXAPARINA 50 MG SC CADA 12 HORAS, CONTINUAR O2 A 2 L POR MIN, EN ESPERA DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA CONTINUA EN HOSPITALIZACION BAJO MONITORIA CONTINUA DE CONSTANTES VITALES.

HEMOGRAMA LEUCOS 10510, NEUT 71.2%, HB 9.6, HCTO 27.8, PLQ 166000.

DIMERO D POSITIVO: 3.08 (POSITIVO)

PT 32.8 (ALTERADO), PTT 32.2, INR 2.81

FECHA: 22.11.21-17:12:49 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 -

REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

TAC DE TORAX: NO HEMOTORAX NI NEUMOTORAX, SE EVIDENCIA ENSANCHAMIENTO DE LA TRAMA VASCULAR BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO, QUE PUEDE CORRESPONER A EVENTO TROMBOEMBOLICO

FECHA: 22.11.21-17:22:58 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). AMC - ALVARO MONDRAGON C - C.C. 1088271868 - REG.

MEDICO: 17184 - MEDICINA INTERNA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

Medicina Interna.

Paciente femenina

27 años de edad

Hospitalizada por politraumatismo descrito con Fracturas y lesiones descritas

Trauma craneoencefálico leve y aparente contusión pulmonar presenta episodio de desaturación y taquicardia con requerimiento de soporte de oxigenoterapia sin resolución de la taquicardia y sin otras variables de choque tiene dímero d aumentado Siendo llamativa la presencia De prolongación de tiempo de coagulacion e INR prolongado con lo cual es necesario descartar proceso coágulo patico secundario a politraumatismos Versus evento embólico que por extensión de fracturas puede tratarse de un embolismo graso Versus un tromboembolismo pulmonar.

Consideramos debe remitirse a institucion que cuente con unidad de cuidado intensivo y recibir soporte Multidisciplinario con servicio de Ortopedia y medicina critica y cuidados intensivos.

FECHA: 22.11.21-17:29:44 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 -

REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- 1 - FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- 1.1 - HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO
- 2 - FRACTURA DE 2 Y 3 METACARPANOS IZQUIERDO
- 3 - FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO
- 4 - FRACTURA DE CUELLO FEMUR IZQUIERDO.
- 5 - FRACTURA DIAFISIS FEMUR IZQUIERDO
- 6 - FRACTURA ROTULA IZQUIERDA
- 7 - TEC LEVE.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

8 - CONTUSION CEREBRAL.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL EXAMEN FISICO, SE EVIDENCIA MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL INMOVILIZADOS CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON TRACCION CUTANEA, CON REPORTE DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIA ANEMIA NORMOCITICO NORMOCROMICA NO RANGO TRANSFUSIONAL, HB 9.6, DIMERO D POSITIVO Y PT ALTERADO JUNTO CON INR.

HEMOGRAMA LEUCOS 10510, NEUT 71.2%, HB 9.6, HCTO 27.8, PLQ 166000.

DIMERO D POSITIVO: 3.08 (POSITIVO)

PT 32.8 (ALTERADO), PTT 32.2, INR 2.81

EN EL MOMENTO CON SV TA 131/76 FC 82, FR 18, SAT 98% CON O2 A 2 LITROS POR MIN, VALORADA POR EMDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA CURSA CON TEP VS TROMBOEMBOLISMO GRASO, POR LO QUE COSNIDERA DEBE REMITIRSE A INSTITUCION QUE CUENTE CON UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. POR LO CUAL SE INICIA TRAMITE DE REMISION

FECHA: 22.11.21-20:42:51 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA RESTROSPECTIVA 19+44

PACIENTE ES ACEPTADA EN UCI DE CLINICA MEDILASER ABNER LOZANO POR LO QUE EGRESA PACIENTE CON ACEPTABLE ESTADO GENERAL RUMBO A CLINICA MEDILASER EN AMBULANCIA MEDICALIZADA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD EHMODINAMICA CON SOPIOERTE POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MIN.

FECHA: 22.11.21-20:46:26 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA:

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.21-20:45:25 ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA RESTROSPECTIVA 20+40

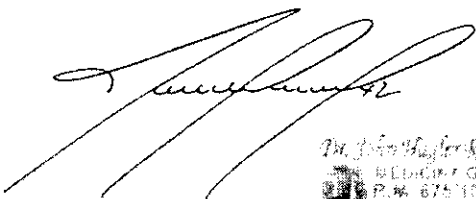
INGRESA PACIENTE A UCI DE CLINICA MEDILASER ABNER LOZANO ACEPTABLE ESTADO GENERAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPIOERTE VENTILATORIO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MIN SE ENTREGA PACIENTE A MEDICO CARLOS CELEMIÑO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACINETE CONDUCTA A SEGUIR Y PROCEDER EN SU ATENCION MEDICA.

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

RELACIONADO 1: M542 - CERVICALGIA

RELACIONADO 2: S709 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO

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



Dr. John Wagner Romero A.
Médico General
P.N. 67510
C.C. 90.239.540

Registro Medico:

PACIENTE: 1079183705 QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

EDAD: 27

DIRECCION: CARRERA 2E N 27-21

TELEFONO: 3229434836

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

N° SINIESTRO: ZSI-1-53927

FECHA SINIESTRO: 2022.11.19

N° POLIZA: 8092663400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 19 de noviembre de 2022						
16:00:00	DEXAMETASONA 8 MG/ 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	BQM	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	BQM	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	BQM	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	BQM	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	BQM	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	BQM	

TOTAL SUMINISTRADO: 23.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 20 de noviembre de 2022						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
00:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		NOCHE	MAV	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
04:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
04:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	MAV	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
04:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
04:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MAV	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	LCMI	
06:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LCMI	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	LCMI	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LCMI	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	LCMI	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	LCMI	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	LCMI	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	LCMI	
16:00:00	TRAMADOLC'LORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
16:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	

PACIENTE: 1079183705 **QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA** **EDAD:** 27
DIRECCION: CARRERA 2E N 27-21 **TELEFONO:** 3229434836
ENTIDAD: AT1501 **LA EQUIDAD SEGUROS** **AREA SERV.:** HOSPITALI
Nº SINIESTRO: ZSI-1-53927 **FECHA SINIESTRO:** 2022.11.19 **Nº POLIZA:** 8092663400

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MCA	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
20:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MCA	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	MCA	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
20:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
20:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MCA	
22:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	MCA	
22:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MCA	

TOTAL SUMINISTRADO: 48.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 21 de noviembre de 2022						
00:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
00:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
00:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	BQM	
00:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
00:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
04:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
04:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	BQM	
04:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
04:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
06:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	NOCHE	BQM	
06:00:00	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	1.00	SUBCUTANEA	NOCHE	BQM	
08:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MAV	
08:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
08:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
08:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
12:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	3.00		DIA	MAV	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
12:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MAV	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
14:00:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	MAV	
14:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	MAV	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	LCMI	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	LCMI	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	

PACIENTE: 1079183705 QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA**EDAD:** 27**DIRECCION:** CARRERA 2E N 27-21**TELEFONO:** 3229434836**ENTIDAD:** AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS**AREA SERV.:** CIRUGIA**N° SINIESTRO:** ZSI-1-53927**FECHA SINIESTRO:** 2022.11.19**N° POLIZA:** 8092663400**HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS**

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
16:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X100ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LCMI	
18:00:16	ENOXAPARINA X 40 MG/0.4ML	2.00	SUBCUTANEA	DIA	DERLYMOR	
	SE ADMINISTRA POR ODEN MEDIA 50MG SC CADA 12/H					
18:00:46	GUANTES EXAMEN TALLA- M	1.00		DIA	DERLYMOR	

TOTAL SUMINISTRADO: 45.00



Paciente

QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

1079183705

Femenino

26 Años



Orden No. 202211210029

HOSPITALIZACION

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGIA			
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	10.51	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Recuento de Globulos Rojos	3.06	x 10 ⁶ /ul	21/11/2022 13:38
Hemoglobina	9.6	g/dl	21/11/2022 13:38
Hematocrito	27.8	%	21/11/2022 13:38
Volumen Corpuscular Medio	90.9	fL	21/11/2022 13:38
Hemoglobina Corpuscular Media	31.3	pg	21/11/2022 13:38
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.4	g/dl	21/11/2022 13:38
Recuento de Plaquetas	166	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Neutrofilos %	71.2	%	21/11/2022 13:38
Linfocitos %	19.4	%	21/11/2022 13:38
Monocitos %	7.3	%	21/11/2022 13:38
Eosinofilos %	1.90	%	21/11/2022 13:38
Basofilos %	0.20	%	21/11/2022 13:38
Neutrofilos #	7.48	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Linfocitos #	2.04	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Monocitos #	0.77	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Eosinofilos #	0.20	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Basofilos #	0.02	x 10 ³ /ul	21/11/2022 13:38
Volumen Plaquetario Medio	10.7	fL	21/11/2022 13:38
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	39.4	fL	21/11/2022 13:38
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	11.8	%	21/11/2022 13:38
PDW	16.3		21/11/2022 13:38
PCT	0.176	%	21/11/2022 13:38
DIMERO D			
RESULTADO: 3.08mg/L			21/11/2022 14:04

INTERPRETACION

<0.5 mg/L COAGULACION Y FIBRINOSIS EN ESTADO ESTACIONARIO

>= 0.5 mg/L SE PRODUCE HIPERFUNCION DE LA FUNCION DE FIBRINOLOSIS SECUNDARIA,
SE RECOMIENDA TERAPIA TROMBOLITICA

Validado por: Camilo Bautista
BACTERIOLOGO

COAGULACION

TIEMPO DE PROTROMBINA TP	32.80	seg	11.30 - 18.30	21/11/2022 14:29
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	32.20	seg	22.00 - 38.00	21/11/2022 14:29





Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2022-11-21 13:29
2022-11-21 14:40



Paciente

QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

1079183705

Femenino

26 Años



Orden No. 202211210029

HOSPITALIZACION

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

INR

COAGULACION

2.81

21/11/2022 14:29

Validado por: Laura Trujillo
BACTERIOLOGA

Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.11.26

HORA: 14:30:53

PAGINA No: 1

Numero: 74251 Fecha Ex. 21/11/22 Hora 14:30

Nombre Paciente: 1079183705 QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA

Dirección: CARRERA 2E N 27-21

Telefono: 3229434836 Edad: 27 A Sexo: F

Medico: JUAN DAVID PALOMINO LUNA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC DE TORAX

Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE TORAX

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples de todo el tórax en forma descendente de diez milímetros de espesor desde el opérculo torácico hasta planos inferiores de las hemidiafragmas.

HALLAZGOS:

A nivel del tejido pulmonar llama la atención la presencia de extensas alteraciones de predominio intersticial mixtas donde hay un patrón reticulado y septal significativo en áreas para hiliares y basales bilaterales, el compromiso observado en la tomografía en los segmentos posteriores es amplio se asocia a pequeño engrosamiento pleural basal bilateral.

No se observan derrames pleurales ni cámaras de neumotórax.

A nivel de los tejidos blandos del mediastino se observa la vía aérea principal, la tráquea, la Carina y los bronquios fuentes con aspecto normal.

El cayado aórtico se advierte sin alteraciones.

El tronco de la pulmonar y las arterias pulmonares derecha e izquierda tienen aspecto y trayecto usuales.

Aorta torácica descendente no muestra alteraciones.

No se confirma cardiomegalia.

Aorta y vena cava inferior con trayecto y diámetros normales.

El trayecto esofágico está conservado.

Se observa moderado aumento de tamaño del hígado en forma global.

El bazo no muestra alteraciones.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA DEL TÓRAX:

Extensas alteraciones predominantemente intersticiales para hiliares y basales posteriores bilaterales asociadas a engrosamiento pleural basal posterior.

Hallazgos estos para correlacionar (no hay ninguna información clínica al respecto), se sugiere seguir investigando los hallazgos asociados sobre el tejido pulmonar.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



SALUDLASER S.A.S.

900.324.272-2

CERTIFICACION

Los suscritos GERENTE y CONTADOR GENERAL de SALUDLASER S.A.S, con NIT No. 900.324.272-2, certifican que la entidad CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA con NIT No. 800.110.181-9 se encuentra a PAZ Y SALVO en los pagos de las cuentas correspondientes a los años 2020, 2021, y de los meses de ENERO a JULIO de 2022, por concepto de TRASLADOS PRIMARIOS DE PACIENTES SOAT, TRANSPORTE MEDICALIZADO y TRANSPORTE DE PACIENTES POR REMISIONES INTERINSTITUCIONALES.

La presente certificación se expide a petición del interesado y para su constancia de firma en Neiva a los treinta (30) días del mes de agosto de 2022

Johan Lizeth Becerra O.
JOHAN LIZETH BECERRA OVIEDO
 C.C. No. 1.075.255.860 NEIVA
 Gerente

Gloria Pascuas de Polania
GLORIA PASCUAS DE POLANIA
 C.C. No. 36.139125 NEIVA
 Contador Público T.P. No.25.062-T

ORDEN DE SERVICIO SALIDA DE PACIENTE

NUMERO DE CONSECUTIVO INTERNO:

FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO: 21/11/2022

NUMERO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1079183705

NOMBRE DEL PACIENTE: ANGIE MARCELA QUINTERO HUACA

SERVICIO DONDE EGRESA EL PACIENTE: HOSPITALIZACION

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DR MONDRAGON

CARGO DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MEDICO INTERNISTA

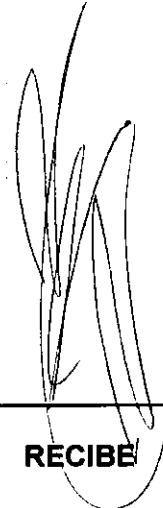
EMPRESA ENCARGADA DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

DESTINO DEL PACIENTE: CLINICA MEDILASER SEDE ABNER

PERSONAL ENCARGADO DEL TRASLADO DEL PACIENTE:

NÚMERO DE MOVIL: 5NOMBRE CONDUCTOR: Felipe RiosTIPO DE AMBULANCIA: MedicadaNOMBRE DEL APH: Jenni QuinteroLina Alva

ENTREGA


RECIBE

FECHA	HORA DESPACHO	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	HORA ENTREGA	PRIORIDAD
21/11/2022	19:20	19:27	20:33	20:40	R A N V B
Quintero huaca angie Marcela 1er apellido 2do apellido Nombres					No. HISTORIA CLINICA
1079183705 FECHA NATO SEXO C.C. R.C. PAS. NUMERO EDAD					21 años
RESIDENCIA ACTUAL					Direccion: Barrio: Municipio: Departamento: Hula Pais: Colombia Telefono:
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN		Residencia	Trabajo	ASEGURADORA RESPONSABLE	POLIZA No.
Clinica de fracturas y ortopedia		Via publica	Otros	Egudod	8092663400
Comercio		Cual:	Placa:	EPS-C	Estudiantil
CAUSA QUE ORIGINA TRASLADO		X	Accidente Tránsito	Terrorismo	Catástrofe
			Accidente Laboral	Lesion por agresión	Otro
			Accidente Comun	Enfermedad General	

DATOS DE LA ESCENA Y ANAMNESIS:

Alergias: NO

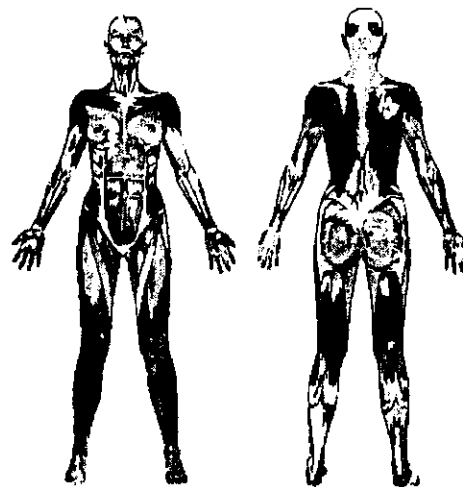
Medicamentos: NO

Antecedentes Patológicos: NO

Ultimo Alimento: NO horas Embarazo

Cirugias: NO

EXAMEN FISICO TA: 107/98 FC: 66 FR: 17 T: 36°



1. Heridas
2. Abrasion
3. Hematoma
4. Contusion
5. Deformidad
6. Fractura Abierta
7. Quemadura
8. Edema
9. Amputación
10. Avulsión
11. Dolor

ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE

consciente - orientada

RESPIRA SI ☒ NO ☐PULSO SI ☒ NO ☐

PROCEDIMIENTOS

Collar Cervical	RCCP	X	Monitoreo
Aspiración	Hemostasia		Liquidos I.V.
Oxigenación	Inmovilización MsSs		Asepsia
Intubación	Inmovilización Msls		Otro:
Ventilación	Inmovilización Total		

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Traslado a: Clinica Mediaser abner lotero

Recibido por: Carlos Celentano

Se entrega Vivo ☒ Muerto ☐

Firma del Paciente

Tipo
unidadTAM
TAB

Y

Nombre del Medico:

Nombre Auxiliar:

Nombre Conductor:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NT. 808.115.181 - 9

Calle 18 No. 6 - 65 Teléfono: 8756343 - 8753436 Neiva - Huila

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

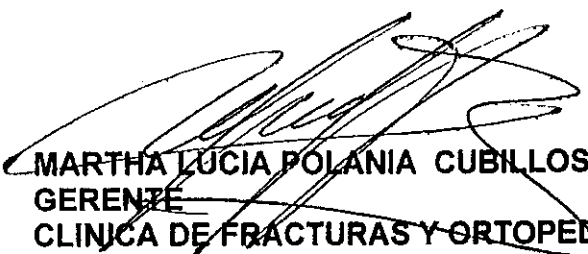
ACUERDO (009)

Por medio del cual se adoptan las tarifas para la prestacion del servicio de ambulancia para el año 2022.

CODIGO	SERVICIO	VALOR
TR004	TRANSPORTE POR REMISION BASICO URBANO	\$ 165,000.00
TR120	TRANSPORTE POR REMISION MEDICALIZADO URBANO	\$ 520,300.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA URBANO	\$ 310,000.00
TR006	TRANSPORTE IDA Y VUELTA MEDICALIZADO	\$ 1,095,000.00
TR007	TRANSPORTE POR REMISION BASICA URBANO COVID	\$ 298,900.00

Las presentes tarifas rigen del 1 de septiembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Se expide en neiva, el 1 de septiembre de 2022.


MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS
GERENTE
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA



REFERENCIA N° 7836

Folio HC N° 6

Pagina 1/3

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 09

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR

FECHA Y HORA 19/11/2022 9:05:58 a. m.

Nombre: ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE NIT: 891180039 DV: 0
 Codigo: 411320047701 Dirección Prestador: Cra 9 N9 32-50 Km 1 Via a neiva
 Teléfono: 8-8380030 Departament HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
 Tipo de documento de identificación: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de Identificación: 1079183705
 Fecha de Nacimiento: 29/09/1995 Edad: 27 Años / 1 Meses / 21 Días
 Direccion de residencia habitual: CARRERA 2E N 27-21 Telefono: 3229434836
 Departamento: HUILA 41 Municipio: CAMPOALEGRE 132
 Entidad Responsable del Pago: LA EQUIDAD SEGUROS O.C SOAT Nivel: RANGO A / CODIGO AT1429
 ESTRATO 1 < 2
 SMLMV

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
 Direccion de residencia habitual: CLLE Telefono: 321
 Tipo de documento de identificación: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de Identificación: 1079183705
 Municipio del Responsable 41132

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: DAGOBERTO LUGO CASTAÑEDA Telefono: 8 - 8380030
 Servicio que solicita la Referencia: URGENCIAS - OBSERVACION Celular: 3178934013
 Servioci para el cual se solicita la Referencia: Urgencias

ANAMNESIS

Motivo Consulta: Motivo de Consulta:
 ACCIDENTE DE TRANSITO. UNA MOTO ME AAROLLO.

Evolucion Médica:
 PACIENTE QUE SE DESPLAZABA EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI VIVA R 115 DE PLACAS OQ125E POR LA CARRERA NOVENA CON CALLE 35 RUMBO A SU TRABAJO SIENDO ATROPELLADA POR OTRO MOTOCICLISTA PRESENTANDO POLITRAUMATISMO CON PERDIDA TRANSITORIA DEL ALERTAMIENTO.

NOTA MEDICA:

LECTURA DE RADIO IMAGENES:

RADIOGRAFIA DE CUELLO: ADECUADA ALINEACION DE LAS APOFISIS ESPINOSAS DE LA COLUMNA CERVICAL RELACIONES OSTEOARTICULARES CONSERVADAS.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA EXPUESTA, TRANSVERSAL, COMPLETA Y DESPLAZADA DE LA DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO.

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO: FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR? FRACTURA TRANSVERSAL COMPLETA Y DESPLAZADA DE LA DIAFISIS. FRACTURA DEL TERCIO PROXIMAL DE LA ROTULA.

PLAN: VALORACION POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA URGENTE.

LICENCIADO A: [HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE] NIT [891180039-0]

REFERENCIA N° 7836

Folio HC N° 6

Pagina 2/3

Enfermedad

Actual:

Antecedentes:

Examen Físico:

Examen Físico:

REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDIACA 96 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 130/71 MMMHG. SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO 96% CON FIO2 DE 21%.

CABEZA. NORMOCEFALO. SIMETRIA FACIAL CONSERVADA.

OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVA NORMOCRONICA,

CUELLO. INMOVILIZADOR CERVICAL.

TORAX. TORAX SIMETRICO NORMOLINEO, EXPANSION SIMETRICA, NO SE OBSERVAN RETRACCIONES PATOLOGICAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON EL PULSO, NO AUSCULTO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS PULMONARES SOBRE AGREGADOS.

ABDOMEN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, TIMPÁNICO A LA PERCUSIÓN, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL AL MOMENTO DEL EXAMEN. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES. EDEMA DOLOR Y DEFORMIDAD SEVERA DEL TERCIO MEDIO DEL ANTEBRAZO Y EL MUSLO IZQUIERDO. DOLOR A LA PALPACION Y MOVILIZACION PASIVA DE LA CADERA Y LAROTULA IZQUIERDA.

NEUROLOGICO: CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, NO SE EVIDENCIA SIGNOS CLÍNICOS DE DÉFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO.

Signos Vitales:

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

GlasGow: 0

/ 0 |

TC: 0,0000 |

Peso: 0,0000

Ginecobstétricos:

G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina☐ Actividad Uterina Regular☐ Aminorea☐ Ruptura d

Tiempo Evolución:

0 min

TV

Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación 0

☐ Cefalico

Resultados Exámenes

Resultados de exámenes:

Diagnósticos:

Servicio: (873122) RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +

Fecha Resultado: 19/11/2022 8:08:15 a. m.

Servicio: (873312) RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

Fecha Resultado: 19/11/2022 8:07:48 a. m.

Servicio: (870601) RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO

Fecha Resultado: 19/11/2022 7:40:44 a. m.

Información en folios:

Resultado Tratamiento:

NA

MOTIVO DE REMISION

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo: NIVEL DE COMPETENCIA

Nombre IPS:

Municipio:

Departamento

Nivel:

Servicio que

Remite: URGENCIAS - OBSERVACION

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clinica:

Fecha

Fecha Salida:

Confirmación:

IMPRESION DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	NOMBRE
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
S524	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO
S529	FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
S720	FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR
S820	FRACTURA DE LA ROTULA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

REFERENCIA N° 7836

Folio HC N° 6

Pagina 3/3

C.C. 7718684

- DAGOBERTO LUGO CASTAÑEDA

Registro Medico: 7718684

- MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 1.079.183.705
 APELLIDOS
 QUINTERO HUACA
 NOMBRES
 ANGIE MARCELA
 ANGIE MARCELA Quintero



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10014982464

PLACA OQI25E	MARCA SUZUKI	LÍNEA VIVA R 115 COOL	MODELO 2018
CILINDRADA CC 113	COLOR ROJO NEGRO	SERVICIO PARTICULAR	CAPACIDAD HP/PSI 2
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	
NÚMERO DE MOTOR E482-214949	REG N	VIN 9FSBE4EN2JC151575	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FSBE4EN2JC151575	REG N
PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) QUINTERO HUACA ANGIE MARCELA			IDENTIFICACIÓN C.C. 1079183705

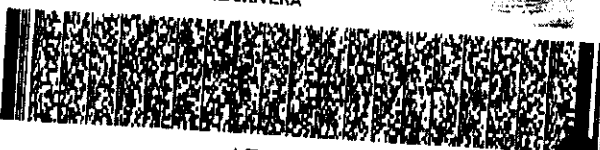

 FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1995**
CAMPOALEGRE
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-2013 CAMPOALEGRE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
 REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ABEL RAMÍREZ TORRES

INDICE CERECHO


P 190200 00561555-F-1079183705-20140409 0037862081A 1 39983541

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
 DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
 162017000017057
 LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
 BLINDAJE POTENCIA HP
 8
 IN FECHA IMPORT. PUERTAS
 1 17/10/2017 0

FECHA MATRÍCULA 07/11/2017
 FECHA EXP. LIC. TTD. 07/11/2017
 FECHA VENCIMIENTO
 ORGANISMO DE TRÁNSITO
 INST TTOYTTE OPTAL HUILA/RIVERA

LT01007465674

SOAT



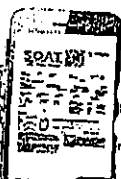
FECHA DE EXPEDICIÓN
2022-11-09

VIGENCIA
DE 2022-11-10
HASTA LAS 22:59 HORAS DEL 2023-11-09

No. DE PÓLIZA 8092663400		PLACA No. OQI25E	CLASE VEHICULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE 113	MODELO 2018																		
PASAJEROS 2	MARCA SUZUKI	LÍNEA VEHICULO VIVA R 115 COOL	CARROCEA																					
No. MOTOR E482214949		No. CHASIS o No. SERIE 9FSBE4EN2JC151575	No. VIN 9FSBE4EN2JC151575		CAPACIDAD 0.00																			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR QUINTERO HUACA, ANGIE MARCELA			TELÉFONO DEL TOMADOR 3229434836	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	No. DE DOCUMENTO DEL 1079183705	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR CAMPOALEGRE																		
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 8911006739011	No. FORMULARIO 0	Ciudad EXPEDICIÓN CAMPOALEGRE																				
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 364900	CONTRIBUCIÓN \$ 189700	TASA RUNT \$ 2100	<table border="1"> <tr> <td>ASEGUROS POR</td> <td>PLAZA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS</td> <td>800</td> <td>SALARIO</td> </tr> <tr> <td>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> <td>MÍNIMOS</td> </tr> <tr> <td>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> <td>LEGALES</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DIARIOS</td> </tr> </table>			ASEGUROS POR	PLAZA		A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	LEGALES			DIARIOS
ASEGUROS POR	PLAZA																							
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO																						
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S																						
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS																						
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	LEGALES																						
		DIARIOS																						
TOTAL A PAGAR \$ 556700																								

PRIMA AUTORIZADA

SOAT



A partir del 1 de enero de 2019

la expedición del SOAT se realizará en un único formato en Colombia

Tú decides como llevarlo: digital o impreso

Portata siempre es obligatorio

laequidadseguros

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

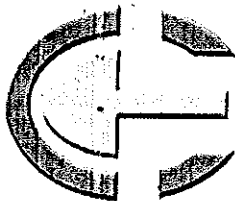
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente ocasiona multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a los aseguradores o se les otorgue en el futuro, así como novedades, consultas y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE I/A - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag.



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.15	17:55:05	2022.12.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38235

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	01 S0AT	OTRO REGIMEN	2022.10.21 - 18:21 2022.10.21 - 18:53

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075306454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS

EDAD: 25 Años

DIRECCION: CLL 17 A CON 22

NEIVA

TELEFONO: 3144587884

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19995775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908959	ACETAMINOFEN 500 MG								2	250	500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	680	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEIO	2022.10.21	873208	CAR					1	66,300	66,300
21701	CRANEIO SIMPLE	2022.10.21	879111	CAR					1	658,000	658,000
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.21	890701	CAR					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.21	S22101	MBD					1	23,700	23,700
MERCUC	MERCURIO CROMO- X CC	2022.10.21	MERCUCROMO	MBD					10	0	0

--- VALOR BRUTO: --- 720,619 --- CUOT.MODER/COPAGO --- 0 --- TOTAL A PAGAR \$ 720,619

SON: SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS MCTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.15 05:55:50 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LE

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorización de facturación de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE Y NO SUJETA A LA LEY DEL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

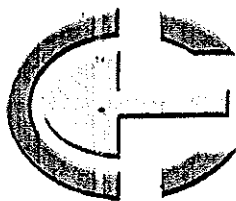
7 CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9

20081097

18 Meses

10000 AUTORIZA

Cufe: 185613865a78a73dd197d78d241e0ddbc39ad823954ca2b564b9af2736e6345ad21ac8f01e69b3436ae0cc08bbecbbbc



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436
SERVICIO EXCLUIDO DE I/A - ART. 476 DEL E.T.
*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorizadores de Renta
*Autorizadores del Impuesto Industria y Comercio
Art. 837 Acuerdo 028 del 2018

Pag.



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.15	17:55:05	2022.12.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38235

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1601) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 148810
CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 01 S0AT OTRO REGIMEN 2022.10.21 - 18:21 2022.10.21 - 18:53

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075306454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS

EDAD: 26 Años

DIRECCION: CLL 17 A CON 22

NEIVA

TELEFONO: 3144587884

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO											
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
MEDICAMENTOS											
19927267	CLORURO DE SODIO 0.9%X600ML BAXTER								1	4,819	4,819
19995776	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908989	ACETAMINOFEN 500 MG								2	260	600
61330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
IMAGENES DX											
21101	MANO, OEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.10.21	873208	CAR					1	56,300	56,300
21701	CRANEIO SIMPLE	2022.10.21	878111	CAR					1	558,000	558,000
OTROS											
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.21	890701	CAR					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.21	S22101	MBD					1	23,700	23,700
MERCUC	MERCURIO CROMO-X CC	2022.10.21	MERCUCROMO	MBD					10	0	0

VALOR BRUTO: 720,619 CUOT.MODER/COPAGO: 0 TOTAL A PAGAR \$ 720,619

SON: SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.15 05:55:50 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCJO MODIFICADO POR EL ARTICULO 88 DE LA LE

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorizacion de facturacion de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



Recibido! IRREVOCABLE PARA EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

una vez en la vida

10000 AUTORIZA

18 Meses

Cufe: 185613865a78a73dd197d78d241e0ddbc39ad023954ca2b564b9af2736e6345ad21ac8f01e69b3436ae0cc08bbeccbc

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:19:32 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138235

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-15 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
185613865a78a73ddd197d78d241e0ddbc39ad823954ca2b56
4b9af2736e6345ad21ac8f01e69b3436ae0cc08bbeccbb

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT:
800110181

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
720619

DIVISA:
COP

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
860028415

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-12-15 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
f158b669c4e698c82ea88183327d18a2f493d7360e41de88d66
d94b79359f78c9fdd4aa53f9221e0bf45070825acbc2d

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-15 05:55:50.000 UTC-5

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIAGRAMA DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Ministerio de
Economía

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:19:32 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138235

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-15 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
185613865a78a73ddd197d78d241e0ddbc39ad823954ca2b56
4b9af2736e6345ad21ac8f01e69b3436ae0cc08bbeccbb

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

CUDE:
946d5aa1d3334daba0fe8b627ef2d6dca04feaca5a79a1e7ab53
cc22362588548306639f808ac84b4b1aaffbaa0e5f7

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-15 10:59:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
babd26e5e22a0a3929b51dfa72ebe06bc837f8ccab2f600166dd
6dd805adcdf6f172a727ff4d76d2b25f9092957ba81c

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-23 11:28:56.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:19:32 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138235

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-15 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
185613865a78a73ddd197d78d241e0ddbc39ad823954ca2b56
4b9af2736e6345ad21ac8f01e69b3436ae0cc08bbeccbb

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:

1d012485004836190cf9b59d2f0e2ec422bb59be2e90deadc563
23ca8f5b1ee1bde55a71c45c2a94f2743c81954cb209

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-23 11:29:03.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El emprendimiento
es de todos

Mi emprendimiento

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoreteneedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag.

266



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.15	17:55:05	2022.12.15

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38235

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 148810
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
 001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2022.10.21 - 16:21 2022.10.21 - 16:53

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075306454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS

EDAD: 25 Años

DIRECCION: CLL 17 A CON 22

NEIVA

TELEFONO: 3144587884

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

	GASA ESTERIL PAQUETICOS								3	0	0
810101	GUANTE EXAMRN TALLA S								2	0	0
19927267	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								1	4,819	4,819
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACETAMINOFEN 500 MG								2	250	500
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.10.21	873206	CAR					1	56,300	56,300
21701	CRA'NEO SIMPLE	2022.10.21	879111	CAR					1	558,000	558,000

OTROS

39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.21	890701	CAR					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.21	S22101	MBD					1	23,700	23,700
MERCUC	MERCURIO CROMO-X CC	2022.10.21	MERCUCROMO	MBD					10	0	0

VALOR BRUTO:	720,619	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	720,619

SON: SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.15 05:55:50 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cruce: 185613865a76a73ddd197d78d241e0ddbc39ad823954ca2b564b9af2736e6345ad21ac8 01e69b3436ae0cc08bbacbbc

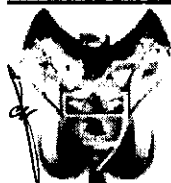
17



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.
R.C. 1997-02-17-9

ABONO 12. 162619
VEDM. 0
ALCSA 0
SALDO. \$ 558000

OL
CARTERA



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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

(Respuesta a glosa, marcar x en RG)

Nro. Factura

Cuenta de Cobro

FEC1- 38235

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit:

8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

OLAYA

1er. Apellido o Razon Social

CORTES

2do. Apellido

LUIS

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS

No. Documento:

1075306454

De: 41001

Fecha de Nacimiento:

1997/08/11

Sexo:

F	M

Dirección: CLL 17 A CON 22

Departamento: HUILA

Cod. 41

Telefono: 3144587884

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Condicion del accidentado:

X

Conductor

Peaton

Ocupante

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

X

Naturales:

Sismo

Maremoto

Erup. Volcanicas

Huracón

Inundaciones

Avalancha

Desliz. de Tierra

Incendio Natural

Terroristas:

Explosión

Masacre

Mina Antipersonal

Combate

Incendio

Ataques a Municipios

Desplazados

Otros

Cual?

Dirección de la Ocurrencia:

CLL 17A CON 22

Fecha Evento/Accidente:

2022/10/21

Hora: 15:53

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

NEIVA

Cod. 001

Zona:

U	X	R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA CTY48D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

X

No Aseg.

Vehi. Fantasma.

Póliza falsa

Vehiculo en Fuga

Marca: HERO

Placa: CTY48D

Tipo de Servicio:

Particular

X

Publico

Oficial

Vehiculo de Emergencia

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

Vehi. de transporte masivo

Vehi. Escolar

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

X

Poliza SOAT No

8090072200

Cobro excedente Póliza

X

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/10/20

Hasta:

2023/10/19

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

OLAYA

1er. Apellido o Razon Social

CORTES

2do. Apellido

LUIS

1er. Nombre

2do. Nombre

Documento de identidad:

CC	CE	PI	NIT	TI	RC

No. Documento

1075296646

Dirección:

NO REGISTRA

Cod. 41

Departamento:

HUILA

Cod. 001

Municipio:

NEIVA

Telefono: NO REGISTR

Total Folios: 0



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

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

OLAYA CORTES

1er.Apellido

2do.Apellido

LUIS CARLOS

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

CC^X CE PA TI RC AS

No. Documento

1075306454

Direcci3n: CLL 17 A CON 22

Departamento: HUILA

Cod. 41

Tel3fono: 3144587884

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi3n ☐ Orden servicio ☐

Fecha de Remisi3n: / / a las

Prestador que remite:

C3digo de inscripci3n:

Direcci3n: Telefono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptaci3n: / / a las

Prestador que recibe:

C3digo de inscripci3n:

Direcci3n: Telefono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte: Ambulancia B3sica ☐ Ambulancia Medicalizaci3n ☐ Lugar donde recoge la victima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso: 2022/10/21 a las 16:21

Fecha de Egreso: 2022/10/21 a las 16:53

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUJECA Y DE

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUJECA Y DE

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

T141 HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

CARLOS

ALBERTO

1er.Apellido del M3dico o Profesional tratante

2do.Apellido del M3dico o Profesional tratante

ANDRADE

CACHAYA

1er.Nombre del M3dico o Profesional tratante

2do.Nombre del M3dico o Profesional tratante

Tipo Documento

CC^X CE PA

No. Documento

80874060

N3mero de Registro de M3dico

1536/10

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	720619	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripci3n de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo t3cnico numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la instituci3n prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la informaci3n contenida en este formulario es cierta y podr3 ser verificada por la Direcci3n General de Financiamiento del Ministerio de la Protecci3n Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la Rep3blica con la IPS y las aseguradoras de no ser as3, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situaci3n.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1075306454 - 53912**

FECHA EMISION: 22.11.08

HORA: 08:19:29

PACIENTE: OLAYA CORTES LUIS CARLOS

DOC.IDENT: CC 1075306454

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CLL 17 A CON 22

FCHA.NACTO: 97.08.11

EDAD: 25 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3144587884

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.10.21

HORA DE INGRESO: 16:21

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 22.10.21

HORA DE EGRESO: 16:53

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

RELACIONADO1: T141 - ABRASIONES

FECHA: 22.10.21-16:33:19 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.**MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)****>> DEL INGRESO******* MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA CTY48D COLISIONA CON OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

VALORADO A LAS 16+21

PACIENTE TRADO POR AMBULANCIA DE LA EMPRESA EMERCONT QUIEN EFIERE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY CON POSTERIOR TRAUMA EN MANO IZQUIERDA ASOCIADO A ABRASIONES, CON DOLOR Y LIMITACION DE MOVILIDAD. NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, NIEGA OTROS

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 110/60 FC: 78 FR: 20 TEMP: 36.5 PESO: 75 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS

<<TORAX>>

SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

<<ABDOMEN>>

BLANDO NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

<<GENITOURINARIO>>

SIN LESIONES

<<PELVIS>>

ESTABLE NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES, EXTREMIDADES SE EVIDENCIA ABRASION EN MANO IZQUIERDA CON DOLOR EDEMA Y LIMITACION DE MOVILIDAD DE LA MISMA

<<NEUROLOGICO>>

NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

SIN LESIONES ADICIONALES

<<FANERAS>>



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SIN LESIONES ADICIONALES

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN SALA DE CURACION
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- REVALORACION
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 2, CAD#: 24 Hrs, DOSIS: 1 GR VO AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: ORAL

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA MULTIPLES TRAUMAS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

FECHA: 22.10.21-16:43:32 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. MBD - DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 16:35 / 16:36 DURACION: 00:01

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCOBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.

FECHA: 22.10.21-16:51:09 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

TAC CEREBRAL SIMPLE

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA SENSACION DE VERTIGO Y CEFALEA POR LO QUE SE SOLICITA TAC CEREBRAL

FECHA: 22.10.21-16:51:53 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, VENTRICULOS LIBRES CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS.

FECHA: 22.10.21-16:53:34 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- SOLICITAR CITA POR ORTOPEDIA EN 5 DIAS SI PERSISTE CON DOLOR
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- ** MEDICAMENTOS:

WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA 325+30 MG

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS ----- N 20

** OTROS:

- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL
- SOLICITAR CITA DE CONTROL A LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS: 6088756349 -6088753436 O WHATSAPP 3168766202, O PRESENCIAL

** ORDENES MEDICAS:

- SOLICITAR CITA POR ORTOPEDIA EN 5 DIAS SI PERSISTE CON DOLOR
- IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS,

14



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON REPORTE RADIOLOGICO SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, MEJORIA DE DOLOR, NO LIMITACIONES, SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA EXTERNA SIGNOS CLAROS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA, SE DA ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA E INCAPACIDAD. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FECHA: 22.10.21-16:54:02 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.21-16:53:57 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

RELACIONADO 1: T141 - HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

RELACIONADO 2: S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

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


Carlos A. Andrade
F.U.C.S.
R.M. 1536/10

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 148810

Orden de Servicio N°-mero: 180-1 -148810

Fecha 2022/10/21

Nombre Paciente: OLAYA CORTES LUIS CARLOS

- 1075306454 **Edad:** 25

Sexo: M

Quien Realiza: MBD- DEISY CAROLINA MENDEZ BONILLA

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. T141-ABRASIONES

Diagnósticos Definitivos:

1. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
3. T141-ABRASIONES

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	MBD	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE ABRASION EN MANO IZQUIERDA SE OBSERVA ABRASION SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE MERCURIO CROMO, SIN COMPLICACION ALGUNA.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 27-Oct-2022

15:23:5

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **URGENCIAS**
 860028415 OLAYA CORTES LUIS CARLOS **EVENTO** **MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE**
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2022.10.2 16:21
 001 0 SOAT **OTRO REGIMEN** 25 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1075306454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS 1 NIVEL I NEIVA CLL 50A 01 3144587884

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.10.21	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	MBD	10.00
2022.10.21	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	MBD	10.00
2022.10.21	ZMD	MERCUCRO	MERCURIO CROMO X CC	MBD	10.00
2022.10.21	EXA	GUATES	GUANTE EXAMRN TALLA S	MBD	1.00
2022.10.21	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	MBD	1.00
2022.10.21	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	MBD	3.00

PACIENTE: 1075306454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS **EDAD:** 25
DIRECCION: CLL 50A 01 **TELEFONO:** 3144587884
ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS **AREA SERV.:** URGENCIA
Nº SINIESTRO: ZSI-1-53417 **FECHA SINIESTRO:** 2022.10.21 **Nº POLIZA:** 8090072200

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : viernes, 21 de octubre de 2022						
16:34:00	ACETAMINOFEN 500 MG	2.00	ORAL	DIA	MFA	
16:34:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA****NIT: 800110181**

DIR: C.L.L 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 8756349-8753436

Paciente: OLAYA CORTES LUIS CARLOS

No. Identif. 1075306454

Edad. 25

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2022.10.21

FORMULA MEDICA* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00 TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS


Carlos A. Amador
F.U.C.S.
R.M. 1000/10**MEDICO****FARMACIA**

Hoy's Carlos

PACIENTE



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -172988

FECHA EMISION: 2022.10.21

HORA: 17:00:19

PAGINA No: 1

USUARIO: OLAYA CORTES LUIS CARLOS

FECHA DE PEDIDO: 2022/10/21

DOC.DENT: CC 1075306454

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
TOTAL CANTIDAD:			20.00
<u>Lois Carlos</u> Recibido Paciente			



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.10.27

HORA: 15:14:35

PAGINA No: 1

Numero: 73413 Fecha Ex. 21/10/22 Hora 14:52

Nombre Paciente: 1075305454 OLAYA CORTES LUIS CARLOS

Dirección: CLL 50A 01

Telefono: 3144587884 Edad: 25 A Sexo: M

Medico: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 21-10-12

Señores

Ciudad

Equidad

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

Yo LOIS CARLOS OLAYO identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario LOIS CARLOS OLAYO, con identificación No. 1075306454, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 21/10/12 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTEL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

LOIS CARLOS

Firma

Nombre:

c.c. 1075306454



Acudiente o Representante

HUELLA

Firma

Nombre:

c.c.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024270255

PLACA: CTY48D MARCA: HERO LINEA: ECO DELUXE SP MODELO: 2022

CILINDRADA CC: 98 COLOR: NEGRO GRIS SERVICIO: PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA: SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE: GASOLINA CAPACIDAD MOTOR: 2

NÚMERO DE MOTOR: HA11ENM9GD0380 REG: N VIN: 9G5HAH02XNVMK0044

NÚMERO DE SERIE: ***** REG: N NÚMERO DE CHASIS: 9G5HAH02XNVMK0044 REG: N

PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): OLAYA CORTES LUIS MIGUEL IDENTIFICACION: C.C. 1075296646

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: 1.075.306.454

OLAYA CORTES

APELLIDOS: OLAYS CARLOS

NOMBRES: LUIS CARLOS OLAYA

FIRMA



REGISTRACIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882021000063824

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE 8 POTENCIA HP 8

VE FECHA IMPORT. PUERTAS
1 07/10/2021 0

FECHA MATRÍCULA 19/10/2021 FECHA EXP. LIC. TTD. 19/10/2021 FECHA VENCIMIENTO

OR. ANEXO DE TRÁNSITO

S/RIA INFR TTOYTTT MCPAL NEIVA

LT02006809633

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1997

NEIVA (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA 0+ GS RH M SEXO

09-SEP-2015 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P 1900100 00753572 M-1075305454 20151006 0046785926A 1 4440111 4

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

CTY48D

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10024270255

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

MOTOCICLETA

Información general del vehículo

MARCA:

HERO

LÍNEA:

ECO DELUXE SP

MODELO:

2022

COLOR:

NEGRO GRIS

NÚMERO DE SERIE:

NÚMERO DE MOTOR:

HA11ENM9G00380

NÚMERO DE CHASIS:

9G5HAH02XNVMK0044

NÚMERO DE VIN:

9G5HAH02XNVMK0044

CILINDRAJE:

98

TIPO DE CARROCERÍA:

SIN CARROCERIA

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **19/10/2021**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

STRIA INFR TTOyTTE MCPAL NEIVA

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

2

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8090072200	 19/10/2022	 20/10/2022	 19/10/2023	110	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	☑ VIGENTE
1508004813574000	 15/10/2021	 16/10/2021	 15/10/2022	111	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	☒ NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí

Pólizas de Responsabilidad Civil

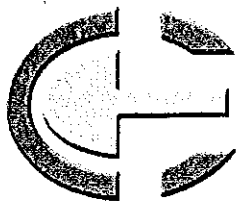
Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.25	17:13:42	2022.12.25

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38745

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860028416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 149823
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
 001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2022.11.11 - 23:11 2022.11.12 - 08:09

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

EDAD : 29 Años

DIRECCION: CALLE 6 N 6-50

HOB0

TELEFONO: 3229786398

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Código	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y G	12-Nov-2022	S55101	JAB					1	77,000	77,000

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	196,700	196,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

452302	EQUIPO MACROGOTEO								1	4,800	4,800
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								7	0	0
935100	VENDA YESO DE 5X5								2	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								2	0	0
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								2	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								3	500	1,500

MEDICAMENTOS

19927267	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								3	3,600	10,600
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								1	3,387	3,387
61330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE0	2022.11.11	873206	JAB					1	56,300	56,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE0	2022.11.11	873206	JAB					1	56,300	56,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EOAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANE0	2022.11.11	873206	JAB					1	56,300	56,300
21716	EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	2022.11.11	879510	JAB					1	476,000	476,000

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2022.11.12	903826						1	18,000	16,000
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.11.12	902208						1	27,700	27,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.11.12	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.11.12	902049						1	39,300	39,300

OTROS

CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2022.11.12	CABESTRILL	JAB					1	0	0
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2022.11.12	935304	JAB					1	62,700	62,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.11.12	890302	HJC					1	57,700	57,700
39146	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.11.11	890701	JAB					1	65,700	65,700
39221	DERECHOS DE SALA DE YESOS	2022.11.12	S22103	JAB					1	77,300	77,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LI

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorización de facturación de la Ujan: 1

Modalidad ELECTRONICA



Recibido
IRREVOCABLEMENTE RECIBIDA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

una vigencia de 18 Meses

20081122

18 Meses

10000 AUTORIZA

Código: 3b47f302899f6e6089c2f712d456d157a87a08d1846f6f4028833a99c12a702b5201a9d446499b45f0a01e67584a7a

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:20:14 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta: No. FEC138745	Fecha de generación de la factura electrónica de venta: (fecha de la firma electrónica): 2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5
Estado vigente: TÍTULO VALOR	CUFE: 3b47f302890fe6089c2f712d566d157c87e08d1846ffc492843aa 99cc12c792b5201a9d4d64939bd5f0e01fc3584a3a
RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
NIT: 800110181	NIT: 860028415
VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA: 1350725	FORMA DE PAGO: A CRÉDITO
DIVISA: COP	VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA: 2022-12-25 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE: eecf90308f5ccbc25ef6cac3cfc20db1de33075f6b53cbbfa3b0a2 9a9da99b43914bd6d9fcacd75e7bc1f2e7f7689040	PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO: Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
FECHA DE VALIDACIÓN: 2022-11-25 05:14:15.000 UTC-5	ENTIDAD QUE VALIDA EL EVENTO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.
	RECEPTOR DEL EVENTO: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:20:14 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138745

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
3b47f302890fe6089c2f712d566d157c87e08d1846ffc492843aa
99cc12c792b5201a9d4d64939bd5f0e01fc3584a3a

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

CUDE:
0913836c05934b8ccc15249aa7a1037cd6e5d71620b73b9a053
32a6f61a0b28fb0c3d6267e29511cb3cebf28a5a3afe5

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 10:23:34.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
caf40360acd6a41e4c6c1aecf21883896f0124522eec86e6fc6bb
8db595c2db11e0ddc8f1e531bbfd90ef7765ca12fdf

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-01 01:46:15.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:20:14 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138745

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
3b47f302890fe6089c2f712d566d157c87e08d1846fffc492843aa
99cc12c792b5201a9d4d64939bd5f0e01fc3584a3a

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1a7037d1fac8ea6cf28a98337abe86ade681700c4a6ab740b36c
07c6dd640ea2b727f39ccde24283558388172969ee12

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

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-01 01:46:29.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ



**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

291



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.25	17:13:42	2022.12.25

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38745

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	1,350,725	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	1,350,725

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.25 05:14:15 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1678 DE 2013

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 867 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufa- 3b47f302890fe6089c2f712d566d157c87e08d1846fffc492843aa99cc12c792b5201a9d4d64939bd5f0e01fc3584a3a

22



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.
RUT 12.743.719

ABONOS 1.330.225
ABONOS 0
GLOS 0
SALDO \$ 16.000

CAJERA



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

ENT

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ	No. Radicado																	
Fecha Radicación:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
D	D	M	M	A	A	A	A												
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro. Factura Cuenta de Cobro	FEC1- 38745																

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

BRAND	FALLA							
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido							
YANIRA								
1er. Nombre	2do. Nombre							
Tipo de Documento:	No. Documento:							
<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td><td>☐ AS</td><td>☐ MS</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS	1083839744
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS		
De: 41349	Fecha de Nacimiento:	1993/08/8	Sexo:					
Dirección:	CALLE 5 N 5-50		<table><tr><td>☒ F</td><td>☐ M</td></tr></table>	☒ F	☐ M			
☒ F	☐ M							
Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:					
Municipio:	HOBO	Cod. 349	3229786398					
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante					
		☐ Ciclista						

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒		
Naturales:	Sismo	☐		
	Maremoto	☐		
	Inundaciones	☐		
	Avalancha	☐		
Terroristas:	Explosión	☐		
	Masacre	☐		
	Incendio	☐		
Otros	☐ Cual?	Ataques a Municipios		
		Desplazados		
Dirección de la Ocurrencia:	CALLE 5 FRENTE ESCUELA LA ESPERANZA HOBO			
Fecha Evento/Accidente:	2022/11/11	Hora:		
Departamento:	HUILA	Cod. 41		
Municipio:	HOBO	Cod. 349		
		Zona:		
		<table><tr><td>☒ U</td><td>☐ R</td></tr></table>	☒ U	☐ R
☒ U	☐ R			
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):				
PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA GRF89F PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES				

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒ No Aseg.	☐ Vehi. Fantasma.	☐ Póliza falsa	☐ Vehículo en Fuga	☐
Marca:	SUZUKI	Placa:	GRF89F			
Tipo de Servicio:	Particular	☒ Publico	☐ Oficial	☐ Vehículo de Emergencia	☐	
Vehículo de Servicio diplomático o consultar		☐	Vehi. de transporte masivo	☐	Vehi. Escolar	☐
Código Aseguradora:	AT1501			intervención de la Auto.	Si	No
Poliza SOAT No	8088226900			Cobro excedente Póliza	Si	No
Vigencia de la Poliza:	Desde:	2022/10/2	Hasta:	2023/10/1		

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DIAZ	PERDOMO						
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido						
GERMAN							
1er. Nombre	2do. Nombre						
Documento de identidad:	No. Documento:						
<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ NIT</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC	83228190
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC		
Dirección:	NO REGISTRA	Cod. 41					
Departamento:	HUILA	Cod. 615	Telefono: NO REGISTR				
Municipio:	RIVERA		Total Folios: 0				

25



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

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

BRAND FALLA

1er.Apellido

2do.Apellido

YANIRA

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento

1083839744

Dirección: CALLE 5 N 5-50

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3229786398

Municipio: HOBO

Cod. 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisión ☒ Orden servicio ☐
Fecha de Remisión: 2022/11/11 a las 21:39
Prestador que remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL Código de inscripción: 413490048401
Dirección: Carrera 9 No 5-41 Teléfono: 8384053 HUILA-HOBO
Profesional que Remite: YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación: 2022/11/11 a las 21:54
Prestador que recibe: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA Código de inscripción: 410010046601
Dirección: CALLE 18 N 6-65 Teléfono: 8756349 HUILA-NEIVA
Profesional que recibe: JHOAN ALBEIRO BAZAN Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso: 2022/11/11 a las 23:11 Fecha de Egreso: 2022/11/12 a las 08:09
Diagnostico presuntivo de Ingreso Diagnostico presuntivo de Egreso
Diagnostico definitivo de Ingreso Diagnostico definitivo de Egreso
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Diagnostico relacionado de Ingreso Diagnostico relacionado de Egreso
S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y

JHOAN ALBEIRO

1er.Apellido del MUDico o Profesional tratante

2do.Apellido del MUDico o Profesional tratante

BAZAN

1er.Nombre del MUDico o Profesional tratante

2do.Nombre del MUDico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1061724214

Número de Registro de MUDico

1061724214

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1350725	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1083839744 - 54290**

FECHA EMISION: 22.11.21

HORA: 10:33:37

PACIENTE: BRAND FALLA YANIRA

DOC.IDENT: CC 1083839744

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50

FCHA.NACTO: 93.08.08

EDAD: 29 A

CIUDAD: HOBO

TEL: 3229786398

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.11.11

HORA DE INGRESO: 23:11

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.11.12

HORA DE EGRESO: 08:09

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CONFIRMADO: S527 - FRACTURAS DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO

RELACIONADO1: -

FECHA: 22.11.12-00:01:19 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA GRF89F PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN ES TRAIDO POR AMBULANCIA DE DE PRIMER NIVEL: HOBO VALORADO A LAS: 23+11 HORAS REFIERE QUE FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 11/11/2022 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 20 : 30 HORAS. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS AL CAER, CONSULTA A PRIMER NIVEL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL CON: DIPIRONA TRAMADOL, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, TOMA DE ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. AHORA CON DOLOR EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, NIEGA TRAUMA: EN CABEZA, CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NIEGA.

TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

Normocéfala, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. VENA CANALIZADA EN MANO DERECHA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO DE MALA CALIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE RETIRA EVIDENCIANDO DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

Sin lesiones.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- TIEMPOS (TPT, TP, INR).

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE APROXIMADAMENTE: 3 HORAS, REMITIDO DE PRIMER NIVEL, CON MULTIPLES TRAUMAS POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDA DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ORTOPEDISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

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

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS. (INICIO A LAS 04 AM)

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DUILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO MEDICO, Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

- DIETA NORMAL.

- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

- CABECERA A 30 GRADOS.

- CAMILLA CON BARANDAS.

- CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

- SS LABORATORIOS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- PASAR A SALA DE YESO POSTERIOR A INMOVILIZACION, NO MOJAR YESO Y MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDIA
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

FECHA: 22.11.12-00:05:07 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL COMPROMISO ARTICULAR CAVALGADA.

FECHA: 22.11.12-00:07:24 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG.

MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 00:00 / 00:15 DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JHOAN ALBEIRO BAZAN

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

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

FECHA: 22.11.12-00:07:39 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.11.12-06:31:49 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PARACLINICOS DE: 12/11/2022

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 10.05 %NEUTROFILOS: 76.6 %LINFOCITOS: 15.5 HEMOGLOBINA: 13.5 %HEMATOCRITO: 40.2 MCV: 90.9 MCH: 30.5 PLAQUETAS: 162.000 TIEMPOS: TP: 14.50 TPT: 28.90 INR: 1.23 CREATININA: 0.5

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES.

FECHA: 22.11.12-06:56:24 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

TAC DE MUÑECA IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO CON COMPROMISO ARTICULAR SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO DOCTOR CUERVO QUIEN INDICA TOMAR TAC DE MUÑECA PARA EVALUAR COMPROMISO ARTICULAR Y ORIENTACION QUIRURGICA.

FECHA: 22.11.12-07:51:23 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

TAC DE MUÑECA IZQUIERDA: QUE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR

FECHA: 22.11.12-08:00:38 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE RADIO DISTAL + REDUCCION DE LUXACION RADIOCARPIANA IZQUIERDA
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA DE ANGULO VARIABLE PARA RADIO DISTAL TRAER SET + CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.5 Y 1.6
DIA MARTES 15/11/2022
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO

>> DE LA EVOLUCION

18



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA,
AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y DEFORMIDAD EN MUÑECA IZQUIERDA NEUROVASCULAR NORMAL.
RX SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL
TAC DE MUÑECA: CONFIRMA FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCARPIANA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL CIN COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCARPIANA
PLAN: SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL + REDUCCION DE LUXACION RADIOCARPIANA IZQUIERDA EL DIA MARTES 15/11/2022

SALIDA
ANALGESICOS AMBULATORIOS
CONTROL EN 15 DIAS
INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

FECHA: 22.11.12-08:08:26 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A HOSPITALIZACION EL DIA MARTES 15/11/2022 A LAS 11+00 AM PARA CIRUGIA PROGRAMADA, ANUNCIARSE EN RECEPCION
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- ** MEDICAMENTOS:

WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA 325+30 MG
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS ----- N 20

** OTROS:

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA YESO SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL

** ORDENES MEDICAS:

- ASISTIR A HOSPITALIZACION EL DIA MARTES 15/11/2022 A LAS 11+00 AM PARA CIRUGIA PROGRAMADA, ANUNCIARSE EN RECEPCION
- IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

FECHA: 22.11.12-08:10:07 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

17



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.12-08:09:43

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

RELACIONADO 1: S630 - LUXACION DE LA MUÑECA

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

Jhoan Alberto Bazán C.
 Médico y Cirujano
 UNICAUSCA
 RM 1.061.724.214

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 149823

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -149823

Fecha 2022/11/12

Nombre Paciente: BRAND FALLA YANIRA

- 1083839744 **Edad:** 29

Sexo: F

Quien Realiza: JAB- JHOAN ALBEIRO BAZAN

Sala: 11 SALA DE YESOS

Diagnósticos Previos:

1. S527-FRACTURAS DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO
4. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO
6. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO IZQUIERDO

Diagnósticos Definitivos:

1. S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO IZQUIERDO
3. S501-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO
4. S602-CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO IZQUIERDO

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	JAB	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA,21-Nov-2022

10:34:1

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15)	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	EDAD	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2022.11.1 23:11
001 0 SOAT		OTRO REGIMEN	29 Años		Fecha Egreso :
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1083839744 BRAND FALLA YANIRA		1 NIVEL I	HOBO	CALLE 5 N 5-50	3229786398

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.11.12	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	JAB	1.00
2022.11.12	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	JAB	2.00
2022.11.12	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	JAB	2.00
2022.11.12	MAS	VENDA	VENDA YESO DE 5X5	JAB	2.00

PACIENTE: 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

EDAD: 29

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50

TELEFONO: 3229786398

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

Nº SINIESTRO: ZSI-1-53789

FECHA SINIESTRO: 2022.11.11

Nº POLIZA: 8088226900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 12 de noviembre de 2022						
00:02:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:02:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:02:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
00:02:00	EQUIPO MACROGOTEO	1.00		NOCHE	LMS	
00:02:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		NOCHE	LMS	
00:02:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
04:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
04:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
08:02:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:02:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MLD	
08:02:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	MLD	
08:02:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MLD	

TOTAL SUMINISTRADO: 19.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -174441

FECHA EMISION: 2022.11.

HORA: 08:30:32

PAGINA No: 1

USUARIO: BRAND FALLA YANIRA

FECHA DE PEDIDO: 2022/11/1.

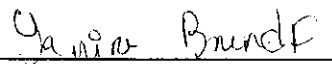
DOC.IDENT: CC 1083839744

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
TOTAL CANTIDAD:			20.00
 Recibido Paciente			

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA****NIT: 800110181**

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

Paciente: BRAND FALLA YANIRA

No. Identif. 1083839744

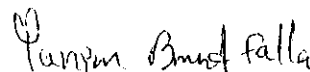
Edad. 29

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2022.11.12

FORMULA MEDICA* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00 TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS


Carlos A. Amador
F.U.C.S.
R.M. 1000/19**MEDICO****FARMACIA****PACIENTE**



IPS LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

BRAND FALLA YANIRA

1083839744

Femenino

29 Años

Informe preliminar

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2

2022-11-12 00:50



Orden No. 202211120001

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

HEMATOLOGIA

Hemograma IV

Recuento de Leucocitos	10.05	x 10 ³ /ul	12/11/2022 01:07
Recuento de Globulos Rojos	4.42	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50 12/11/2022 01:07
Hemoglobina	13.5	g/dl	11.0 - 15.0 12/11/2022 01:07
Hematocrito	40.2	%	36.0 - 48.0 12/11/2022 01:07
Volumen Corpuscular Medio	90.9	fL	80.0 - 99.0 12/11/2022 01:07
Hemoglobina Corpuscular Media	30.5	pg	26.0 - 32.0 12/11/2022 01:07
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	33.6	g/dl	32.0 - 36.0 12/11/2022 01:07
Recuento de Plaquetas	162	x 10 ³ /ul	150 - 450 12/11/2022 01:07
Neutrofilos %	76.6	%	50.0 - 70.0 12/11/2022 01:07
Linfocitos %	15.5	%	20.0 - 40.0 12/11/2022 01:07
Monocitos %	6.5	%	1.0 - 8.0 12/11/2022 01:07
Eosinofilos %	1.40	%	3.00 - 7.00 12/11/2022 01:07
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00 12/11/2022 01:07
Neutrofilos #	7.70	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80 12/11/2022 01:07
Linfocitos #	1.56	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10 12/11/2022 01:07
Monocitos #	0.65	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80 12/11/2022 01:07
Eosinofilos #	0.14	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70 12/11/2022 01:07
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10 12/11/2022 01:07
Volumen Plaquetario Medio	10.6	fL	7.4 - 10.4 12/11/2022 01:07
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	40.7	fL	39.0 - 46.0 12/11/2022 01:07
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.2	%	11.5 - 14.5 12/11/2022 01:07
PDW	16.3		12/11/2022 01:07
PCT	0.171	%	12/11/2022 01:07

Fabián Quintero
validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO

BIOQUIMICA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.5	mg/dl	0.5 - 1.0 12/11/2022 01:07

Fabián Quintero
validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva



Paciente

BRAND FALLA YANIRA

1083839744

Femenino

29 Años

Informe preliminar

Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2022-11-12 00:50



Orden No. 202211120001

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	14.50	seg	11.30 - 18.30 12/11/2022 01:07
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	28.90	seg	22.00 - 38.00 12/11/2022 01:07
INR	1.23		12/11/2022 01:07



Validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.11.21

HORA: 10:40:55

PAGINA No: 1

Numero: 73944 Fecha Ex. 11/11/22 Hora 09:12

Nombre Paciente: 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

Dirección: CALLE 5 N 5-50

Telefono: 3229786398 Edad: 29 A Sexo: F

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo izquierdo observándose fractura del extremo distal del radio desplazada, angulada. El resto del examen de la diáfisis de cubito y de radio no ponen en manifiesto otras alteraciones.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose fractura fragmentada del extremo distal del radio desplazada, cabalgada. En la placa lateral se advierte el aspecto distal del cubito por delante de la primera fila del carpo. Marcado edema de los tejidos blandos adyacentes al puño.

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua de la mano izquierda observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas. Edema de los tejidos blandos de la mano.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.12.06

HORA: 18:00:33

PAGINA No: 1

Numero: 73945 Fecha Ex. 12/11/22 Hora 18:00

Nombre Paciente: 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

Dirección: CALLE 5 N 5-50

Telefono: 3229786398 Edad: 29 A Sexo: F

Medico: JHOAN ALBEIRO BAZAN

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC DE MUÑECA IZQUIERDA

Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales simples finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras óseas del puño izquierdo.

HALLAZGOS:

En el examen es evidente la presencia de fracturas multifragmentadas del tercio distal de la diáfisis del radio que se extienden comprometiendo el aspecto posterior de la superficie articular radial.

La relación articular radio carpiana tiene aspecto satisfactorio.

No se confirma evidente lesión traumática de las estructuras de la primera y segunda fila del carpo.

Hay notorio edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fracturas y a la articulación del puño.

No hay reconstrucciones multiplanares.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3 CÓDIGO: PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 11-11-20

Señores

Ciudad

Equidad

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

Yo Yanira Brand identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Yanira Brand, con identificación No. 1083839744, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 11/11/20 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

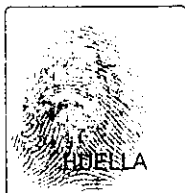
Paciente

Yanira Brand

Firma

Nombre:

c.c. 1083839744



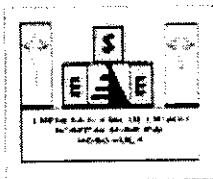
Acudiente o Representante

HUELLA

Firma

Nombre:

c.c.



ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOYO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202211110102 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión Día 11 MES 11 AÑO 2022 Autorización: X
No. de Historia Clínica CC1083839744
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOYO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite _____ Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres YANIRA 1er. Apellido BRAND 2do. Apellido FALLA Sexo M
Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 1083839744
Dirección B/KENNEDY Teléfono 0 Edad 29 Año(s)
Municipio HOYO Departamento Huila Urbano X Rural
Lugar y Fecha de Nacimiento -08/08/1993
Estado Civil UNION LIBRE

REGIMEN

Contributivo Subsubsidado Vinculado SOAT Particular Otro
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS OC

DATOS DE LA REFERENCIA

	Fecha de Ingreso	Servicio que Remite	Especialidad
D <u>11</u>	M <u>11</u> A <u>2022</u>	Urgencias <u>X</u>	<u>MEDICINA GENERAL</u>
	Fecha de Egreso	Consulta Externa	
D <u>11</u>	M <u>11</u> A <u>2022</u>	Hospitalización	
		Otro	

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <u>X</u>	Urgencias	
Interconsulta	Consulta Externa	
Orden de Servicio	Hospitalización	
Apoyo Tecnológico	Otro <u>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</u>	<u>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</u>

Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <u>X</u>	Nombre <u>YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR</u>
No hay Recurso Humano	Firma y Sello
No hay Equipo	
Petición Voluntaria	
Otro	
	C.C. <u>1140843730</u>
	Registro Médico <u>1140843730</u>

YOHEIMYS MESTRE

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOYO HUILA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTR OL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACI ON FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA. S/ MANIFIESTA SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GEN ERAL, ALGICA, QUEJUMBROSO. O/ PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQ UIERDA. RESTO NORMAL IDX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2.2 ANALISIS: VALORO PACIENTE QUIEN SUFRIR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE REQUI ERE REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE PERMITAN DESCARTAR LESIONES OSEAS CON LO QUE NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION MOTIVO POR EL CUAL INDICO REMISION A II NIVEL. *****PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO***** INMOVILIZACION CON F ERULA DE YESO DX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2.2 MATERIALES: VENDAJE ELASTICA 4X5 No 1 VENDAJE DE ALGODON 4X5 No 1 VENDAJE DE YESO 4X5 No 1 PROCEDIMIENT O REALIZADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE DECUBITO SUPINO. REALIZAMOS APLICACION DE FERULA DE YESO ANTEBRAQUIOPALMAR A NIVEL DE MANO Y MUÑECA DERECHA EN POSICION ANATOMICA. SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. ***** PLAN: - REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA - SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VE NOSO - TRAMADOL 50 MG IV AHORA - DAPIRONA 2.5 GR IV AHORA - FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR - CUI DADOS DE ENFERMERIA - VIGILANCIA MEDICA - CSV-AC

Nivel que Remite 1 X 2 3 4
 Nivel al que se Remite 1 X 2 3 4

Datos de la Remisión (se registra la hora millar)

Hora Solicitud 21:39 Hora 21 Minutos 39

Nombre de la persona que solicita la Remisión

YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR.(MEDICINA.)

Hora Confirmación 21:39 Hora 21 Minutos 39

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

X

Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora Minutos

Nombre del Conductor No. Placa Ambulancia

Diagnóstico Presuntivo**Código CIE**

MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

V299

TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

S697

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

S526

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas**Anamnesis:**

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOBÓ HULIA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA.

Signos Vitales

TA	FC	T(Â°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
110/80	78	36.20	19	165.0	75.00	

Hallazgos del Examen Físico

LO ANOTADO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALGICA, QUEJUMBROSA. Cabeza:Normal NORMOCEFALA, MOH - Cuello:Normal MOVIL SIN ADENOPATIAS - Torax:Normal PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, RSCRS SIN SOPLO - Abdomen:Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO - G/U:Normal NE - Extremidades:Normal PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA. - Neurológico:Normal SIN DEFICIT APARENTE - Nariz:Normal NORMAL - Oídos:Normal NORMAL - Boca:Normal NORMAL - Ojos:Normal NORMAL - Piel:Normal NORMAL - Ano:Normal NE - Osteomuscular:Normal LO ANOTADO

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (00021136106) CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Dosis: 1; Medicamento: (MMQ0021) EQUIPO MACROGOTEO Dosis: 1; Medicamento: (DM0000215R1) CATETER YELCOS 20 Dosis: 1; Medicamento: (N02BD0267011) DIPIRONA SOL INY 2.5 GRAMOS Dosis: 1; Medicamento: (N02AT020702) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG AMPOLLAS Dosis: 1; Medicamento: (V00015691) JERINGA 10 CC Dosis: 1; Medicamento: (V004154) VENDA ALGODON N. 6'5 Dosis: 1; Medicamento: (50018000004) VENDA DE YESO 4X5 Dosis: 1; Medicamento: (50031000008) VENDAS ELASTICAS 4X5 Dosis: 1;

Nota Médica

11/11/2022 a las 21:38:23.

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOBÓ HULIA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA.

S/ MANIFIESTA SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSO.

O/

PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA. RESTO NORMAL.

IDX:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA

2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ.??

ANALISIS: VALORO PACIENTE QUIEN SUFRIR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE PERMITAN DESCARTAR LESIONES OSEAS CON LO QUE NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION MOTIVO POR EL CUAL INDICO

REMISION A II NIVEL.*****PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO*****
INMOVILIZACION CON FERULA DE YESODX:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA
2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2a

MATERIALES:

- VENDAJE ELASTICA 4X5 No 1
VENDAJE DE ALGODON 4X5 No 1
VENDAJE DE YESO 4X5 No 1
PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES

PACIENTE DECUBITO SUPINO, REALIZAMOS APLICACIÓN DE FERULA DE YESO ANTEBRAQUIOPALMAR A NIVEL DE MANO Y MUÑECA DERECHA EN POSICION ANATOMICA, SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN:

- REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA
- SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VENOSO
- TRAMADOL 50 MG IV AHORA
- DAPIRONA 2.5 GR IV AHORA
- FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- VIGILANCIA MEDICA
- CSV-AC

Diagnóstico PresuntivoCódigo CIE

MOTOCICLISTA (CUALQUIERA) LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

V299

S697

S526

Observaciones o Sugerencias

DX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2a PLAN: - REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA - SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VENOSO - TRAMADOL 50 MG IV AHORA - DAPIRONA 2.5 GR IV AHORA - FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILANCIA MEDICA - CSV-AC

Impreso por:

 ERIKA LILIANA ROJAS COMETA
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.083.839.744

BRAND FALLA

APELLIDOS

YANIRA

NOMBRES

Yanira Brand Falla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1993

HOB0
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+
G.S RH

F
SEXO

05-SEP-2011 HOB0

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



P-1504300-00363462-F-1093839744-20120303

002936841CA 2

06515957



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020553064

PLACA	MARCA	CILINDRO	MODELO
GRF89F	SUZUKI	GN 125	2020
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
124	AZUL	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
157FMI-3*B2X84605*	N	9FSNF41B5LC303034	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	9FSNF41B5LC303034	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

DIAS PERDOMO GERMAN

IDENTIFICACIÓN

C.C. 83228190

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

162019000016814

FECHA IMPORT.

1 29/10/2019

PULGAS

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

27/01/2020

FECHA EXP. LIC. TIT

12/05/2020

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

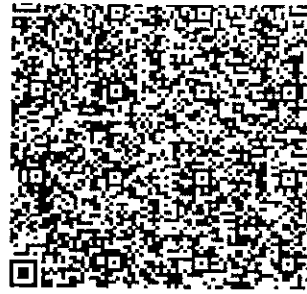
INST TTOYTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT02005915191

SOAT

SEGURO DE DANOS POR RESPONSABILIDAD EN ACCIDENTES DE TRANSITO



equidad

FECHA DE EXPEDICION 2022-10-01	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022-10-02	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2023-10-01

No. DE PÓLIZA 8088226900	PLACA No. GRF89F	CLASE VEHICULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CENTROAJE/VA 124	MODELO 2020

PASAJEROS 2	MARCA SUZUKI	LÍNEA VEHICULO GN 125	CARROCERIA

No. MOTOR 157FMI3B2X84605	No. CHASIS ó No. SERIE 9FSNF41B5LC303034	No. VIN 9FSNF41B5LC303034	CAPACIDAD 0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BRAND ZAMBRANO, BENITO	TELÉFONO DEL TOMADOR 3229786398	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	No. DE DOCUMENTO DEL 4939391	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR HOBO

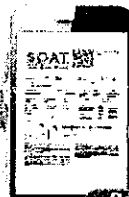
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 8911000793012	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN HOBO

TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 364900	CONTRIBUCIÓN \$ 189700	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	HASTA 800 180 750 10	SALARIO S MÍNIMOS LEGALES DIARIOS

TOTAL A PAGAR
\$ 556700

FIRMA AUTORIZADA

SOAT



A partir del 1 de enero de 2019

la expedición del SOAT

se realizará en un único formato en Colombia

Tú decides como llevarlo: digital o impreso

Portal obligatorio

La equidad

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

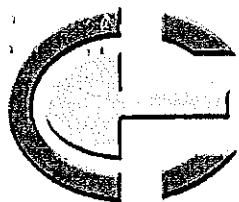
En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO	FACTURA DE VENTA No.
NEIVA, 2022.11.25	17:16:57	2022.12.25	FEC1 - 38746

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
(AT1601) NIT: 860028416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.11.16 - 11:16 2022.11.16 - 08:00

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50

BOBO

TELEFONO: 3229786398

EDAD: 29 Años

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codlgo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	15-Nov-2022	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO FGR	1	425,300	425,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Nov-2022	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI JHT	1	243,300	243,300
39120	GRUPO 09	15-Nov-2022	39120	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	116,300	116,300
39211	GRUPO 09	15-Nov-2022	39211	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	703,300	703,300
39303	GRUPOS 07 08 09	15-Nov-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	330,700	330,700
13262	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	15-Nov-2022	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO FGR	1	174,000	174,000
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Nov-2022	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT	1	102,800	102,800
39119	GRUPO 08	15-Nov-2022	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF	1	45,700	45,700
39210	GRUPO 08	15-Nov-2022	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF	1	308,500	308,500
39303	GRUPOS 07 08 09	15-Nov-2022	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	248,000	248,000

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	280,000	280,000

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

	TOR CORT VA TIT 2.5 X 18MM								1	208,850	208,850
	PLACA TIT BLOQ RADIO DISTAL 2 COL IZQ 6X3								1	2,434,258	2,434,258
	TOR CORT VA TIT 2.5 X 16MM								1	208,850	208,850

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,500	4,500
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								4	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 6								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	PLACA ELECTROCARDIUM ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								6	0	0
	VENDA ALGODON 6X6								3	4,100	12,300
010201	VENDA ELASTICA DE 6X6								3	4,800	14,400
010101	HOJA DE BISTURI # 15								3	0	0
088100	GUANTE ESTERIL NO. 7.6								6	0	0

SI DESPUES DE 3 DIAS HABLES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA!
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LI

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorización de facturación de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE Y NO SUJETA POR EL CLIENTE

15 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

20081125

18 Meses

10000 AUTORIZA

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:21:13 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138746

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
17c235b9aad83851787acb8b27e1684e0afe8ec106f4b8ce437a
2d4541506977e8db70ff3aea2554e522a5e86158fec5

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
8430990

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-12-25 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
b8cbc4a47fe6cb9bba53921fab9e86890ba6cfe98746dde7667c
cb3e409b55d21b6927845f59435588554e49fcd37e43

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 05:17:34.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:21:13 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138746

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
17c235b9aad83851787acb8b27e1684e0afe8ec106f4b8ce437a
2d4541506977e8db70ff3aea2554e522a5e86158fec5

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

CUDE:
42bd087a29f1efe3e8cca2e37c858e581be91636beb6b7e111de
f5b3d15d28290910a865e24ee2df8253408ea57aa2e8

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-11-25 10:23:36.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:
5f533e8f2ad8d078f2c1b0ba51286b84f9581aff5b97e41c082c4c
d37e7e9f342a49cdb9747127433fa44a0962ef9fab

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-01 01:45:18.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:21:13 PM
Página: 3



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC138746

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-11-25 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
17c235b9aad83851787acb8b27e1684e0afe8ec106f4b8ce437a
2d4541506977e8db70ff3aea2554e522a5e86158fec5

EVENTO 033: Aceptación expresa de la Factura Electrónica de Venta

CUDE:
1aa8cf8325a42f749dfd6962361a9e5442b974664e8e14341c76
14fbd67599aa74d3eee36d67680267bc545c37daa765

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-12-01 01:45:35.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

 Documento validado por la DIAN

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

NRO. TOTAL DE DOCUMENTOS: 1

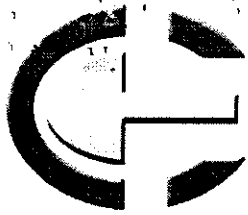
NRO. TOTAL DE EVENTOS: 3

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar a la Dirección de Impuestos y
Aduanas Nacionales, cualquier falla o error en el registro de los
documentos o eventos.

FECHA: 9/26/2023 -EXPEDIDO EN: BOGOTÁ





CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 1

320



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.25	17:16:57	2022.12.25

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38746

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 149936,149952
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2022.11.15 - 11:16 2022.11.16 - 08:00

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

EDAD : 29 Años

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 HOB0

TELEFONO: 3229786398

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1i Interv 100%

13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	15-Nov-2022	39007	1	09	100.0%	1-CIRUJANO FGR		1	425,300	425,300
39107	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Nov-2022	39107	1	09	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	243,300	243,300
39120	GRUPO 09	15-Nov-2022	39120	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	116,300	116,300
39211	GRUPO 09	15-Nov-2022	39211	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	703,300	703,300
39303	GRUPOS 07 08 09	15-Nov-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	330,700	330,700
2i=Via,#R,=Ciruj											
13262	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	15-Nov-2022	39006	7	08	50.00%	1-CIRUJANO FGR		1	174,000	174,000
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	15-Nov-2022	39106	7	08	50.00%	2-ANESTESI JHT		1	102,800	102,800
39119	GRUPO 08	15-Nov-2022	39119	7		50.00%	3-AYUDANT CLF		1	45,700	45,700
39210	GRUPO 08	15-Nov-2022	39210	7		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	308,500	308,500
39303	GRUPOS 07 08 09	15-Nov-2022	39303	7		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	248,000	248,000

ESTANCIAS

38122	HABITACION BIPERSONAL	38122							1	280,000	280,000

MATERIAL OSTEOSINTESIS, ORTESI

	TOR CORT VA TIT 2.5 X 18MM								1	208,650	208,650
	PLACA TIT BLOQ RADIO DISTAL 2 COL IZQ 6X3								1	2,434,258	2,434,258
	TOR CORT VA TIT 2.5 X 16MM								1	208,650	208,650

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	CANULA NASAL ADULTOS								1	4,500	4,500
	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO								1	9,500	9,500
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	0	0
010201	VENOCAT CATETER # 20								1	4,800	4,800
020109	VICRYL SUTURA # 1								3	0	0
	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH								3	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								4	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								10	0	0
248800	MASCARA OXIGENO ADULTO								1	7,000	7,000
248800	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5								1	0	0
248800	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE								1	48,000	48,000
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								5	0	0
	VENDA ALGODON 5X5								3	4,100	12,300
010201	VENDA ELASTICA DE 5X5								3	4,800	14,400
010101	HOJA DE BISTURI # 15								3	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								5	0	0

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: 17c235b9aadd83651787acbb27e1684e0afe8ec106f4b80e637a2d4541506977e9db70ff3aea2554e522a5ef6c158fec5

36



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

321



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.11.25	17:16:57	2022.12.25

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38746

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								6	500	3,000
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								4	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800
	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED								30	0	0
010101	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI								1	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								1	0	0
	JERINGA 20 ML								1	0	0
MEDICAMENTOS											
19942561	LACTATO RINGER X 500ML								13	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								13	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								2	4,819	9,638
19996775	ISODINE SOLUCION								300	0	0
20072004	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								2	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								8	3,500	28,000
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								3	2,500	7,500
19908147	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML								4	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	0	0
19924285	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP								2	3,387	6,774
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								300	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								10	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP								1	0	0
19908237	AMIKACINA 500 MG / 2 ML								2	25,600	51,200
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								6	11,300	67,800
20006845	DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML								2	0	0
19975402	SEVORANE 250 ML								105	0	0
IMAGENES DX											
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2022.11.15	873206		FGR				1	56,300	56,300
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	2022.11.15	870001		CLF				6	169,300	1,015,800
OTROS											
CABEST	CABESTRILLO GASA N-A	2022.11.15	CABESTRILL		LKO				1	1,000	1,000
39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2022.11.15	890202		FGR				1	49,300	49,300
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.11.15	890202		JHT				1	49,300	49,300
15420AF1	TOR VA BLOQ TIT 2.4 X 18MM	2022.11.15	15420AF132		CLF				1	285,155	285,155
AF132311	TOR VA BLOQ TIT 2.4 X 20MM	2022.11.15	AF13231102		CLF				3	285,155	855,465

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

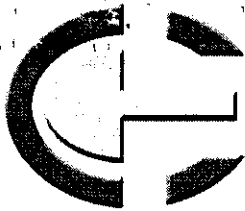
NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: 17c235b9aad83851737acb8b27e1684e0afe9ec106f4b8ce437a2d4541506977e8db70ff3aea2554e522a5e86158fec5

35

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 3

322



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA 2022.11.25	17:16:57	2022.12.25

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 38746

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	8,430,990	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	8,430,990

SON: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.11.25 05:17:34 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GCC

CAROLINA GUZMAN CAMELO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufa: 17c235b9aad83851787ac08b27e1664e0ate8ec10654b8ce437a2d4541506877e8db701ff3aee2554e522a5e9c158fec5

34



GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
YORIOPE DIAZ LIDIA
NIT: 936.110.124-9

ABONO 1 \$ 7453190

ABONO 2 \$ 0

GLOSA ACEPT 0

SALDO \$ 977800

CARTERA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

324

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

CMT

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ	No. Radicado									
Fecha Radicación:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>	D	D	M	M	A	A	A	A	RG	☐
D	D	M	M	A	A	A	A				
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)		Nro. Factura (Cuenta de Cobro)	FEC1- 38746								

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA		
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit:	8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

BRAND	FALLA									
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido									
YANIRA										
1er. Nombre	2do. Nombre									
Tipo de Documento:	<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td><td>☐ AS</td><td>☐ MS</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS	No. Documento:	1083839744
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS				
De:	41349	Fecha de Nacimiento:	1993/08/8	Sexo:	☒ F ☐ M					
Dirección:	CALLE 5 N 5-50									
Departamento:	HUILA	Cod. 41	Telefono:	3229786398						
Municipio:	HOBO	Cod. 349								
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante	☐ Ciclista						

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito	☒							
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erup. Volcanicas	☐	Huracón	☐	
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Desliz. de Tierra	☐	Incendio Natural	☐	
Terroristas:	Explosión	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal	☐	Combate	☐	
	Incendio	☐		☐		☐		☐	
Otros	☐	Cual?	Ataques a Municipios		Desplazados				
Dirección de la Ocurrencia:	CALLE 5 FRENTE ESCUELA LA ESPERANZA HOBO								
Fecha Evento/Accidente:	2022/11/11				Hora:	20:30			
Departamento:	HUILA				Cod.	41			
Municipio:	HOBO				Cod.	349	Zona:	☒ U ☐ R	
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):	PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA GRF89F PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES								

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg.	☒	No Aseg.	☐	Vehi. Fantasma.	☐	Póliza falsa	☐	Vehiculo en Fuga	☐
Marca:	SUZUKI				Placa:	GRF89F				
Tipo de Servicio:	Particular	☒	Público	☐	Oficial	☐	Vehiculo de Emergencia	☐		
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar		☐	Vehi. de transporte masivo	☐	Vehi. Escolar	☐				
Codigo Aseguradora:	AT1501				intervención de la Auto.		Si	☐	No	☒
Poliza SOAT No	8088226900				Cobro excedente Póliza		Si	☐	No	☒
Vigencia de la Poliza:	Desde:	2022/10/2	Hasta:	2023/10/1						

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

DIAZ	PERDOMO								
1er. Apellido o Razon Social	2do. Apellido								
GERMAN									
1er. Nombre	2do. Nombre								
Documento de identidad:	<table><tr><td>☒ CC</td><td>☐ CE</td><td>☐ PA</td><td>☐ NIT</td><td>☐ TI</td><td>☐ RC</td></tr></table>	☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC	No. Documento	83228190
☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC				
Dirección:	NO REGISTRA								
Departamento:	HUILA	Cod.	41	Telefono:	NO REGISTR				
Municipio:	RIVERA	Cod.	615	Total Folios:	0				

328



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

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

BRAND	FALLA
1er.Apellido	2do.Apellido
YANIRA	
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS	No. Documento 1083839744
Dirección: CALLE 5 N 5-50	
Departamento: HUILA	Cod. 41 Teléfono: 3229786398
Municipio: HOBO	Cod. 349

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión ☒	Orden servicio ☐
Fecha de Remisión:	2022/11/11 a las 21:39	
Prestador que remite:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL	Código de inscripción: 413490048401
Dirección:	Carrera 9 No 5-41	Teléfono: 8384053 HUILA-HOBO
Profesional que Remite:	YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR	Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación:	2022/11/11 a las 21:54	
Prestador que recibe:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Código de inscripción: 410010046601
Dirección:	CALLE 18 N 6-65	Teléfono: 8756349 HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	JHOAN ALBEIRO BAZAN	Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso:	2022/11/15 a las 11:16	Fecha de Egreso:	2022/11/16 a las 08:00
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
		S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y	

JHOAN	ALBEIRO
1er.Apellido del Mú dico o Profesional tratante	2do.Apellido del Mú dico o Profesional tratante
BAZAN	
1er.Nombre del Mú dico o Profesional tratante	2do.Nombre del Mú dico o Profesional tratante
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA	No. Documento 1061724214
	Número de Registro de Mú dico 1061724214

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	8430990	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo (Único número 2).

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

37



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1083839744 - 54290**

FECHA EMISION: 22.11.21

HORA: 10:37:31

PACIENTE: BRAND FALLA YANIRA

DOC.IDENT: CC 1083839744

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50

FCHA.NACTO: 93.08.08

EDAD: 29 A

CIUDAD: HOBO

TEL: 3229786398

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.11.11

HORA DE INGRESO: 23:11

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.11.16

HORA DE EGRESO: 08:00

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

CONFIRMADO: S527 - FRACTURAS DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO

RELACIONADO1: -

FECHA: 22.11.12-00:01:19 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTORA DE MOTO CON PLACA GRF89F PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE QUIEN ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE DE PRIMER NIVEL: HOBO VALORADO A LAS: 23+11 HORAS REFIERE QUE FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 11/11/2022 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 20 : 30 HORAS. SUFRIENDO MÚLTIPLES TRAUMAS AL CAER, CONSULTA A PRIMER NIVEL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL CON: DIPIRONA TRAMADOL, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, TOMA DE ESTUDIOS Y VALORACION POR ORTOPEDIA. AHORA CON DOLOR EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA, NIEGA TRAUMA: EN CABEZA, CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS, SIN PÉRDIDA DEL NIVEL DE CONCIENCIA, RECUERDA EL EVENTO.

NOTA: PACIENTE NIEGA FIEBRE O SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DIFICULTA PARA RESPIRAR NIEGA CONTACTO CON PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NIEGA.

TA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36.9 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

Normocéfala, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escaleras anictéricas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

<<CUELLO>>

Cuello móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

<<TORAX>>

Tórax no signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas, no dolor a palpación, No deformidad. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

<<ABDOMEN>>

Abdomen, sin evidencia de trauma externo. No distendido, peristaltismo presente y normal. No dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa

<<GENITOURINARIO>>

Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

<<PELVIS>>

Pelvis estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. VENA CANALIZADA EN MANO DERECHA INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO DE MALA CALIDAD EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE RETIRA EVIDENCIANDO DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIDAD EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO IZQUIERDA. Resto de Extremidades móviles, simétricas, sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

<<NEUROLOGICO>>

Alerta orientada. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

<<PIEL>>

Sin lesiones.

<<FANERAS>>

Sin lesiones.

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

SE SOLICITA PARACLINICOS:

1 -- HEMOGRAMA. 2 -- CREATININA. 3 -- TIEMPOS (TPT, TP, INR).

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

INGRESA PACIENTE EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE APROXIMADAMENTE: 3 HORAS, REMITIDO DE PRIMER NIVEL, CON MULTIPLES TRAUMAS POR LO CUAL SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, POR NECESIDA DE MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO, VIGILANCIA Y VALORACION POR ORTOPEDISTA. SE DECIDE DEJAR EN SALA DE OBSERVACION. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DIFICULTA PARA RESPIRAR, GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACION, SIGNOS VITALES ESTABLES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES PRESENTES ESTADO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

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

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS. (INICIO A LAS 04 AM)

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PASAR BOLO DE 500 CC IV AHORA LUEGO CONTINUAR A 40 CC HORA IV

, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- DEJAR EN OBSERVACION PARA: MANEJO MEDICO, Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

- DIETA NORMAL.

- USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

- CABECERA A 30 GRADOS.

- CAMILLA CON BARANDAS.

- CONTINUAR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.

- SS LABORATORIOS.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- PASAR A SALA DE YESO POSTERIOR A INMOVILIZACION, NO MOJAR YESO Y MANTENER EXTREMIDA EN ALTO.
- PASAR A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS.
- VALORACIÓN POR ORTOPEDIA
- VIGILANCIA.
- PREVENIR CAIDAS.
- VIGILAR PERFUSION Y PULSOS DISTALES
- CONTROL SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS. EN SUS PARAMETROS NORMALES.

FECHA: 22.11.12-00:05:07 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

RADIOGRAFIA DE MANO IZQUIERDA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA: FRACTURA DE RADIO DISTAL COMPROMISO ARTICULAR CAVALGADA.

FECHA: 22.11.12-00:07:24 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG.

MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SALA: 11 - SALA DE YESOS

HORA INICIAL/FINAL: 00:00 / 00:15 DURACION: 00:14

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL VIA: QUIEN REALIZA: JHOAN ALBEIRO BAZAN

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

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

FECHA: 22.11.12-00:07:39 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

**** DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO ****

EN SALA DE: SALA DE YESOS

INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL

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



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.11.12-06:31:49 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PARACLINICOS DE: 12/11/2022

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS. 10.05 %NEUTROFILOS: 76.6 % LINFOCITOS: 15.5 HEMOGLOBINA: 13.5 %HEMATOCRITO: 40.2 MCV: 90.9 MCH: 30.5 PLAQUETAS: 162.000 TIEMPOS: TP: 14.50 TPT: 28.90 INR: 1.23 CREATININA: 0.5

REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA SIN LEUCOSITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES. BUENA FUNCION RENAL. TIEMPOS NORMALES.

FECHA: 22.11.12-06:56:24 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO:

1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

TAC DE MUÑECA IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO CON COMPROMISO ARTICULAR SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO DOCTOR CUERVO QUIEN INDICA TOMAR TAC DE MUÑECA PARA EVALUAR COMPROMISO ARTICULAR Y ORIENTACION QUIRURGICA.

FECHA: 22.11.12-07:51:23 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

TAC DE MUÑECA IZQUIERDA: QUE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR

FECHA: 22.11.12-08:00:38 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HJC - HECTOR JULIO CUERVO RAMIREZ - C.C. 19226380 - REG.

MEDICO: 244 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** ORDENES Qx:**

**PROGRAMAR OSTEOSINTESIS PRIORITARIA DE RADIO DISTAL + REDUCCION DE LUXACION RADIOCARPIANA IZQUIERDA
MATERIAL DE SINTESIS ; PLACA DE ANGULO VARIABLE PARA RADIO DISTAL TRAER SET + CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.5 Y 1.6
DIA MARTES 15/11/2022
DURACION 1 HORA
HOSPITALIZADO**

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA,
AL EXAMEN FISICO: SE EVIDENCIA EDEMA DOLOR Y DEFORMIDAD EN MUÑECA IZQUIERDA NEUROVASCULAR NORMAL.
RX SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL
TAC DE MUÑECA: CONFIRMA FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCARPIANA
DX: FRACTURA DE RADIO DISTAL CIN COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCARPIANA
PLAN: SE PROGRAMA PARA OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL + REDUCCION DE LUXACION RADIOCARPIANA IZQUIERDA EL DIA MARTES 15/11/2022

SALIDA

ANALGESICOS AMBULATORIOS

CONTROL EN 15 DIAS

INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS

FECHA: 22.11.12-08:08:26 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- ASISTIR A HOSPITALIZACION EL DIA MARTES 15/11/2022 A LAS 11+00 AM PARA CIRUGIA PROGRAMADA, ANUNCIARSE EN RECEPCION
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- ** MEDICAMENTOS:

WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA 325+30 MG

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS ----- N 20

** OTROS:

- ELEVACION DE EXTREMIDAD LESIONADA
- MANTENGA YESO SECO Y LIMPIO
- UTILICE UNA BOLSA RESISTENTE AL AGUA PARA EVITAR MOJAR VENDAJE, MIENTRAS SE DUCHA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL

** ORDENES MEDICAS:

- ASISTIR A HOSPITALIZACION EL DIA MARTES 15/11/2022 A LAS 11+00 AM PARA CIRUGIA PROGRAMADA, ANUNCIARSE EN RECEPCION
- IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

FECHA: 22.11.12-08:10:07 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG.

MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

29



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.12-08:09:43

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

FECHA: 22.11.15-11:16:57 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). MJJ - JESUS ANTONIO MINDIOLA JOLY - C.C. 1118849376 - REG. MEDICO: 1118849376 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VENGO PARA CX

*** ESTADO GENERAL AL INGRESO ***

ALERTA, ORIENTADA.

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO (ACCIDENTE DE TRANSITO EL 11/11/2022) CON POSTERIOR FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQ ; EL DIA DE HOY INGRESA PARA CORRECCION QX. DE LA MISMA.

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

TA: 120/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO; CARA: MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS.

<<CUELLO>>

MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

<<TORAX>>

SIMETRICO, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE CAJA TORACICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS. NO SE OBSERVAN TIRAJES.

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

<<GENITOURINARIO>>

DIURESIS PRESENTE

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO MASAS NI MEGALIAS

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO, CON BUENA PERFUSION DISTAL Y LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS.

<<NEUROLOGICO>>

SIN DEFICIT MOTOR <<PIEL>>

NORMAL

<<FANERAS>>

NORMAL.

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADO PARA , DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 10, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 9 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

AMIKACINA 500 MG / 2 ML , CANT: 2, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DOSIS UNICA PPREVIA PROCEDIMIENTO QX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV PREVIO PROCEDIMIENTO QX, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE INGRESA A PISO PROGRAMADO PARA , DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES MEDICAS PRE-QX, SIN CONTRAINDICACION DEL PROCEDIMIENTO EN EL MOMENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FECHA: 22.11.15-14:15:26 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX .RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PUÑO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE , DOLOR Y DEFORMIDAD NEUROVASCULAR NORMAL.

RX SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

RX DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

TAC DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL

FECHA: 22.11.15-14:16:01 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.15-14:15:52 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

FECHA: 22.11.15-14:16:33 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : PUÑO IZQUIERDO: EDEMA TOLERABLE, DOLOR Y DEFORMIDAD NEUROVASCULAR NORMAL.

RX SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

FECHA: 22.11.15-14:44:07 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

>> DE LA EVOLUCION



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DIPIRONA MAGNESICA 2G/ 5 ML , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 3.5 GRAMOS DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 2, CADA: 1 Hrs, DOSIS: 70 MG DOSIS UNICA, DURACION TRATAM: 1, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 2 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR MEDICAMENTOS ANALGESICOS, DURACION TRATAM: 2, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE TRAIDA A CIRUGIA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQ. SE ORDENA ANALGESIA POP

FECHA: 22.11.15-15:20:15 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

FECHA: 22.11.15-16:12:05 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

INSTRUMENTADOR(A): SINDY CESPEDES

HORA INICIAL/FINAL: 14:30 / 15:15 DURACION: 00:45

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL VIA: 1 MEDICO: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

No. DESCRIPCION: 14099

TIPO DE ANESTESIA: GENERAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO: VIVO

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

INCISION:

ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS :

FRACTURA DE RADIO DISTAL + LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

DESCRIPCION QUIRURGICA :



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO ; BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LAVADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION CON PACIENTE EN DECUBITO DORSAL SE PRACTICO INCISION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DE MAS O MENOS 10 CM DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PRONADOR CUADRADO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE RADIO SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP Y LATERAL MAS OSTEOSINTESIS CON UNA PLACA BLOQUEADA ANGULO VARIABLE 3H + 2 TORNILLOS CORTICAL + 4 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL ACOFOR). SE HIZO CONTROL CON ARCO EN C EN CADA PASO DE TORNILLOS DISTALES PARA DESCARTAR QUEDARAN INTRARTICULARES. ENSEGUIDA POR LA MISMA VIA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL QUEDANDO ESTABLE. SE PRACTICA LAVADO DE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA LA HERIDA CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL. FINALMENTE SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE INMOVILIZA CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO + ESPARADRAPO.

SANGRADO 120 ML

NO COMPLICACIONES

ARCO EN C 6 DISPAROS.

FECHA: 22.11.15-16:13:22 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

LAN

HOSPITALIZAR

ORDENES MEDICAS POST OPERATORIAS INICIAR EN HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

LEV, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS

CEFAZOLINA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO X 75 MG IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL X 50 MG IV CADA 8 HORAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VIGILAR EDEMA Y SANGRADOS

AVISAR CAMBIOS

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Hospitalización SERVICIO: ORTOPEDIA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.15-16:13:12

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

POP INMEDIATO SIN COMPLICACIONES

RX PUÑO IZQ FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA CON MATERIAL DE SINTESIS

FECHA: 22.11.15-17:57:49 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 -



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- CURACION DE ABRASIONES Y HERIDAS SEGÚN ORDEN DE ORTOPEDIA.
- MANTENER EXTREMIDAD AFECTADA EN ALTO.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

CLOURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: PARA DILUIR, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE REALIZA LA VALORACION DEL PACIENTE POSTERIOR A LAVADO DE MANOS Y ADECUADO USO DE LOS EPP INDICADOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

PROCEDIMIENTOS:

1. REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL + OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO 15/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:

1. QUIRURGICOS: POMEROY

PACIENTE INGRESA A PISO EN POP INMEDIATO DESCRITO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. POR LO QUE SE CARGAN ORDENES DE ORTOPEDIA POP Y SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.

FECHA: 22.11.15-20:37:27 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA DE TURNO NOCHE

23



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, SIN COMPLICACIONES ADICIONALES, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES DE: TA 110/70 MMHG, FC 70 PLM, SATO2 97%, T 36.2°C, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS VENDAJE JONES EN TERCIO DISTAL EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

FECHA: 22.11.16-05:59:39 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). CJL - CRISTIAN JAVIER LOSADA CORTES - C.C. 1075266060 -

REG. MEDICO: 1075266060 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

- CONTINUAR MANEJO ANALGESICO Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO.

NOTA: PACIENTE VALORADO BAJO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EFECTO A RESPUESTA ANTE PANDEMIA COVID19.

TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 9, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUCIONES, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 GR IV CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CADA 8 HROAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV CADA HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE.
- DIETA NORMAL.
- CABECERA A 30 GRADOS.
- CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA.
- CONTINUAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, VIGILAR SIGNOS DE FLEBITIS.
- NO MOJAR INMOVILIZACIÓN.
- PREVENIR CAIDAS.
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.
- MEDIDAS ANTIESCARAS Y ANTITROMBÓTICAS.
- VIGILAR PERFUSIÓN Y PULSOS DISTALES, INFORMAR ALTERACIÓN CLÍNICA.
- REGISTRO Y CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

EVOLUCION DIARIA SERVICIO HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
- LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

PROCEDIMIENTOS:

- REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL + OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO 15/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:

- QUIRURGICOS: POMEROY

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR, BUEN PATRON DE SUEÑO, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, NIEGA SINTOMAS ADICIONALES.

O/ PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL

--- SV: TA: 110/78 MMHG, FC: 69 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.0°C, SPO2: 98%

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS.

C/P: RSCSRs SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, SIN ESTERTORES NI RONCUS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS VENDAJE JONES EN TERCIO DISTAL EN BUENA CONDICION, NO PARESTESIAS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, NEUROVASCULAR NORMAL.

NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

***** ANALISIS *****

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DESCRITOS, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL, CONSTANTES VITALES ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA, EN PLAN DE MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA POP, REQUIERE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO INTRAHOSPITALARIO, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

FECHA: 22.11.16-07:59:20 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG.

MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

**** MEDICAMENTOS:**

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS 20

IBUPROFENO TAB X 400 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS 20

CEFALEXINA TAB X 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS..... 20, TOMAR POR 5 DIAS Y SUSPENDER

*ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS. SOLO EN CRISIS DE DOLOR. TOTAL 10 TABLETAS

**TMP/SMX (tab 160/800mg) TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

**** ORDENES MEDICAS:**

SOLICITAR CON ANTELACION CITA DE CONTROL EN 15 DIAS CON EL DR GARCIA.

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE ULTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.

- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE "RESPONES", REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA). LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- EN CASO DE QUE LE HALLAN REALIZADO INMOVILIZACION NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE VALORA Y EXAMINA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

- FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
- LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

PROCEDIMIENTOS:

- REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL + OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO 15/11/2022

ANTECEDENTES PERSONALES:

- QUIRURGICOS: POMEROY

SUBJETIVO

EL PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACION DEL DOLOR NIEGA FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, NO PARESTESIAS, CON DIURESIS POSITIVA EXPONTANEA SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS DEPOSICIONES POSTIVAS SIN CAMBIOS MACROSCOPICOS REFERIDOS POR EL PACIENTE SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ADICIONAL

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE FC 50LPM, FR 17RPM, TA 111/66 MMHG SAT 98% TEMP 36.1°

CABEZA //normocefalo, no deformidad no dolor a la palpación, conjuntivas húmedas, rosadas, escleras anictericas. Pupilas simétricas foto-reactivas a luz. Cavidad oral sin lesiones traumáticas. Cara sin lesiones traumáticas evidentes.

CUELLO// móvil sin masa, no ingurgitación yugular, no dolor a palpación ni a movilización pasiva ni activa.

TORAX /// sin signos de dificultad para respirar, no lesiones físicas externas. No deformidad, no dolor a palpación. Corazón rítmico sin soplos. Pulmones murmullo vesicular presente, en campos pulmonares. No ruidos sobre-agregados.

ABDOMEN // sin evidencia de trauma externo. No distendido, Peristaltismo presente y normal. no dolor a palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. No se palpan masa o megalias

GENITO URINARIO // Diuresis y deposición a voluntad. No alteración física evidente no signos externos de trauma. No dolor.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PELVIS // estable sin signos de trauma no dolor a la palpación no hay deformidad

DORSO Y EXTREMIDADES /// Dorso sin signos de trauma no dolor a la palpación en columna. Extremidades SE EVIDENCIA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON CABESTRILLO MAS VENDAJE BULTOSO DISTAL sin edema pulsos distales presentes, llenado capilar 2" no alteración de sensibilidad, ni motora. No parestesias.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL /// Alerta orientado. En tiempo lugar y persona. Recuerda el evento. No déficit motor ni sensitivo. Lenguaje claro coherente.

PIEL Y FANELAS /// Sin lesiones.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO CON ADECUADA EVOLUCION POP , EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SIGNOS DE FUGA VASCUALR CON ADECUADA PERFUSION DISLTA EN QUIEN SE CONSIDERA EGRESO CON ANALGESICO Y ANTIBIOTICO TERAPIA ADEMAS DE CITA CONTROL EN 15 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE DE CONSULTAR SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

EGRESO

INCAPACIDAD POR 30 DIAS

FECHA: 22.11.16-08:00:40 // AREA: HISTORIA DE HOSPITALIZACION // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG.

MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE HOSPIT.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.16-08:00:07

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE VALORA Y EXAMINA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD PARA LA PANDEMIA DEL COVID 19.

PACIENTE CON DX ANOTADOS; QUIEN REFIERE EN EL MOMENTO AFEBRIL CON DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROVASCULAR NORMAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ATIENDE ORDEN DE ESPECIALIDAD TRATANTE Y SE CIERRA H.C.

19



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE CON INCAPACIDAD VIGENTE

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

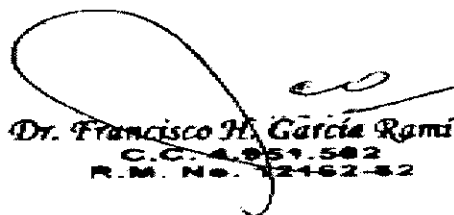
TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

RELACIONADO 1: S630 - LUXACION DE LA MUÑECA

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


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.954.582
R.M. No. 12462-82

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14099

Orden de Servicio N°: 180-1 -149952

Fecha 15/11/22

Nombre Paciente: BRAND FALLA YANIRA

1083839744 Edad: 29

Sexo: F

Hora inicio 14:30 Hora fin: 15:15 Duración: 00:45 Tipo de Anestesia: GENERAL

Cirujano: FGR- FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Ayudante: MSO- MARIO AUGUSTO SAAVEDRA ORJUELA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: SINDY CESPEDES

Clase de cirugía: HOSPITALARIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

1. S525-FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. S630-LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

2. S630-LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	FGR	1 - 1i Interv 100%
13262	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	FGR	1 - 1i Interv 100%

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: INCISION:
ANTERIOR EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

HALLAZGOS:
FRACTURA DE RADIO DISTAL + LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

DESCRIPCION QUIRURGICA:

PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LISTA DE CHEQUEO; BAJO ANESTESIA GENERAL+ BLOQUEO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LAVADO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION CON PACIENTE EN DECUBITO DORSAL SE PRACTICO INCISION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DE MAS O MENOS 10 CM DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PRONADOR CUADRADO. SE EXPONE EL FOCO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, SE LAVA CON 500 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE PRACTICA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA DE RADIO SE HACE CONTROL CON ARCO EN C AP Y LATERAL MAS OSTEOSINTESIS CON UNA PLACA BLOQUEADA ANGULO VARIABLE 3H + 2 TORNILLOS CORTICAL + 4 TORNILLOS DE BLOQUEO. (CASA COMERCIAL ACOFOR). SE HIZO CONTROL CON ARCO EN C EN CADA PASO DE TORNILLOS DISTALES PARA DESCARTAR QUEDARAN INTRARTICULARES. ENSEGUIDA POR LA MISMA VIA SE PRACTICO REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL QUEDANDO ESTABLE. SE PRACTICA LAVADO DE LA HERIDA CON 1000 ML DE SUERO FISIOLÓGICO Y SE CIERRA LA HERIDA CON VICRYL EN PLANO MUSCULAR Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PROLENE 2/0 EN PIEL. FINALMENTE SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS CON ISODINE SOLUCION Y SE INMOVILIZA CON VENDAJE DE ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO + ESPARADRAPO.

SANGRADO 120 ML

Pag. 1

NO COMPLICACIONES

ARCO EN C 6 DISPAROS.

Anatomía Patología:

Complicación:

Descripción de la complicación:

Rayos X Intraoperatorios

RX DE MUÑECA IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 6 DISPAROS EN MUÑECA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.542



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 14099

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -149952

Fecha 15/11/22

Nombre Paciente: BRAND FALLA YANIRA

1033839744 Edad: 29

Sexo: F

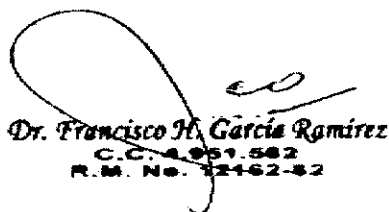
Complicación:

Descripción de la complicación

Rayos X Intraoperatorios

RX DE MUÑECA IZQUIERDA

Intensificador de Imagen

SE USO ARCO EN C 6 DISPAROS EN MUÑECA IZQUIERDA PARA LA VERIFICACION DE LA REDUCCION Y LA BUENA POSICION DE LOS
IMPLANTES DE OSTEOSINTESIS.

Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-82

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1083839744

ADMISION N_: 149952

NOMBRE: BRAND FALLA YANIRA Num. Id.: CC 1083839744
FECHA NACIMIENTO: 1993.08.08 EDAD: 29 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.11.15 HORA DE INGRESO: 14:15:26 Fecha/Hora de registro: 2022.11.15 14:15
DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 CIUDAD: HOBO DPTO: 41 TELEFONO: 3229786398
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.11.15

<< REGISTRO: 14:15:26 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CPQ CONSULTA PREQUIRURGICA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

VIENE PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

REVISION POR SISTEMA

BUENO

ANTECEDENTES

---><<2022.11.12-00:01:19>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL) H.U. 149823

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: POMEROY * Alergicos: Niega * FUR: 01/11/2022

---><<2022.11.15-14:15:27>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX: 149952

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA EL DIA 15 DE NOVIEMBRE DEL 2022

---><<2022.11.15-14:57:37>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA) V.PREANES: 149952

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: POMEROY

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1083839744

ADMISION N_: 149952

NOMBRE: BRAND FALIA YANIRA Num. Id.: CC 1083839744
FECHA NACIMIENTO: 1993.08.08 EDAD: 29 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.11.15 HORA DE INGRESO: 14:15:26 Fecha/Hora de registro: 2022.11.15 14:15
DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 CIUDAD: HOBO DPTO: 41 TELEFONO: 3229786398
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Inst)

<< REGISTRO: 14:15:26 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

10 / NO APLICA
NUEVO

** EXAMEN FISICO **

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

EXAMEN FISICO

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

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

DIAGNOSTICO RELACIONADO I

S630 LUXACION DE LA MUÑECA

ANALISIS/PLAN

PLAN

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA

RESULTADO DE PROCED/EXAMENES

RX DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL

TAC DE PUÑO IZQUIERDO: FRACTURA DE RADIO DISTAL CON COMPROMISO INTRAARTICULAR + LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL

<< REGISTRO: 14:16:01 >> (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

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

ANALISIS/PLAN

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

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.11.15-14:15:52 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

14



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

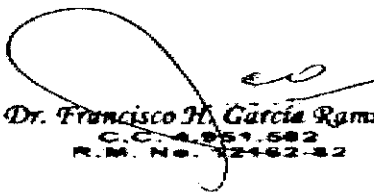
1083839744

ADMISION N_: 149952

NOMBRE: BRAND FALLA YANIRA Num. Id.: CC 1083839744
 FECHA NACIMIENTO: 1993.08.08 EDAD: 29 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
 FECHA DE INGRESO: 2022.11.15 HORA DE INGRESO: 14:15:26 Fecha/Hora de registro: 2022.11.15 14:15
 DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 CIUDAD: HOBO DPTO: 41 TELEFONO: 3229786398
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

** SALIDA DEL PACIENTE **

DESTINO SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA-ORTOPEDIA
 FECHA DE EGRESO: 2022.11.15 HORA DE EGRESO: 14:15:52 DIAS DE INCAPACIDAD: 0 DIAS
 ESTADO A LA SALIDA: VIVO


 Dr. Francisco H. García Ramírez
 C.C. 4.951.582
 R.M. No. 12462-82

Dr. FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Registro Medico: 455

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 149952 - 10000

NOMBRE: BRAND FALLA YANIRA C.C. -TI-RC-OTRO 1083839744
 EDAD: 29 A FECHA DE NACIMIENTO: 1993.08.08 SEXO: F
 DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 TELEFONO: 3229786398
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 2022.11.15 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA

ANTECEDENTES:

HISTORICO

---><<2022.11.12-00:01:19>>, (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)
 H.U. 149823

* Patologicos: Niega * Traumaticos: Niega * Medicamentos: Niega * Toxicos: Niega * Quirurgicos: POMEROY * Alergicos: Niega * FUR:
 01/11/2022

---><<2022.11.15-14:15:27>>, (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA) H.PREQX:
 149952

ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL IZQUIERDA EL DIA 15 DE
 NOVIEMBRE DEL 2022

---><<2022.11.15-14:57:37>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 149952

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: POMEROY

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 149952 - 10000

NOMBRE: BRAND FALLA YANIRA C.C. -TI-RC-OTRO 1083839744
 EDAD: 29 A FECHA DE NACIMIENTO: 1993.08.08 SEXO: F
 DIRECCION: CALLE 5 N 5-50 TELEFONO: 3229786398
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

EXAMEN FISICO:

PA: 137/60 FC: 86 FR: 19 PESO: 70 TEMPERATURA: 37

CABEZA:

SIN ALTERACION

ORL: Mallampaty:

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

CUELLO:

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

CARDIOVASCULAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:

SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:

FERULA DE YESO EN MEMBRANO SUPERIOR IZQUIERDO POR FRACTURA DE RADIO DISTAL CON LUXACION DEL PUÑO

OTROS:

SIN ALTERACION

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S525

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BASICA, ANESTESIA GENERAL MAS BLOQUEO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

ESTADO SALIDA: VIVO

FECHA: 2022.11.15

HORA: 13:05:28

SERVICIO: ORTOPEDIA

FIRMA:

RM: 11771/90

A - IDENTIFICACION

B - EVALUACION PREANESTESIA

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION[illegible]

O.P. ☐ B ☐ R ☐ M ☐

C- REGISTRO DE ANESTESIA													
DIAG PREOPERATORIO					Fuller of yellow full in F test								
DIAG POSTOPERATORIO					Yellow water - empty								
OPERACION					of color in yellow central sector								
ANESTESIOLOGOS					turn per CIRUJANOS F cover - M Street								
TIEMPO DE AYUNO		LIQUIDO SOLIDO		LOCAL		BLOQUEO		GENERAL		CAUDAL		OTRA	
						X X X		X X					
POSICION		REPARACION		CCSC		CSA		CCC		I OT No		I NT No	
E		A		A		A		C		E OT No		E NT No	
42		40		38		36		34		32		30	
28		26		24		22		20		18		16	
14		12		10		8		6		4		2	
0		0		0		0		0		0		0	
PULSO		RESPIRACION		T.A.		INDUCCION		INICIACION Y FINALIZACION		NEONATO MASC FEM.		PVC X X X	
X		O		XX		X		X		X		X	
T°		TORNQUETE		E.C.G		1 AL 5 LIQUIDOS		6 AL 16 DROGAS		TOTAL		C.C.	
X		X		X		X		X		X		X	
MORA		AGENTES		HEMORRAGIAS		DIURESIS		TOTAL		TOTAL		C.C.	
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		26		27		28	
29		30		31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40		41		42	
43		44		45		46		47		48		49	
50		51		52		53		54		55		56	
57		58		59		60		61		62		63	
64		65		66		67		68		69		70	
71		72		73		74		75		76		77	
78		79		80		81		82		83		84	
85		86		87		88		89		90		91	
92		93		94		95		96		97		98	
99		100		101		102		103		104		105	
106		107		108		109		110		111		112	
113		114		115		116		117		118		119	
120		121		122		123		124		125		126	
127		128		129		130		131		132		133	
134		135		136		137		138		139		140	
141		142		143		144		145		146		147	
148		149		150		151		152		153		154	
155		156		157		158		159		160		161	
162		163		164		165		166		167		168	
169		170		171		172		173		174		175	
176		177		178		179		180		181		182	
183		184		185		186		187		188		189	
190		191		192		193		194		195		196	
197		198		199		200		201		202		203	
204		205		206		207		208		209		210	
211		212		213		214		215		216		217	
218		219		220		221		222		223		224	
225		226		227		228		229		230		231	
232		233		234		235		236		237		238	
239		240		241		242		243		244		245	
246		247		248		249		250		251		252	
253		254		255		256		257		258		259	
260		261		262		263		264					

ACOFOR**Inversiones Acofor S.A.S**

NIT : 830,131,362 - 4

KR 106 #15A-25

BOGOTA - COLOMBIA

4854429 4853005

CONTABILIDAD@ACOFOR.COM

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04



351

Cliente CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA**NIT** 800,110,181 - 9**Dirección** CL 18 Nro 6 - 65**Ciudad** NEIVA - COLOMBIA**Correo** radica.ortopedia@hotmail.com**Teléfono** 8756349**Vendedor** INVERSIONES ACOFOR**Centro Costo** 1**Remisión** 16.106**FACTURA ELECTRÓNICA****AF 6485****Fecha y Hora de Factura****Generación** 2022-11-19 08:33:43**Expedición** 2022-11-21 08:40:18**Vencimiento** 2022-11-19

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0080001000012	PLACA TIT BLOQ RADIO DISTAL 2 COL IZQ 6X3	UN	1	2,434,258.00	2,434,258.00
0070011000024	TOR CORT VA TIT 2.5X16MM	UN	1	208,650.00	208,650.00
0070011000025	TOR CORT VA TIT 2.5X18MM	UN	1	208,650.00	208,650.00
0080002000017	TOR VA BLOQ TIT 2.4X18MM	UN	1	285,155.00	285,155.00
0080002000018	TOR VA BLOQ TIT 2.4X20MM	UN	3	285,155.00	855,465.00

Total Bruto

3,992,178.00

Total a Pagar**\$ 3.992.178,00****CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Efectivo 3.992.178,00 Cuota 1 Vence el 2022-11-19

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Novecientos Noventa Y Dos Mil Ciento Setenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PTE BRAND FALLA YANIRA HC 1083839744 CX 15/11/2022 DR GARCIA ACOFOR RADIO DISTAL

Firma Elaborado por : RUBY MELO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764039784640 aprobado en 2022-11-18 vigente 1 Años, prefijo AF desde el número 6484 al 10000

CUFE .8f22269e2d57013583d2bf7d73894142928472af7e155c2bfe138a7eb20032e921bc1656b2a6f55d3702a67f41f34b56

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



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

NEIVA, 21-Nov-2022

15:33:2

ENTIDAD RESPONSABLE 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS	AT15)	TIPO CONTRATO EVENTO	ANEXO1	VIA INGRESO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE	AMBULATORIA
CONTRATO/PLAN 001 0 SOAT		REGIMEN OTRO REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso: 2022.11.1 13:00	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE 1083839744 BRAND FALLA YANIRA		EDAD 29 Años	MUNICIPIO HOB0	Fecha Egreso :	
		ESTRATO: 1 NIVEL I		DIRECCION CALLE 5 N 5-50	TELEFONO 3229786398

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.11.15	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LKO	5.00
2022.11.15	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LKO	5.00
2022.11.15	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LKO	5.00
2022.11.15	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LKO	5.00
2022.11.15	PAR	BISTURI 15	HOJA DE BISTURI # 15	LKO	3.00
2022.11.15	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LKO	10.00
2022.11.15	ULT	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES ULTRAMED	LKO	30.00
2022.11.15	BIL	CANULA	CANULA NASAL ADULTOS	LKO	1.00
2022.11.15	BPL	HUMIDIFICA	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	LKO	1.00
2022.11.15	GMR	MASCARAO	MASCARA OXIGENO ADULTO	LKO	1.00
2022.11.15	KR	MASCAFAC	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 5	LKO	1.00
2022.11.15	KR	MASCARA	MASCARA LARINGEA NO. 4 DESECHABLE	LKO	1.00
2022.11.15	CLI	CABESTRIL	CABESTRILLO GASA	LKO	1.00
2022.11.15	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LKO	2.00
2022.11.15	ZMQ	JERINGA 20	JERINGA 20 ML	LKO	1.00
2022.11.15	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LKO	2.00
2022.11.15	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	LKO	300.00
2022.11.15	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	LKO	300.00
2022.11.15	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE	LKO	1.00
2022.11.15	BRA	CAT	VENOCAT CATETER # 20	LKO	1.00
2022.11.15	ME	VENDA	VENDA ALGODON 5X5	LKO	3.00
2022.11.15	MES	VENDA	VENDA ELASTICA DE 5X5	LKO	3.00
2022.11.15	BAX	SOLUCION	CLOURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LKO	13.00
2022.11.15	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	LKO	13.00
2022.11.15	BRA	PROPOFOL	PROPOFOL 1% 10 MG/20ML	LKO	10.00
2022.11.15	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LKO	1.00
2022.11.15	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	45.00
2022.11.15	COR	FENTANILO	FENTANILO CITR 0.05 MG/10ML	LKO	4.00
2022.11.15	ROP	ROXICAIA	ROXICAIA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LKO	10.00
2022.11.15	ZMD	SEVORANE	SEVORANE 250 ML	LKO	60.00
2022.11.15	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 1	LKO	3.00
2022.11.15	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 3-0 DEMETECH	LKO	3.00
2022.11.15	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LKO	3.00
2022.11.15	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LKO	1.00
2022.11.15	ULT	LAPIZ	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	LKO	1.00
2022.11.15	ZP1	AN	PLACA ANGULO VARIABLE 2H	LKO	1.00
2022.11.15	ZP1	TORNILLO	TORNILLO BLOQUEO 3.5	LKO	4.00
2022.11.15	ZP1	TRCOTI	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 50MM	LKO	3.00

PACIENTE: 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

EDAD: 29

DIRECCION: CALLE 5 N 5-50

TELEFONO: 3229786398

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: HOSPITALI

Nº SINIESTRO: ZSI-1-53789

FECHA SINIESTRO: 2022.11.11

Nº POLIZA: 8088226900

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : martes, 15 de noviembre de 2022						
12:00:00	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MCA	
12:00:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		DIA	MCA	
12:00:00	VENOCAT CATETER # 20	1.00		DIA	MCA	
12:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	5.00		DIA	MCA	
12:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		DIA	MCA	
12:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MCA	
20:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
20:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	BQM	
20:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
22:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
22:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
22:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	BQM	
22:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	BQM	
22:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
22:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	BQM	
22:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	BQM	

TOTAL SUMINISTRADO: 33.00

FECHA DEL CONTROL : miércoles, 16 de noviembre de 2022						
10:00:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MAV	
14:00:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
14:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
14:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MAV	
14:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
16:00:00	TRAMADOLCLORHID AMP X50MG/AMP	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
16:00:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
16:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MAV	
16:00:00	GUANTES EXAMEN TALLA- M	2.00		NOCHE	MAV	
16:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
16:00:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MAV	
16:00:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MAV	

TOTAL SUMINISTRADO: 16.00



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.12.06

HORA: 10:52:38

PAGINA No: 1

Numero: 74014 Fecha Ex. 15/11/22 Hora 15:08

Nombre Paciente: 1083839744 BRAND FALLA YANIRA

Dirección: CALLE 5 N 5-50

Telefono: 3229786398 Edad: 29 A Sexo: F

Medico: FRANCISCO HERNANDO GARCIA

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del puño izquierdo observándose fractura del extremo distal del radio, fijada con elementos de osteosíntesis metálica (placa y tornillo).

La relación articular radio cubital distal es satisfactoria.

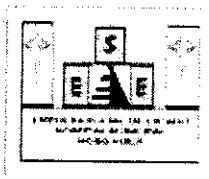
Edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo



ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA
NIT. 813011515-8
CALLE 6 N 947 (Tel:8384053)

Remisiones
202211110102 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión DÍA 11 MES 11 AÑO 2022 Autorización: X
No. de Historia Clínica CC1083839744
Sede ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DEL HOBO HUILA Código 413490048401
Institución a la que se remite _____ Código 0

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres YANIRA 1er. Apellido BRAND 2do. Apellido FALLA Sexo M ☐ F ☐
Documento Identidad C.C. T.I. R.C. No. 1083839744
Dirección B/KENNEDY Teléfono 0 Edad 29 Año(s) 0
Municipio HOBO Departamento Huila Urbano X Rural 0
Lugar y Fecha de Nacimiento - 08/08/1993
Estado Civil UNION LIBRE

REGIMEN

Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ SOAT ☐ Particular ☐ Otro ☐
Nombre Aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS CC

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso D 11 M 11 A 2022 Servicio que Remite Urgencias ☒ X Especialidad MEDICINA GENERAL
Fecha de Egreso D 11 M 11 A 2022 Consulta Externa _____
Hospitalización _____
Otro _____

Modalidad de Solicitud Servicio que Remite Especialidad
Remisión ☒ X Urgencias _____
Interconsulta _____ Consulta Externa _____
Orden de Servicio _____ Hospitalización _____
Apoyo Tecnológico _____ Otro ORTOPEDIA Y TRAUMATO... ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión Médico que Remite
Nivel de Competencia ☒ X Nombre YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR
No hay Recurso Humano _____ Firma y Sello YOHEIMYS MESTRE
No hay Equipo _____
Petición Voluntaria _____
Otro _____

C.C. 1140843730
Registro Médico 1140843730

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOBO HUILA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA. S/ MANIFIESTA SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSO. O/ PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA. RESTO NORMAL IDX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. ANALISIS: VALORO PACIENTE QUIEN SUFRIR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE PERMITAN DESCARTAR LESIONES OSEAS CON LO QUE NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION MOTIVO POR EL CUAL INDICO REMISION A II NIVEL. *****PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO***** INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO DX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. MATERIALES: VENDAJE ELASTICA 4X5 No 1 VENDAJE DE ALGODON 4X5 No 1 VENDAJE DE YESO 4X5 No 1 PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE DECUBITO SUPINO, REALIZAMOS APLICACION DE FERULA DE YESO ANTEBRAQUIOPALMAR A NIVEL DE MANO Y MUÑECA DERECHA EN POSICION ANATOMICA, SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. ***** PLAN: - REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA - SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VENOSO - TRAMADOL 50 MG IV AHORA - DIPIRONA 2.5 GR IV AHORA - FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILANCIA MEDICA - CSV-AC

Nivel que Remite 1 X 2 3 4
 Nivel al que se Remite 1 X 2 3 4

Datos de la Remisión (se registra la hora militar)

Hora Solicitud 21:39 Hora 21 Minutos 39

Nombre de la persona que solicita la Remisión

YOHEIMYS MESTRE BALCAZAR (MEDICINA)

Hora Confirmación 21:39

Hora 21

Minutos 39

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)

X

Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora Minutos

Nombre del Conductor

No. Placa Ambulancia

Diagnóstico Presuntivo**Código CIE**

MOTOCICLISTA (CUALQUIERA) LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

V299

TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

S697

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

S526

Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas**Anamnesis:**

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOB0 HULIA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA.

Signos Vitales

TA	FC	T(°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
110/80	78	36.20	19	165.0	75.00	

Hallazgos del Examen Físico

LO ANOTADO ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALGICA, QUEJUMBROSA Cabeza:Normal NORMOCEFALA, MOH - Cuello:Normal MOVIL SIN ADENOPATIAS - Torax:Normal PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, RSCRS SIN SOPLO - Abdomen:Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO - G/U:Normal NE - Extremidades:Normal PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA - Neurológico:Normal SIN DEFICIT APARENTE - Nariz:Normal NORMAL - Oídos:Normal NORMAL - Boca:Normal NORMAL - Ojos:Normal NORMAL - Piel:Normal NORMAL - Ano:Normal NE - Osteomuscular:Normal LO ANOTADO

Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)

Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados

Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)

Medicamento: (00021136106) CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Dosis: 1; Medicamento: (MMQ0021) EQUIPO MACROGOTEO Dosis: 1; Medicamento: (DM0000215R1) CATETER YELCOS 20 Dosis: 1; Medicamento: (N02BD0267011) DAPIRONA SOL INY 2.5 GRAMOS Dosis: 1; Medicamento: (N02AT020702) TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG AMPOLLAS Dosis: 1; Medicamento: (V000156911) JERINGA 10 CC Dosis: 1; Medicamento: (V004154) VENDA ALGODON N. 6*5 Dosis: 1; Medicamento: (50018000004) VENDA DE YESO 4X5 Dosis: 1; Medicamento: (50031000008) VENDAS ELASTICAS 4X5 Dosis: 1;

Nota Médica

11/11/2022 a las 21:38:23.

PACIENTE FEMENINA 29 AÑOS ACTUALMENTE INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A PRESENTAR CUADRO CLINICO DE +/- 1 HR DE EVOLUCION DADO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO CUANDO SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA GN125 DE PLACA GRF89F CUANDO SE MOVILIZABA POR VIA PUBLICA POR LA CALLE 5# 5-50 BARRIO KENNEDY EN EL MUNICIPIO DE HOB0 HULIA, EN CALIDAD DE CONDUCTOR QUIEN PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO EN MOVIMIENTO (MOTO) EN MUÑECA IZQUIERDA DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD ANATOMICA Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE POR URGENCIAS PARA VALORACION MEDICA.

S/ MANIFIESTA SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, QUEJUMBROSO.

O/

PRESENTA DOLOR + EDEMA + LIMITACION FUNCIONAL Y DEFORMIDAD ANATOMICA A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA, RESTO NORMAL

IDX:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO

2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA

2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2.

ANALISIS: VALORO PACIENTE QUIEN SUFRIR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE REQUIERE REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE PERMITAN DESCARTAR LESIONES OSEAS CON LO QUE NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION MOTIVO POR EL CUAL INDICO

REMISION A II NIVEL

*****PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO****
INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO

DX:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA
- 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2.

MATERIALES:

- VENDAJE ELASTICA 4X5 No 1
- VENDAJE DE ALGODON 4X5 No 1
- VENDAJE DE YESO 4X5 No 1

PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES

PACIENTE DECUBITO SUPINO, REALIZAMOS APLICACIÓN DE FERULA DE YESO ANTEBRAQUIOPALMAR A NIVEL DE MANO Y MUÑECA DERECHA EN POSICION ANATOMICA, SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN:

- REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA
- SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VENOSO
- TRAMADOL 50 MG IV AHORA
- DIPIRONA 2.5 GR IV AHORA
- FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- VIGILANCIA MEDICA
- CSV-AC

Diagnóstico Presuntivo

MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO
TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Código CIE

V299

S697

S526

Observaciones o Sugerencias

DX: 1. ACCIDENTE DE TRANSITO 2. TRAUMATISMO CONTUNDENTE EN MUÑECA IZQUIERDA 2.1 SOSPECHA DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO DISTAL IZQ. 2. PLAN: - REMISION A II NIVEL PARA VALORACION POR ORTOPEDIA - SSN 0.9% 500 CC EN BOLO Y LUEGO TAPON VENOSO - TRAMADOL 50 MG IV AHORA - DIPIRONA 2.5 GR IV AHORA - FERULIZAR MIEMBRO SUPERIOR CON FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILANCIA MEDICA - CSV-AC

Impreso por:

 ERIKA LILIANA ROJAS COMETA
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEFINICIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.083.839.744

BRAND FALLA

APELLIDOS

YANIRA

NOMBRES

Yanira Brand Falla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1993

HOB0
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

05-SEP-2011 HOB0

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANTANA TORRES



P-1504300-00363492-F-1083839744-20120303

0029368410A 2

30515957



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020553064

PLACA GRF89F MARCA SUZUKI LINEA GN 125 MODELO 2020
CILINDRADA CC 124 COLOR AZUL SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE GASOLINA CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR 157FMI-3*B2X84605 REG N VIN 9FSNF41B5LC303034
NÚMERO DE SERIE REG N NÚMERO DE CHASIS 9FSNF41B5LC303034 REG N
PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
DIAZ PERDOMO GERMAN C.C. 93228190

RESTRICCIÓN NOVEDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

162019000016814

FECHA IMPORT

29/10/2019

PUERTAS

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

27/01/2020

FECHA EXP. LIC. TIO

12/05/2020

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRANSITO

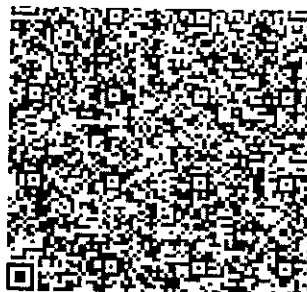
INST TIOYTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT02005915191

SOAT

LEY DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES A CUERPO HUMANO EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO



equidad

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2022-10-01
 VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL: 2022-10-02
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2023-10-01

No. DE PÓLIZA 8088226900		PLACA No. GRF89F	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE 124	MODELO 2020
PASAJEROS 2	MARCA SUZUKI	LÍNEA VEHÍCULO CN 125	CARROTERÍA			
No. MOTOR 157FMI3B2X84605		No. CHASIS ó No. SERIE 9FSNF41B5LC303034	No. VIN 9FSNF41B5LC303034		CAPACIDAD 0.00	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR BRAND ZAMBRANO, BENITO			TELÉFONO DEL TOMADOR 3229786398	TIPO DE DOCUMENTO DEL CC	No. DE DOCUMENTO DEL 4939391	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR HOBO
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1501	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 0012	CLAVE PRODUCTOR 8911000793012	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN HOBO		
TARIF 120	PRIMA SOAT \$ 364900	CONTRIBUCIÓN \$ 189700	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR: A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y HABILITACIÓN DE VÍCTIMAS		
TOTAL A PAGAR \$ 556700				HASTA 800 SALARIO 180 S 750 MÍNIMOS 10 LEGALES DIARIOS		

FIRMA AUTORIZADA

SOAT



A partir del 1 de enero de 2019

la expedición del SOAT

se realizará en un único formato en Colombia

¿Decides como llevarlo: digital o impreso?

Partidos siempre obligatorios

la equidad

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

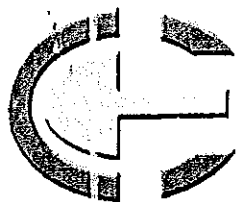
En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y repunte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE VA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorizadores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.10	16:36:43	2022.11.09

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 36562

ENTIDAD RESPONSABLE (AT1501) TIPO CONTRATO VIA DE INGRESO
 NIT: 860022415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO EVENTO URGENCIAS
 DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA TELEFONO: 8713072 ORDEN SS 14502,146510
 CONTRATO/PLAN REGIMEN AUTORIZACION FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
 001 01 SOAT OTRO REGIMEN 2022.08.28 - 19:43 2022.09.13 - 09:10

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1078776734 PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

EDAD: 34 Años

DIRECCION: CARRERA 17A N 37 57

CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3132685937

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codlgo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIA/S

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	195,700	195,700
	MATERIA/ MEDICO QUIRURGICO										
	GAS ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
462302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMEN TALLA-S								11	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 - 1 X 1/2								2	500	1,000
016501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 600ML BAXTER								6	4,819	28,914
18986775	ISOLINE SOLUCION								10	0	0
18932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								4	3,500	14,000
20067851	DICLOFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
218143-0	ISOLINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
61330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 600 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19930890	CEFALOXINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2022.08.28	873206	JAB					1	56,300	56,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	2022.08.28	873206	JAB					1	56,300	56,300
21701	CRANEO SIMPLE	2022.08.28	879111	JAB					1	558,000	558,000

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.08.29	890402	JCO					1	63,700	63,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.08.29	890302	FGR					1	57,700	57,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.09.13	890302	FGR					1	57,700	57,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.08.28	890701	ARS					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.08.28	822101	GZM					1	23,700	23,700

VALOR BRUTO:

1,305,426

CUOT.MODER/COPAGO

0

TOTAL A PAGAR \$

1,305,426

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.10.10 04:36:53 PM

REPRESENTANTE LEGAL

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
 SEGUN ART. 273 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LI

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO
 FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorizacion de facturación de la Dian: 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE Y VALIDA POR EL CLIENTE

22 de Diciembre del 2022

17 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

una 20083089

18 Meses

40000 AUTORIZA

Cufe: 4341735098518d617087f01f8e2ce623c6f6766995f19828a18228d551622ef2a6830437da295bfb4ed23e8c68f86e9

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:21:53 PM
Página: 1



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC136562

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-10-10 12:00:00.000 UTC-5

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

CUFE:
434fc735098518d817087f01f8e2ce623c696766995f19828a182
28d551622ef2a88304e7da295bbf4ed23e8c68f86e8

RAZÓN SOCIAL DEL EMISOR:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

RAZÓN SOCIAL DEL ADQUIRIENTE:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

NIT:
800110181

NIT:
860028415

VALOR DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
1305426

FORMA DE PAGO:
A CRÉDITO

DIVISA:
COP

VENCIMIENTO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA:
2022-11-09 UTC-5

VALIDACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUDE:
226ee60554477018e6e591fac7c6b5a79d4e9f902342e4306dfd
6afc6a6f71b309ccea970a433a4ef9705b94b053765c

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-10-10 04:36:53.000 UTC-5

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

FACTURA
ELECTRÓNICA

DIAN
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES



El empujamiento
es de todos

El empujamiento
es de todos

La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co

Impreso el 26 de 09 de 2023 a las 03:21:53 PM
Página: 2



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

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

Factura electrónica de venta:
No. FEC136562

Estado vigente:
TÍTULO VALOR

Fecha de generación de la factura electrónica de venta:
(fecha de la firma electrónica):
2022-10-10 12:00:00.000 UTC-5

CUFE:
434fc735098518d817087f01f8e2ce623c696766995f19828a182
28d551622ef2a88304e7da295bbf4ed23e8c68f86e8

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

CUDE:

8feb96a2f05e7b9a27f508ee79c83a18406d8dff380def63e2220
3e6ec1bbf5c4644da718f9a35f2db83d7b9ca31368

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-10-10 12:00:00.000 UTC-5

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

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN

EVENTO 032: Recibo del bien o prestación del servicio

CUDE:

634e56d1d701166d3c7c31d122a9b208b3a98c59d3d98af45f3d
38779f94e6a99f35ed293f8d43fbc51ae1aa4f5d75e

FECHA DE VALIDACIÓN:
2022-10-23 12:00:00.000 UTC-5

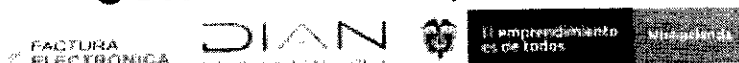
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL EVENTO:
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO
COOPERATIVO

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

RECEPTOR DEL EVENTO:
CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NOTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN POR LA DIAN:

Documento validado por la DIAN



La validez de este documento podrá verificarse en la página
www.dian.gov.co



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE VA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.10	16:36:43	2022.11.09

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 36562

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860025415 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 145102,146510
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRES(FEC-HORA EGRESO
		2022.08.28 - 19:43 2022.09.13 - 09:10

PACIENTE NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1078776734 PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

EDAD : 34 Años

DIRECCION: CARRERA 17A N 37 57

CAMPOALEGRE

TELEFONO: 3132665937

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	195,700	195,700

MATERIA MEDICO QUIRURGICO

	GAS, ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTE								2	4,800	9,600
010101	GUAITES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUAITE EXAMRN TALLA S								11	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	200	400
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	500	1,000
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	600	1,200

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								6	4,819	28,914
19996775	ISOLINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								4	3,500	14,000
20067651	DICI OFENACO 75MG /3ML								2	2,500	5,000
219143-0	ISOLINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
51330-17	IBUPROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFRADINA 500 MG CAPSULA								24	2,238	53,712
19930890	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA								4	11,300	45,200

IMAGENES DX

21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.08.28	873206	JAB					1	56,300	56,300
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2022.08.28	873206	JAB					1	56,300	56,300
21701	CRANEO SIMPLE	2022.08.28	879111	JAB					1	558,000	558,000

OTROS

39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.08.29	890402	JCO					1	63,700	63,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.08.29	890302	FGR					1	57,700	57,700
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2022.09.13	890302	FGR					1	57,700	57,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.08.28	890701	ARS					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.08.28	S22101	GZM					1	23,700	23,700

VALOR BRUTO:

1.305,426

CUOT.MODER/COPAGO

0

TOTAL A PAGAR \$

1.305,426

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.10.10 04:36:53 PM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GDC

CAROLINA GUZMAN CAMILO

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

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

Autorizacion de facturación de la Dian: 18764013758512 D3 Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cuife: 434r-735098518d817087f01f6e2ce623c6f-6766995f19828a1823d5f1622ef2a88304a7da295bhf4ed23edc68f86e8

22



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA S.A.S.
NIT 900.433.131-0

ABONO 1º 1291026
ABONO 2º \$
CLOSURA \$
SALDO \$ 14400
CARTERA

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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG ☐

No. Radicado Anterior

{Respuesta a glosa, marcar x en RG}

Nro. Factura

{Cuenta de Cobro}

FEC1- 36562

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Codigo Habilitacion:

410010046601

Nit: 9091101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

PERDOMO

AMAYA

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

DIEGO

FERNANDO

1er. Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ TI	☐ RC	☐ AS	☐ MS

No. Documento:

1078776734

De: 41132

Fecha de Nacimiento:

1988/08/10

Sexo:

☐ F	☒ M

Dirección:

CARRERA 17A N 37 57

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Telefono:

3132665937

Municipio:

CAMPOALEGRE

Cod. 132

Condicion del accidentado:

☐ Conductor

☒ Peaton

☐ Ocupante

☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracón

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐

Desplazados

☐

Otros

☐

Cual?

Dirección de la Ocurrencia:

KILOMETRO 1 VIA CAMPOALEGRE NEIVA

Fecha Evento/Accidente:

2022/08/28

Hora: 16:00

Departamento:

HUILA

Cod. 41

Municipio:

CAMPOALEGRE

Cod. 132

Zona:

☐ U	☒ R

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON ES ARROLLADO POR MOTO CON PLACA PGB70F SUFRE LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehiculo en Fuga

☐

Marca: BAJAJ

Placa:

PGB70F

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Publico

☐

Oficial

☐

Vehiculo de Emergencia

☐

Vehiculo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Codigo Aseguradora:

AT1501

intervención de la Auto.

☐
☒

Poliza SOAT No

8080208000

Cobro excedente Póliza

☐
☒

Vigencia de la Poliza:

Desde:

2022/05/18

Hasta:

2023/05/17

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

WALTEROS

VALENCIA

1er. Apellido o Razon Social

2do. Apellido

HUBERLEY

1er. Nombre

2do. Nombre

Documento de identidad:

☒ CC	☐ CE	☐ PA	☐ NIT	☐ TI	☐ RC

No. Documento

18395554

Dirección:

NO REGISTRA

Departamento:

CUNDINAMARCA

Cod. 25

Municipio:

FUNZA

Cod. 286

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0



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

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

WALTEROS	VALENCIA
1er.Apellido	2do.Apellido
HUBERLEY	
1er.Nombre	2do.Nombre
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS	No. Documento 18395554
Dirección: BARRIO CENTRO	
Departamento: HUILA	Cod. 41 Teléfono: 3123091908
Municipio: CAMPOALEGRE	Cod. 132

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:	Remisión ☒	Orden servicio ☐
Fecha de Remisión:	2022/08/28 a las 06:02	
Prestador que remite:	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	Código de inscripción: 411320047701
Dirección:	CAR 9 N 32 10	HUILA-CAMPOALEGRE
Profesional que Remite:	NAIBY YULIETH LISCANO	Cargo: MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación:	2022/08/28 a las 06:17	
Prestador que recibe:	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	Código de inscripción: 410010046601
Dirección:	CALLE 18 N 6-65	HUILA-NEIVA
Profesional que recibe:	ALICIA MARIA DEL PILAR ROA	Cargo: MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo: Placa No.

Transporte la víctima desde: Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicalizada ☐ Lugar donde recoge la víctima Zona: ☐ ☐

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

Fecha de ingreso:	2022/08/28 a las 19:43	Fecha de Egreso:	2022/09/13 a las 09:10
Diagnostico presuntivo de Ingreso		Diagnostico presuntivo de Egreso	
Diagnostico definitivo de Ingreso		Diagnostico definitivo de Egreso	
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	
Diagnostico relacionado de Ingreso		Diagnostico relacionado de Egreso	
ROA			
1er.Apellido del MÚdico o Profesional tratante		2do.Apellido del MÚdico o Profesional tratante	
ALICIA		MARIA DEL PILAR	
1er.Nombre del MÚdico o Profesional tratante		2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante	
Tipo Documento ☒ CC ☐ CE ☐ PA	No. Documento 1075269209		
	Número de Registro de MÚdico 1075269209		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1305426	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo Único número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que producen esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

23



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1078776734 - 52976**

FECHA EMISION: 22.12.12

HORA: 13:56:05

PACIENTE: PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

DOC.IDENT: CC 1078776734

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CARRERA 17A N 37 57

FCHA.NACTO: 88.08.10

EDAD: 34 A

CIUDAD: CAMPOALEGRE

TEL: 3132665937

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: A+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.08.28

HORA DE INGRESO: 19:43

SERVICIO DE EGRESO: -

FECHA DE EGRESO: 22.09.13

HORA DE EGRESO: 09:10

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

FECHA: 22.08.28-20:02:51 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). ARS - ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER - C.C. 1075269209 - REG.

MEDICO: 1075269209 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE MOTO CON PLACA PGB70F, COLISIONADO POR OTRA MOTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

VALORACION REALIZADA A LAS 19+20

INGRESA PACIENTE REMITIDO DE PRIMER NIVEL (CAMPOALEGRE- HUILA), QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA DE HOY CUANDO SE MOVILIZABA EN VEHICULO, OCASIONANDO TRAUMATISMOS, CON TCE LEVE CON AMNESIA DEL EVENTO, REFIERE CEFALEA DE INTENSIDAD 8/10 POR LO QUE INGRESA A HOSPITAL LOCAL DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL, POR HALLAZGOS, DECIDEN REMITIR PARA VALORACION Y MANEJO EN NUESTRA INSTITUICION. INGRESA CON ACCESO VENOSO.

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

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

TA: 118/70 FC: 85 FR: 20 TEMP: 36 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

LEVE DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE REBORDE ORBITARIO Y MALAR DERECHO, NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL ANTEBRAZO DERECHO CON HERIDA DE APROX 12 CM SUTURADA EN PRIMER NIVEL NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

27



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

<<PIEL>>

LO DESCRITO

<<FANERAS>>

NORMAL,

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

TAC CEREBRAL SIMPLE

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMAS DESCRITOS, POR LO CUAL SE ORDENA ANALGESIA, CURACION, VALORACION ESPECIALIZADA Y TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

PLAN

- DEJAR EN OBSERVACION
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
- DIETA NORMAL
- LEV1000 CC/H CONTINUAR A 80 CC HORA
- SS/ VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIROLOGIA
- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS
- REALIZAR CURACIONES DE HERIDAS/ABRASIONES
- LLEVAR A SALA DE IMAGENES PARA TOMA DE ESTUDIOS
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 1 AMP IV CAD 8 HORAS., DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 1 L EN BOLO CONTINUAR A 80 CC HORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9% X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: 8 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2 por Aplicacion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

FECHA: 22.06.28-21:41:33 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 20:03 / 20:06 DURACION: 00:02

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CODO DERECHO LA CUAL SE OBSERVA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 12 CM SUTURA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + CUBIERTA CON GASA + MICROPOR

FECHA: 22.08.28-23:39:18 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS O LUXACION.

TAC CEREBRAL SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, LINEA MEDIA CENTRADA VENTRICULOS LIBRES.

FECHA: 22.08.29-00:19:31 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JAB - JHOAN ALBEIRO BAZAN - C.C. 1061724214 - REG. MEDICO: 1061724214 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO Y MANEJO CONOCIDO. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE MEJOR TOLERANDO VÍA ORAL DOLOR CONTROLADO CON LA MEDICACIÓN, NIEGA FIEBRE. CON TA: 140/80 FR: 18 T: 36.5, P: 77 SATO2: 95% GLASGOW 15/15. ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL. SIN ALTERACIÓN HEMODINÁMICA. NO SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICOS, NO DETERIORO NEUROLÓGICO O CLÍNICO, AFEBRIL, HIDRATADO, DIURESIS PRESENTE A VOLUNTAD. EN SEGUIMIENTO PENDIENTE, VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRGA, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA, SE COMENTA CON PACIENTE ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR.

PLAN:

PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRGA
CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

FECHA: 22.08.29-07:21:33 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN ANTEBRAZO Y PUÑO DERECHO ,



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

AL EXAMEN FISICO: ANTEBRAZO DERECHO HERIDAS SUTURADAS SUPERFICIALES , EDERMA Y DOLOR EN TERCIO PROXIMAL , BUENA MOVILIDAD . PUÑO DERECHO EDEMA Y DOPLOR EN CARA ANTERIOR , BUENA MOVILIDAD . NEUROVASCULAR NORMAL.

RX NORMALES

DX: HERIDAS ANTEBRAZO

CONTUSIONES

PLAN: SALIDA

ANALGESICOS-CEFRADINA AMBULATORIOS

CONTROL EN 15 DIAS

INCAPACIDAD LABORAL POR 15 DIAS

FECHA: 22.08.29-17:33:55 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL DE DONDE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO,

GLASGOW 15

TAC CEREBRAL: NORMAL

IDX: TRAUMA DE CRANEO

CONMOCION CEREBRAL

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

PLAN: SALIDA

ANALGESICOS

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

FECHA: 22.08.29-17:34:56 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER, AL CHOCAR VEHICULO EN QUE SE MOVILIZABA (MOTO) , ACOMPAÑADO DE PERDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIORMENTE CEFALEA, VALORADO POR PERSONAL MEDICO DE 1ER NIVEL DE DONDE REMITEN A NUESTRA INSTITUCION

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO,

GLASGOW 15

TAC CEREBRAL: NORMAL

IDX: TRAUMA DE CRANEO

CONMOCION CEREBRAL

ANALISIS: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN ALTERACION RADIOLOGICA, NO SE CONSIDERA DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

PLAN: SALIDA

ANALGESICOS

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.29-17:51:03 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JCO - JUAN CARLOS ORTIZ - C.C. 7700816 - REG. MEDICO: 62/01 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

NOTA ACLARATORIO : EL PACIENTE FUE ATROPELLADO POR MOTO, MIENTRAS SE DESPLAZABA COMOM PEATON

FECHA: 22.08.29-19:00:11 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1536/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

- SALIDA
- MEDICAMENTOS
- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR GARCIA
- CITA CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 1 MES SI PERSISTE CON CEFALEA O VERTIGO. DR ORTIZ
- INCAPACIDAD
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

** MEDICAMENTOS:

WINADEINE F-TABLETAS. TABLETA 325+30 MG
TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS ----- N 20

** OTROS:

- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, DESORIENTACION, DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, ALTERACION EN EL COMPORTAMIENTO, DOLOR DE CABEZA INTENSO, VOMITOS, ALTERACION DE LA MARCHA, CAMBIOS EN EL HABLA.
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA EL AREA AFECTADA SIGNOS DE INFECCION (CALOR, AUMENTO DEL DOLOR, ENROJECIMIENTO, TUMEFACCION Y/O FIEBRE), ENTUMECIMIENTO, SANGRADO, ALTERACION EN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD, AUMENTO DE INFLAMACION EN AREA DE TRAUMA.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL
- SOLICITAR CITA DE CONTROL A LOS SIGUIENTES NUMEROS TELEFONICOS: 6088756349 -6088753436 O WHATSAPP 3168766202, O PRESENCIAL

** ORDENES Qx:

RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS.

** ORDENES MEDICAS:

- CITA CONTROL POR ORTOPEDIA EN 15 DIAS. DR GARCIA
 - CITA CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 1 MES SI PERSISTE CON CEFALEA O VERTIGO. DR ORTIZ
- IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA HORAS, DURACION TRATAM: 7, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 24, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 6, VIA: ORAL



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.08.29-19:00:36 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CAR - CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA - C.C. 80874060 - REG. MEDICO: 1535/10 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.08.29-19:00:16 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: QUINCE (15) DIAS

FECHA: 22.08.13-08:58:29 // AREA: HISTORIA CONSULTA EXTERNA ESP // (DR(A). FGR - FRANCISCO HERNANDO GARCIA - C.C. 4951502 - REG. MEDICO: 455 - ORTOPEDIA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

VIENE PORQUE CONTINUA CON DOLOR Y LIMITACION DE LA MOVILIDAD DE CODO DERECHO Y TIENE UN HUESO SALIDA CERCA AL OJO DERECHO

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE QUE SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 28 DE AGOSTO DEL 2022, REMITIDO DE CAMPOALEGRE-HUILA CON TRAUMA EN CABEZA Y CARA ++ TRAUMA Y HERIDAS EN ANTEBRAZO Y PUÑO DE DERECHO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

BUENO

TA: 120/75 FC: 72 FR: 20 TEMP: 36.6

CABEZA : NORMOCEFALO, MUCOSA HUMEDAS ROSADAS, ANICTERICAS

CARA: SE PALPA PROMINENCIA OSEA POR FRACTURA DE ORBITA DERECHA

CUELLO : MOVIL, NO ADENOPATIAS

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, SIN ESTERTORES, SIN RONCUS

ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS.

MIEMBROS : CODO DERECHO: DOLOR EN EPITROClea Y LIMITACION DE LA EXTENSION EN 20 GRADOS

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO y ESPACIO, GLASGOW 15/15

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

PRACTICAR

TAC DE CARA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** ORDENES MEDICAS:

PLAN

SE SOLICITA TAC DE CARA



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

SE SOLICITA VALORACION POR MAXILOFACIAL
10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN CODO DERECHO
CONTROL CE POR ORTOPIEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA.

DESTINO A LA SALIDA: Control posterior SERVICIO: CEO

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.09.13-09:10:21 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

** TERAPIAS:

ESGUNCE DE CODO DERECHO

** JUSTIFICACION **

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN CODO DERECHO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE SOLICITA TAC DE CARA

SE SOLICITA VALORACION POR MAXILOFACIAL

10 SESIONES DE TERAPIA FISICA EN CODO DERECHO

CONTROL CE POR ORTOPIEDIA AL TERMINAR ORDEN DE TERAPIA FISICA.

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

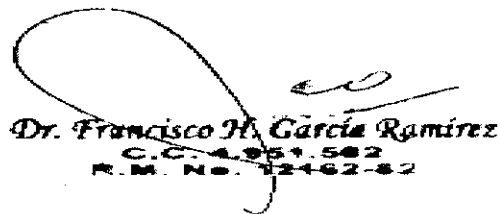
TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S534 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL CODO

RELACIONADO 1: S029 - FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO

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


Dr. Francisco H. García Ramírez
C.C. 4.951.582
R.M. No. 12462-82

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 145602

Orden de Servicio N°mero: 180-1 -145602

Fecha 2022/08/28

Nombre Paciente: PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

- 1078776734 **Edad:** 34

Sexo: M

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES DE HERIDA EN CODO DERECHO LA CUAL SE OBSERVA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 12 CM SUTURA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION LEVE, CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION + CUBIERTA CON GASA + MICROPOR



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPIEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753435

NEIVA, 13-Sep-2022

10:41:1

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) **TIPO CONTRATO** **ANEXO1** **VIA INGRESO** **URGENCIAS**
 860028415 PERDOMO AMAYA DIEGO **EVENTO** **MOTIVO** 01 URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN **REGIMEN** **EDAD** **ANEXO2:** **Fecha Ingreso:** 2022.08.2 19:43
 001 0 SOAT **OTRO REGIMEN** 34 Años **Fecha Egreso :**
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE **ESTRATO:** **MUNICIPIO** **DIRECCION** **TELEFONO**
 1078776734 PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO 1 NIVEL I CAMPOALEGRE CARRERA 17A N 37 57 3132665937

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.08.28	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2022.08.28	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2022.08.28	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2022.08.28	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2022.08.28	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00

PACIENTE: 1078776734 PEFDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

EDAD: 34

DIRECCION: CARRERA 17A N 37 57

TELEFONO: 3132665937

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

N° SINIESTRO: ZSI-1-52538

FECHA SINIESTRO: 2022.08.27

N° POLIZA: 8080208000

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : domingo, 28 de agosto de 2022						
20:03:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:03:00	CLOFURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	3.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:03:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:03:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
20:03:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	LMS	
20:03:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	7.00		NOCHE	LMS	
20:03:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
20:03:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
20:03:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 20.00

FECHA DEL CONTROL : lunes, 29 de agosto de 2022						
02:03:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
02:03:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	LMS	
04:03:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:03:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:03:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
04:03:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	2.00		NOCHE	LMS	
04:03:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
04:03:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
04:03:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
08:03:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	LMS	
08:03:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		DIA	LMS	

TOTAL SUMINISTRADO: 14.00



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.:140-1 -169425

FECHA EMISION: 2022.08.29

HORA: 19:02:18

PAGINA No: 1

USUARIO: PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

DOC.IDENT: CC 1078776734

CAMA: -

FECHA DE PEDIDO: 2022/08/29

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM		CANTIDAD
002	GEN IBUPROFENO	TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRAx	TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	24.00
TOTAL CANTIDAD:				44.00
<u>Diego Perdomo</u> Recibido Paciente				



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

NIT: 800110181

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

Paciente: PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDC

No. Identif. 1078776734

Edad. 34

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2022.08.29

FORMULA MEDICA

* IBUPROFENO 400 MG TAB

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB CADA HORAS

* CEFRADINA 500 MG CAPSULA

Cant.: 24.00

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS


Carlos A. Andradot
P.U.C.B.
M.M. 1000110

MEDICO

FARMACIA

Diego Perdomo

PACIENTE



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.10.04

HORA: 16:19:23

PAGINA No: 1

Numero: 71948 Fecha Ex. 28/08/22 Hcra 09:39

Nombre Paciente: 1078776734 PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO

Dirección: CARRERA 17A N 37 57

Telefono: 3132665937 Edad: 34 A Sexo: M

Medico: ALICIA MARIA DEL PILAR ROA SER

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

Prioridad: ALTA

LECTURA

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO DERECHO

*HALLAZGOS

Proyección AP y lateral del antebrazo derecho observándose el cubito y el radio con aspecto anatómico, contornos y densidad ósea usuales.

RADIOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA

*HALLAZGOS

Proyección AP y oblicua del puño derecho observándose las estructuras osteoarticulares con aspecto anatómico y relaciones articulares conservadas.

Hay edema de los tejidos blandos adyacentes a la articulación del puño.

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierten importantes velamientos del seno maxilar derecho.

Hay moderada rotación del eje axil del cráneo hacia la derecha de la línea media.

No hay evidencia de fracturas de la calota craneana.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos tienen contexto normal.

La cisterna de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoidea cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.

No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.

No hay calcificaciones patológicas Endo craneanas no se observan colecciones extra axiales.

CONCLUSION

ESCANOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:

Dentro de límites normales.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 3349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

Neiva, 28-8-20

Señores

Ciudad

Equidad

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

Yo Diego Fernando Perdomo identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario Equidad, con identificación No. 1012746339, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad Equidad, producto de las atenciones prestadas desde 28/8/20 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Diego Perdomo

HUELLA

Firma

Nombre: Diego Perdomo
c.c.

Acudiente o Representante

HUELLA

Firma

Nombre:
c.c.



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No 09

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

INFORMACION DEL PRESTADOR

FECHA Y HORA 28/08/2022 6:02:56 p. m.

Nombre: ESE HOSPITAL DEL ROSARIO CAMPOALEGRE NIT: 891180039 DV: 0
 Código: 411320047701 Dirección Prestador: Cra 9 N° 32-50 Km 1 Via a neiva
 Teléfono: 8-8380030 Departament HUILA 41 Municipio: campoalegre 132

DATOS DEL PACIENTE

PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
 Tipo de documento de identificación: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de identificación: 1078776734
 Fecha de Nacimiento: 10/08/1988 Edad: 34 Años / 0 Meses / 18 Días
 Dirección de residencia habitual: CENTRO Telefono: 3123091908
 Departamento: HUILA 41 Municipio: CAMPOALEGRE 132
 Entidad Responsable del Pago: LA EQUIDAD SEGUROS O.C SOAT Nivel: UNO CODIGO AT1429

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

PERDOMO AMAYA DIEGO FERNANDO
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
 Dirección de residencia habitual: CAMPOALEGRE Telefono: 00
 Tipo de documento de identificación: Cédula_Ciudadanía Numero del documento de identificación: 1078776734
 Municipio del Responsable 41132

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: NAIBY YULIETH LISCANO GARCIA Telefono: 8 - 8380030
 Servicio que solicita la Referencia: URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS Celular: 3178934013
 Servicio para el cual se solicita la Referencia: Urgencias

ANAMNESIS

Motivo Consulta: Motivo de Consulta:
 " ACCIDENTE DE TRANSITO "

Evolucion Médica:

NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, REFIERE FAMILIAR FUE EMBESTIDO POR MOTOCICLETA EN MOVIMIENTO, INGRESA RECOGIDO POR AMBULANCIA, PACIENTE AGRESIVO, HOSTIL, NO COLABORADOR.

Enfermedad

Actual:

Antecedentes:

Examen Físico:

Examen Físico:
 INGRESA TRAIDO POR AMBULANCIA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO.

Cabeza y Cuello:

Asintomático

Organos de los sentidos:

Asintomático

Cardio Pulmonar:

Asintomático

Abdominal:

Asintomático

Genitourinario:

Asintomático

Osteomuscular:

Asintomático

Piel y Anexos:

Asintomático

REFERENCIA N° 7263

Folio HC N° 5

Pagina 2'2

Signos Vitales:

FC: 0 x Min |

FR: 0 x Min |

GlasGow: 0

/ 0 |

TC: 0,0000 |

Peso: 0,0000

Ginecoobstétricos: G: 0 |

P: 0 |

A: 0 |

C: 0 |

Edad Gestante: 0 Sem |

FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina☐ Actividad Uterina Regular☐ Amenorea☐ Ruptura d

Tiempo Evolución: 0 min

TV

Dilatación: 0

Borramiento: 0

Estación 0

☐ Cefálico

Resultados Exámenes

Resultado Tratamiento:

Diagnósticos:

MOTIVO DE REMISION

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo: PACIENTE MASCULINO CON ACCIDENTE DE TRANSITO CONTUSION DE ANTEBRAZO Y BRAZO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE, ESTADO DE ALICORAMIENTO GLASGOE NO VALORABLE, SE REMITE PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA.

Nombre IPS:

Nivel:

Municipio:

Departamento:

Servicio que

URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

Remite:

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clinica:

Fecha

Fecha Salida:

Confirmación:

IMPRESION DIAGNÓSTICA

CÓDIGO	NOMBRE
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
S519	HERIDA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
T519	EFFECTO TOXICO DEL ALCOHOL, NO ESPECIFICADO

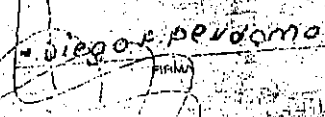
SERVICIOS

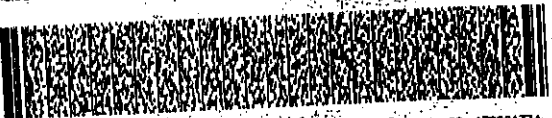
CÓDIGO	NOMBRE
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA



C.C. 1075311555 - NAIBY YULBETH LISCANO GARCIA
 Registro Medico: 1075311555 - MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 NUMERO 1.078.776.734
 PERDOMO AMAYA
 APELLIDOS
 DIEGO FERNANDO
 NOMBRES




 FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1988
 BARAYA
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.69 A+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 15-AGO-2008 BARAYA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALBADEZIR BARRERA LOPEZ
 INDICE DERECHO

 P-1901900-50152911-M-1078776734-20081120 0461506321A 02 172381774

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadanía

NUMERO

WALTEROS VALENCIA

APELLIDOS

HUBERLEY

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1974
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1992 CALARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBOSERATIS SEPARE 1992

INDICE DEFECTO

A-2601000-58144740-M-001839554-20060304 0461806083A 02 194901560



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10024898640

PLACA PGB70F MARCA BAJAJ LINEA PULSAR NS 200 FI MODELO 2022
CUMPLIDA CC CO: DR NEGRO NEBULOSA SERVICIO PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE GASOLINA CAPACIDAD K/PM 2

NÚMERO DE MOTOR JLXCLG30592 REG N VN 9GJA36JL1NT002251

NÚMERO DE SERIE 9GJA36JL1NT002251 REG N NÚMERO DE CHASIS 9GJA36JL1NT002251 REG N

PROPIETARIO(APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)) IDENTIFICACIÓN
WALTEROS VALENCIA HUBERLEY C.C. 18395554

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
24

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

012021000003680

FECHA IMPORT. FUERTAS

26/02/2021

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

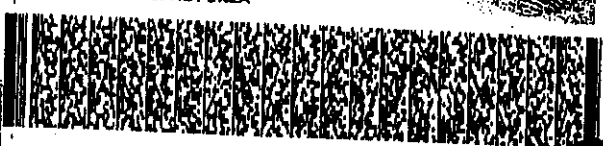
09/03/2021

24/12/2021

2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT07001292507

ADRES



La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18395554
NOMBRES	HUBERLEY
APELLIDOS	WALTEROS VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	CALARCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de
Impresión:

09/13/2022
10:46:39

Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO:	PGB70F	ESTADO DEL VEHICULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRANSITO:	10024898640	CLASE DE VEHICULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	PULSAR NS 200 FI
MODELO:	2022	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9GJA36JL1NT002251	NÚMERO DE MOTOR:	JLXCLG30692
NÚMERO DE CHASIS:	9GJA36JL1NT002251	NÚMERO DE VIN:	9GJA36JL1NT002251
CILINDRAJE:	200	TIPO DE CARROCERIA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL (DD/MM/AAAA):	09/03/2021
AUTORIDAD DE TRANSITO:	STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGISTRACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN MOTOR:	
REGISTRACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN CHASIS:	
REGISTRACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN SERIE:	
REGISTRACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN VIN:	
VEHICULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8080208000	17/05/2022	18/05/2022	17/05/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	⊕ VIGENTE
100010946600100	08/03/2021	09/03/2021	08/03/2022	120	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	⊖ NO VIGENTE

 Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

DECLARACION DE SINISTRO

1. DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre DIEGO FERNANDO PERDOMO AMAYA No. Documento de Identidad 1078776734
 Edad 34 Sexo M Dirección Domicilio KR 17A #3757 Ciudad CAMPOLAGRE Teléfono 3132669937
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

2. DATOS DEL CONDUCIDOR:

Nombre AUBRELEY WALTERS VALENCIA No. Documento de Identidad 18395554
 Edad _____ Sexo M Dirección Domicilio B/CENTRO Ciudad CAMPOLAGRE Teléfono 3123091908
 Dirección Trabajo _____ Teléfono _____ Celular _____

3. DATOS DEL VEHICULO:

Marca BAJAJ Plac. PGB70F Vehículo MOTOCUETA
 3.1 Aseguradora EQUIDAD Póliza No. 8080208000

4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Fecha 28/08/2022 Hora 16:00

4.1. CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

Condición de la Víctima	Síntesis de los hechos, indique el lugar exacto en el que se produjo el accidente
Conducir _____	<u>Kilometro 1 vía Campolagre -</u> <u>NENA</u>
Ocupante _____	
Peatón <u>X</u>	

4.2. RELATO DE LOS HECHOS:

Por favor diligencie en forma clara y detallada la versión de los hechos

Yo Diego Fernando Perdomo Amaya, iba como peatón y soy amolado por moto con placa PGB70F, supe lesiones personales.

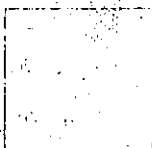
5. VERIFICACIÓN DE DATOS:

Yo, DIEGO FERNANDO PERDOMO AMAYA identificado con c.c. 1078776734 declaro que la información consignada en la presente declaración de siniestro es cierta, que los hechos narrados son veraces y son producto del accidente de tránsito ocurrido en la fecha indicada anteriormente.

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2011, al decreto 1377 de 2010 y demás normas que lo sustituya o modifique, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales que me fueron recolectados

Acepto en la ciudad de NEIVA Fecha y hora 28/08/2022 en la entidad prestadora del servicio de salud CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LICA

Diego Perdomo
 Firma Víctima
 Nombre



Firma Acompañante
 Nombre



Sello y nombre del funcionario de la entidad prestadora del servicio de salud



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autoretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.15	09:54:22	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 37213

ENTIDAD RESPONSABLE	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860023416 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12 BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION
001 01 SOAT.	OTRO REGIMEN	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
		2022.10.15 - 22:38 2022.10.15 - 18:24

148:85,148408

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

EDAD: 28 Años

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

NEIVA

TELEFONO: 3108169701

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	38124							1	195,700	195,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA-M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMEN TALLA S								11	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	600	2,800
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								6	4,619	28,614
19996775	ISOPINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9% X 100ML BAXTER								13	3,500	45,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								8	2,600	16,000
19986384	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISOPINE ESPUMA X CC-ECAR								10	0	0
19908969	ACEFAMINOFEN 600 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUFROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFADINA 500 MG CAPSULA								20	2,238	44,760
19930890	CEFALOXINA X 1 G AMPOLLA								12	11,300	135,600
19907582	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML								1	1,600	1,600

IMAGENES DX

21701	CRANEO SIMPLE	2022.10.15	879111	RCH					1	658,000	658,000
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2022.10.15	879131	RCH					1	612,300	612,300

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2022.10.15	903825						1	16,000	16,000
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.10.15	902208						1	27,700	27,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.10.15	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.10.15	902049						1	39,300	39,300

OTROS

36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2022.10.15	890204	HRN					1	47,000	47,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.10.15	890402	CCE					1	63,700	63,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.15	890701	RCH					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.15	522101	GZM					1	23,700	23,700

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LENOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS
FACTURA IMPRESA POR: COMPUTADOR POR:

Autorizacion de facturación de la Diant: 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE Y VALIDA POR EL CLIENTE

22 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO

800.110.181-9

20083051

una vigencia de

18 Meses

10000 AUTORIZA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autorretenedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.15	09:54:22	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.

FEC1 - 37213

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860023415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	URGENCIAS
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO/FEC-HORA EGRESO
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.10.15 - 22:38 2022.10.16 - 18:24

148:85,148408

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

EDAD: 28 Años

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

NEIVA

TELEFONO: 3108169701

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

ESTANCIAS

38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS		38124						1	195,700	195,700

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

010201	VENOCAT CATETER # 18								1	4,800	4,800
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								6	0	0
452302	EQUIPO MACROGOTEO								2	4,800	9,600
010101	GUANTES EXAMEN TALLA- M								1	0	0
010101	GUANTE EXAMRN TALLA S								11	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								3	200	600
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								5	500	2,500
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								3	600	1,800

MEDICAMENTOS

19927257	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER								6	4,819	28,914
19996775	ISODINE SOLUCION								10	0	0
19932754	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER								13	3,500	45,500
20067651	DICLOFENACO 75MG /3ML								6	2,500	15,000
19986384	TOXIDE TETANICO O TETANOL AMP								1	12,000	12,000
19933608	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.								10	0	0
19908969	ACEFAMINOFEN 500 MG								20	250	5,000
51330-17	IBUFROFENO 400 MG TAB								20	580	11,600
43696-01	CEFADINA 500 MG CAPSULA								20	2,238	44,760
19930890	CEFZOLINA X 1 G AMPOLLA								12	11,300	135,600
19907582	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML								1	1,500	1,500

IMAGENES DX

21701	CRANEO SIMPLE	2022.10.15	879111	RCH					1	558,000	558,000
21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	2022.10.15	879131	RCH					1	612,300	612,300

LABORATORIOS

19290	SUERO, ORINA Y OTROS	2022.10.15	903825						1	16,000	16,000
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	2022.10.15	902208						1	27,700	27,700
19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	2022.10.15	902045						1	40,300	40,300
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	2022.10.15	902049						1	39,300	39,300

OTROS

36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	2022.10.16	890204	HRN					1	47,000	47,000
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	2022.10.16	890402	CCE					1	63,700	63,700
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2022.10.15	890701	RCH					1	65,700	65,700
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	2022.10.16	S22101	GZM					1	23,700	23,700

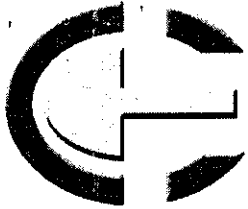
SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA NO SE REALIZA NINGUN RECLAMO, SE TENDRA COMO IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL CLIENTE SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1676 DE 2013

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

Autorización de facturación de la Dian: 18764013758512 D Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.**

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HU- LA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018

Pag. 2

391



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.15	09:54:22	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37213

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

VALOR BRUTO:	2,008,574	CUOT.MODER/CCPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,008,574

SON: DOS MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.*****

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.10.25 09:58:14 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR : GOC

CAROLINA GUZMAN CAMILO

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774.667 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: b335246f9b13ebf1d16536ec604a32f7a66b733a78e8dd602a6e37f6c38c2693db0b6b9fd6a13b7525672e354819f29



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA LTDA.
NIT 900000000

ABONOS 1849642
ABONOS 0
GLOSA 0
SALDO \$ 158922
CARTERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

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

Usuario	CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ		No. Radicado		
Fecha Radicación:			RG		
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG)			Nro. Factura (Cuenta de Cobro)	FEC1- 37218	

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA	
Codigo Habilitacion:	410010046601	Nit: 8001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

RIVERA		ESPINOSA	
1er. Apellido o Razon Social		2do. Apellido	
CARLOS		FERNANDO	
1er. Nombre		2do. Nombre	
Tipo de Documento: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS		No. Documento: 1075276601	
De: 41001	Fecha de Nacimiento: 1994/01/6	Sexo: ☐ F ☒ M	
Dirección: CALLE 3BIS N 2W 74			
Departamento: HUILA	Cod. 41	Telefono: 3108169701	
Municipio: NEIVA	Cod. 001		
Condicion del accidentado:	☒ Conductor	☐ Peaton	☐ Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito ☒			
Naturales:	Sismo ☐	Maremoto ☐	Erup. Volcanicas ☐	Huracán ☐
	Inundaciones ☐	Avalancha ☐	Desliz. de Tierra ☐	Incendio Natural ☐
Terroristas:	Explosión ☐	Masacre ☐	Mina Antipersonal ☐	Combate ☐
	Incendio ☐			
Otros ☐	Cual?	Ataques a Municipios	Desplazados	
Dirección de la Ocurrencia:	KILOMETRO 5 + 200 METROS VIA NEIVA LA ULLOA			
Fecha Evento/Accidente:	2022/10/15	Hora: 21:42		
Departamento:	HUILA	Cod. 41		
Municipio:	NEIVA	Cod. 001		
		Zona: ☐ U ☒ R		

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNL62D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESTADO DE ALICORAMIENTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:	Aseg. ☒	No Aseg. ☐	Vehi. Fantasma. ☐	Póliza falsa ☐	Vehiculo en Fuga ☐
Marca: BAJAJ	Placa: XNL62D				
Tipo de Servicio:	Particular ☒	Publico ☐	Oficial ☐	Vehiculo de Emergencia ☐	
Vehiculo de Servicio diplomático o consultar		Vehi. de transporte masivo ☐	Vehi. Escolar ☐		
Codigo Aseguradora:	AT1501	intervención de la Auto. Si ☐ No ☒			
Poliza SOAT No	8071879300	Cobro excedente Póliza Si ☐ No ☒			
Vigencia de la Poliza:	Desde: 2022/01/22	Hasta: 2023/01/21			

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CASTILLO		TOLEDO	
1er. Apellido o Razon Social		2do. Apellido	
ROBER		NEIDER	
1er. Nombre		2do. Nombre	
Documento de identidad: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ NIT ☐ TI ☐ RC		No. Documento: 83253858	
Dirección:	NO REGISTRA		
Departamento:	HUILA	Cod. 41	
Municipio:	RIVERA	Cod. 615	Telefono: NO REGISTR
			Total Folios: 0



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

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

RIVERA

1er.Apellido

ESPINOSA

2do.Apellido

CARLOS

1er.Nombre

FERNANDO

2do.Nombre

Tipo de Documento:

CC	CE	PA	TI	RC	AS

No. Documento

1075276601

Dirección: CALLE 3BIS N 2W 74

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3108169701

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

//

a las

Prestador que remite:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptación:

//

a las

Prestador que recibe:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehículo:

Placa No.

Transporto la víctima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la víctima

Zona:

☐☐

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

Fecha de ingreso:

2022/10/15

a las

22:38

Fecha de Egreso:

2022/10/16

a las

18:24

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Egreso

T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

ROMERO

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

CASARES

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

HEIDER

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

JOSE

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

CC	CE	PA

No. Documento

1047454473

Número de Registro de Médico

1047454473

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2008574	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

30



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1075276601 - 53813**

FECHA EMISION: 22.12.06

HORA: 10:43:33

PACIENTE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

DOC.IDENT: CC 1075276601

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

FCHA.NACTO: 94.01.06

EDAD: 28 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3108169701

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.10.15

HORA DE INGRESO: 22:38

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.10.16

HORA DE EGRESO: 07:48

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

FECHA: 22.10.15-22:57:30 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNL62D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESTADO DE ALICORAMIENTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

TRAIDO POR SALUD LASER 10:30PM

PACIENTE QUIEN ACUDE A CENTRO DE URGENCIAS LUEGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO OCACIONANDO TRAUMA CRANEOFACIAL CON PRESENCIA DE ABRASION EN ROSTRO POR LO QUE ES TRAIDO A CENTRO DE URGENCIAS.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

SIN ALTERACIONES

TA: 110/60 FC: 79 FR: 20 TEMP: 36.5 TALLA: 170 PESO: 75 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS CON PRESENCIA DE HEMATOMA EN REGION TEMPORAL CON ABRASION Y LEVE HEMATOMA EN REGION FRONTAL, SE EVIDENCIA ABRASION EN TABIQUE NASAL Y HERIDA DE APROX 2CM EN LABIO SUPERIOR.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

29



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

DESCRITO

<<FANERAS>>

SIN LESIONES

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

HEMOGRAMA- TP -TPT - INR . CREATINANA

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE CARA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

OBSERVACION

DIETA NORMAL HASTA LAS 6AM

SSN A 60 CCH

CEFAZOLINA 2 G VI CADA 8H

DICLOFENACO AMP 75 MG IV CAD A8H

TOXOIDE AMP IM AHORA

S/ IMAGENES- ESTUDIOS -

S/ NEUROCIRUGIA - CX PLASTICA

VIGILAR HOJA NEUROLÓGICA CADA 2H

REVALORAR

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV CAD A8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: A 60CCHion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUICON, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CAD A8Hon, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: IM AHORAn, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

FECHA: 22.10.15-23:50:08 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

RESTO IGUAL

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG VI AHORA

S/ CIRUGIA MAXILOFACIAL

METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: IV AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE ABRE FOLIO PARA LECTURA DE NEUROIMAGENES Y HEMATOLOGICOS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS CON TEC LEVE A MODERADO QUIEN SE REALIZA IMAGENES EVIDENCIADNO FRACTURA DE SENO FRONTAL DERECHA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL SE EXPLICA CONDCUTA QUIEN REFIERE ENTENDER SE EVIDNECIA EPISODIO EMETICO POR LO QUE SE AGREGA MANEJO ANTIEMETICO. ATENTOS A EVOLUCION.

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES, NO SANGRADOS INTERNOS DIFUSOS, NO SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL NI HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO FRACTURAS NI LESIONES DE TABLA ÓSEA

TAC DE CARA: SE EVIDENCIA FRACTURA DE SENO FRONTAL DERECHO , SIN EVIDENCIA DE FRACTURA NASAL NI DE LA CARA, MAXILAR INFERIOR SIN ALTERACIONES

WBC: 8.9
HGB: 15
HCT: 43
PLT: 209.000
NEU: 48
LINFOS: 44

CREATININA: 1.2
PT: 13.7
PTT: 23.8
INR: 1.1
(PARACLINICOS DE BAJO RIESGO)

FECHA: 22.10.16-00:03:07 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 22:58 / 23:05 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES HEMATOMA EN REGION TEMPORAL CON ABRASION + HEMATOMA EN REGION FRONTAL + ABRASION EN TABIQUE NASAL + SE OBSERVA ABRASIONES SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION AGUDA CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + SE OBSERVA HERIDA EN LABIO SUPERIOR DE APROXIMADAMENTE 2 CM CON BORDES IRREGULARES, MACERADOS, CON PREFECIA DE ASFALTO POR LO QUE CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + MICROPOR.

25



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.10.16-07:48:34 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-07:48:28

ESTADO A LA SALIDA:VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CUADRO CLINICO DESCRTIO, VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLASTICA QUIEN ANTE LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES CONSIDERA PERTINENTE TRATAMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA , DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE SALE DE URGENCIAS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE BAJO GASTO

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

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


Dr. Hernan Romero C.
Médico CURN
CC. 1047454473
 Registro Medico:

ca



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1075276601 - 53813**

FECHA EMISION: 22.12.06

HORA: 14:55:15

PACIENTE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

DOC.IDENT: CC 1075276601

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

FCHA.NACTO: 94.01.06

EDAD: 28 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3108169701

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.10.15

HORA DE INGRESO: 22:38

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.10.16

HORA DE EGRESO: 18:24

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

FECHA: 22.10.16-13:27:59 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE PROCEDENTE DE SALAS DE CX

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

PACIENTE CON AFECCION DE LOS TEJIDOS BLANDOS, QUIEN ANTE LA COMPLEJIDAD DE LAS MISMAS ES LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA CORRECCION DE LAS MISMAS INGRESA DE SALAS DE CIRUGIA A URGENCIAS PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO Y VALORACION POR DEMAS ESPECIALIDADES TRATANTES

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

NO REFIERE

TA: 110/60 FC: 79 FR: 20 TEMP: 36.5 PESO: 75 SATO2: 98

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: N

<<CABEZA>>

CARA: DERMOABRASION (EXTENSA) EN CARA Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIVA EN LABIO SUPERIOR SUTURADA SIN ALTERACION DEL LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: NO DEFICT NEUROVASCULAR DISTAL SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

LO YA DESCRITO

<<FANERAS>>

23



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

NORMAL

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA CONTINUAR CON VALORACION POR EL SERVICIO DE NUEROCIRUGIA Y CX MAXILOFACIAL , EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO GLW 15/15. SEGUN EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE Y CONCEPTO DE ESPECIALIDAD TRATANTE SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FECHA: 22.10.16-14:06:37 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CAD A8Hon, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 2, CADA: 12 Hrs, DOSIS: 40 CC IV H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: DILUICON, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV CAD A8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

FECHA: 22.10.16-14:09:37 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). HRN - HUGO RAFAEL NAVARRO - C.C. 79355321 - REG. MEDICO: RM-242 - MAXILOFACIAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

HRN123
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA FACIAL,
AL EXAMEN FISICO:
TAC DE CARA Y MAXILAR INFERIOR FRACTURA FRONTAL Y SUPRA ORBITARIA DERECHA (TECHO DE LA ORBITA DERECHA)

PLAN: PACIENTE CON INDICION QUIRURDICA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICIAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y DAR SALIDA POR NUESTRO SERVICIO.

AL EGRESO INSTITUCIONA, DAR ORDEN DE ANALGESIA, TOMA DE PREQUIRUGICOS EL DIA QUE SE PROGRAME LA CIRUGIA.
PENDIENTE PROGRAMACION DE CIRUGIA.

** ORDENES Qx:

PROGRAMAR:
DURACION 1 HORA
PENDIENTE PROGRAMACION DE CIRUGIA.

MATERIAL DE OSTEOSISTESIS
SISTEMA 1.5MM
-MALLA DE CRANEO #1



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

- MALLA DE ORBITA # 1
- PLACAS ORBITALES DE 8 ORIFICIOS #1
- TORNILLOS DE 7MM X 1.5MM#28

FECHA: 22.10.16-17:30:08 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). CCE - EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELL - C.C. 55181460 - REG.

MEDICO: 2538/98 - NEUROCIRUGIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

PACIENTE QUIEN ANOCHE A LAS 8 PM SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, REFIERE DOLOR EN ABRASIONES Y HERIDAS DE CUERO CABELLUDO NO CEFALEA NO EMESIS

AL EXAMEN FISICO

ALERTA ORIENTADO PINRAL G 15 SIMETRIA FACIAL HERIDA FRONTOMEDIAL SUT'IRADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO DOLOR A LA PALPACION CERVICODORSAL

TAC CEREBRAL SIMPLE, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES CISTERNAS DE LA BASE LIBRES LINEA MEDIA CONSERVADA, FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR DEL SENO FRONTAL DERECHO

ANALISIS .

PACIENTE SIN LESIONES INTRACRANEANAS POR TRAUMA SIN SIGNOS CLINICOS NI RADIOLOGICOS DE HTEC, NO REQUIERE MANEJO POR NEUROCIRUGIA, MANEJO DE FRACTURA DE PARED ANTERIOR DE SENO FRONTAL POR MAXILOFACIAL. CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS AMBULATORIO, RECOMENDACIONES SOBRE REINGRESO A URGENCIAS (ASISTIR EN CASO DE CEFALEA, NAUSEAS, VOMITO, ALTERACION DE CONSCIENCIA, PERDIDA DE FUERZA)

FECHA: 22.10.16-18:24:41 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO:

1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

PACIENTE DE 28 AÑOS, QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, CON POLITRAUMA, EN EL MOMENTO EN BUENA CONDICION GENERAL, ALERTA, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, AL EXAMEN FISICO NEUROVASCULAR NORMAL, GLASGOW 15/15, CUENTA CON REPORTE RADIOLOGICO DESCRITO, VALORADO POR SERVICIO DE **NEUROCIRUGIA Y CX MAXILOFACIAL *** CONSIDERANDO CUADRO DE FRACTURAS FACIALES TCCLEVE , CON EVOLUCION FAVORABLE, CON MODULACION DEL DOLOR ADECUADA, ANTE LO CUAL SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON MANEJO ANALGESICO, SE INDICA CONTROL AMBULATORIO , SE GENERA INCAPACIDAD, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SALIDA

- MEDICAMENTOS ANALGESIA
- CITA CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS
- INCAPACIDAD 30 DIAS POR CX MAXILOFACIAL
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**** PARACLINICOS/DIAGNOSTICOS:**

21



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

SS/ HEMOGRAMA ,GLUCOSA EN SANGRE , BUN , CRETININA Y TIEMPOS DE COAGULACION (TOMAR EN AYUNAS EL DIA DE LA CIRUGIA)

** ORDENES MEDICAS.

CONTROL POR NEUROCIRUGIA DRA ERIKA EN 15 DIAS

MEDIOS DE AGENDAMIENTO DE CITA. TEL: 6088756349- 6088753436, WHATSAPP: 3168766202, O PRESENCIAL.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

- SI PRESENTA, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORE CON LOS ANALGESICOS FORMULADOS, SUSPENDER EL IBUPROFENO Y COMPRAR MIALGILOX (2/400MG), TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI PERSISTEN CON DOLOR A PESAR DE TOMAR ESTE UNTIMO MEDICAMENTO CONSULTAR POR URGENCIA.
- PARA DISMINURIR
- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA NUEVO GOLPE, FIEBRE.
- SI TIENE HERIDAS, REALICE CURACIONES CON ISODINE, LUEGO APLIZAR ACEITE MINERAL DIARIO (JOHNSON Y JOHONSON, ALMEDRAS, COCINA), LAS COSTRAS SE CAEN SOLAS, CUANTO SE CAIGAN LAS COSTRAS, APLICAR BLOQUEADOS SOLAR PARA QUE NO SE NEGREEN LAS CICATRIZ.
- PARA FOMENTAR LA REEPITELIZACION EN ZONA DE HERIDA COMPRAR FITOEPITEL GEL TOPICO APLICAR 2 VECES AL DIA
- PARA PREVENCION DE LA ARTROSIS ,FOMENTAR LA REEPITELIZACION Y LA REPARACION MANTENIMIENTO CONDRAL TOMAR PEPTOGEN II 1 TAB DIARIA EN CASO DE NO ENCONTRAR DICHO MEDICAMENTO TOMAR 1 SOBRE DE ZIVAL DIARIO POR 1 MES
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS INTERVALOS INDICADOS HASTA TERMINARLOS
- EN CASO DE QUE LE HALLAN REALIZADO INMOVILIZACION NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE, ESTO SE HACE EN EL CONTROL.
- SE ENTREGA FOLLETO INSTITUCIONAL DE REDOMENDAIOCNES Y SIGNOS DE ALARMA.
- MUY IMPORTANTE LA TOMA DEL ANTIBIOTIO CON LOS INTERVALOS ESTABLECIDOS, DE NO HACERLO, EXISTE EL RIESGO DE COMPLICACIONES TALES COMO QUE SE INFECTE LA HERIDA.

RECOMENDACIONES Y SIGNSO DE ALARMA TEC:

RECOMENDACIONES:

1. GUARDAR REPOSO
2. NO TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS
3. NO TRASNOCHAR
4. NO ASOLEARSE

SIGNOS DE ALARMA

CONSULTAR SI PRESENTA LOS SIGIENTES SIGNSO DE ALARMA:

1. DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS.
2. VÓMITOS BRUSCOS O PERSISTENTES, A VECES NO PRECEDIDOS DE NÁUSEAS.
3. TENDENCIA ANORMAL A DORMIR O DIFICULTAD PARA DESPERTARSE.
4. DESIGUALDAD EN EL TAMAÑO DE LAS PUPILAS (NORMALMENTE LAS DOS TIENEN EL MISMO TAMAÑO).
5. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO, CONFUSIÓN O DESORIENTACIÓN.
6. DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA EXPRESARSE.
7. ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO PROGRESIVO (INESTABILIDAD, MAREO...).
8. VISIÓN DOBLE O BORROSA.
9. PÉRDIDA DE FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA EXTREMIDAD.
10. CONVULSIONES.
11. APARICIÓN DE SANGRE O LÍQUIDO ACUOSO EN EL OÍDO O LA NARIZ

ACETAMINOFEN 500 MG , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

IBUPROFENO 400 MG TAB , CANT: 20, CADA: 8 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL

CEFRADINA 500 MG CAPSULA , CANT: 20, CADA: 6 Hrs, DOSIS: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS, DURACION TRATAM: 120, VIA: ORAL

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: EGRESO DE URGEN.

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-18:24:15 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

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

Dr. Juan David Palomino Luna
Médico General
Universidad El Bosque
R.M. 1075306140

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS No 148385

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -148385

Fecha 2022/10/16

Nombre Paciente: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

- 1075276601 **Edad:** 28

Sexo: M

Quien Realiza: GZM- MARIA DE LOS ANGELES GARZON

Sala: 10 SALA DE CURACIONES

Diagnósticos Previos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Diagnósticos Definitivos:

1. S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
3. T019-HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Descripcion de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	GZM	-

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES HEMATOMA EN REGION TEMPORAL CON ABRASION + HEMATOMA EN REGION FRONTAL + ABRASION EN TABIQUE NASAL + SE OBSERVA ABRASIONES SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION AGUDA CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + SE OBSERVA HERIDA EN LABIO SUPERIOR DE APROXIMADAMENTE 2 CM CON BORDES IRREGULARES, MACERADOS, CON PREFECIA DE ASFALTO POR LO QUE CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + MICROPOR.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 21-Oct-2022

15:17:1

ENTIDAD RESPONSABLE	AT15 }	TIPO CONTRATO	ANEXO1	VIA INGRESO	URGENCIAS
860028415 LA EQUIDAD SEGUROS		EVENTO		MOTIVO 01	URGENCIAS ACCIDENTE
CONTRATO/PLAN		REGIMEN	ANEXO2:	Fecha Ingreso:	2022.10.1 22:38
001 0 SOAT		OTRO REGIMEN		Fecha Egreso :	
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		ESTRATO:	MUNICIPIO	DIRECCION	TELEFONO
1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS		1 NIVEL I	NEIVA	CALLE 3BIS N 2W 74	3108169701

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del item	Vendedor	Cantidad
2022.10.16	BI	ISODINE	ISODINE SOLUCION	GZM	10.00
2022.10.16	ECA	ISODINE	ISODINE ESPUMA X CC ECAR.	GZM	10.00
2022.10.16	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	GZM	6.00
2022.10.16	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	GZM	1.00
2022.10.16	EXA	GUANTES	GUANTES EXAMEN TALLA- M	GZM	1.00

PACIENTE: 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

EDAD: 28

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

TELEFONO: 3108169701

ENTIDAD: AT1501 LA EQUIDAD SEGUROS

AREA SERV.: URGENCIA

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL : sábado, 15 de octubre de 2022						
22:58:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:58:00	CLOFURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:58:00	CLOFURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:58:00	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	1.00	INTRAMUSCULAR	NOCHE	MFA	
22:58:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
22:58:00	EQUIPO MACROGOTEO	2.00		NOCHE	MFA	
22:58:00	VENOCAT CATETER # 18	1.00		NOCHE	MFA	
22:58:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	4.00		NOCHE	MFA	
22:58:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	2.00		NOCHE	MFA	
22:58:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
22:58:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	

TOTAL SUMINISTRADO: 18.00

FECHA DEL CONTROL : domingo, 16 de octubre de 2022						
10:00:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
10:00:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	1.00		NOCHE	MFA	
10:00:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	MFA	
10:00:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	MFA	
16:58:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
16:58:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
16:58:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
16:58:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	NOCHE	LMS	
16:58:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		NOCHE	LMS	
16:58:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
16:58:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
16:58:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		NOCHE	LMS	
4:58:00	DICLOFENACO 75MG /3ML	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
4:58:00	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BA	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
4:58:00	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
4:58:00	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	2.00	INTRAVENOSA	DIA	MAV	
4:58:00	GUANTE EXAMRN TALLA S	3.00		DIA	MAV	
4:58:00	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	
4:58:00	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	1.00		DIA	MAV	
4:58:00	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	1.00		DIA	MAV	

TOTAL SUMINISTRADO: 28.00

16



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ENTREGA DE MEDICAMENTOS No.: 140-1 -172623

FECHA EMISION: 2022.10.16

HORA: 14:27:27

FAGINA No: 1

USUARIO: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

FECHA DE PEDIDO: 2022/10/16

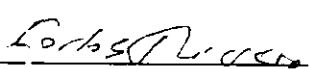
DOC.IDENT: CC 1075276601

CAMA: -

ORIGEN:

ENTIDAD: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

MEDICO: Dr. JUAN DAVID PALOMINO LUNA

BOD	REFERENCIA	DESCRIPCION DEL ITEM	CANTIDAD
002	GEN ACETAMINOFEN TAB	ACETAMINOFEN 500 MG	20.00
002	GEN IBUPROFENO TAB	IBUPROFENO 400 MG TAB	20.00
002	LAB CEFRA X TABL	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	20.00
TOTAL CANTIDAD:			60.00
 Recibido Paciente			

15

**CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA****NIT: 800110181**

DIR: CLL 18 N 6 65 NEIVA-HULA - TELS: 3756349-8753436

Paciente: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

No. Identif. 1075276601

Erad. 28

Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS

Fecha: 2022.10.16

FORMULA MEDICA* ACETAMINOFEN 500 MG

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS

* IBUPROFENO 400 MG TAB

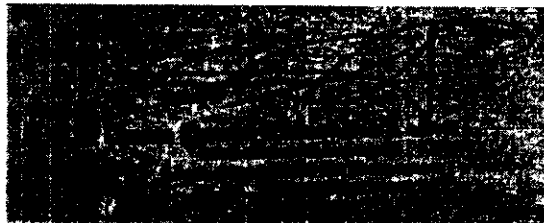
Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS

* CEFRADINA 500 MG CAPSULA

Cant.: 20.00

TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS

**MEDICO****FARMACIA***Carlos Rivera*
PACIENTE



Informe preliminar
Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 1 De 2
2022-10-15 23:13

 **Paciente**

RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

1075276601

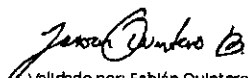
Masculino

27 Años

 **Orden No. 202210150028**

URGENCIA
CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGIA			
Hemograma IV			
Recuento de Leucocitos	8.98	x 10 ³ /ul	15/10/2022 23:32
Recuento de Globulos Rojos	5.48	x 10 ⁶ /ul	3.50 - 5.50 15/10/2022 23:32
Hemoglobina	15.0	g/dl	11.0 - 15.0 15/10/2022 23:32
Hematocrito	43.7	%	36.0 - 48.0 15/10/2022 23:32
Volumen Corpuscular Medio	79.7	fL	80.0 - 99.0 15/10/2022 23:32
Hemoglobina Corpuscular Media	27.4	pg	26.0 - 32.0 15/10/2022 23:32
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular Media	34.4	g/dl	32.0 - 36.0 15/10/2022 23:32
Recuento de Plaquetas	209	x 10 ³ /ul	150 - 450 15/10/2022 23:32
Neutrofilos %	48.3	%	50.0 - 70.0 15/10/2022 23:32
Linfocitos %	44.0	%	20.0 - 40.0 15/10/2022 23:32
Monocitos %	4.1	%	1.0 - 8.0 15/10/2022 23:32
Eosinofilos %	3.60	%	3.00 - 7.00 15/10/2022 23:32
Basofilos %	0.00	%	0.00 - 1.00 15/10/2022 23:32
Neutrofilos #	4.34	x 10 ³ /ul	2.00 - 7.80 15/10/2022 23:32
Linfocitos #	3.95	x 10 ³ /ul	0.60 - 4.10 15/10/2022 23:32
Monocitos #	0.37	x 10 ³ /ul	0.10 - 1.80 15/10/2022 23:32
Eosinofilos #	0.32	x 10 ³ /ul	0.30 - 0.70 15/10/2022 23:32
Basofilos #	0.00	x 10 ³ /ul	0.00 - 0.10 15/10/2022 23:32
Volumen Plaquetario Medio	10.9	fL	7.4 - 10.4 15/10/2022 23:32
Ancho de Distribucion Eritrocitaria SD	37.6	fL	39.0 - 46.0 15/10/2022 23:32
Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV	12.4	%	11.5 - 14.5 15/10/2022 23:32
PDW	15.4		15/10/2022 23:32
PCT	0.227	%	15/10/2022 23:32


Validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO

BIOQUIMICA

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1.2	mg/dl	0.7 - 1.3	15/10/2022 23:32


Validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO



IPS LABORATORIO CLINICO
ESPECIALIZADO
MARIA GICELA RAMIREZ
Calle 18 No. 6 - 39
Tel. (8) 864 3405 Neiva

Informe preliminar
Laboratorio Maria Gicela Ramirez

Página 2 De 2
2022-10-15 23:13
🖨️



Paciente

RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

1075273601

Masculino

27 Años



Orden No. 2022-0150028

URGENCIA

CLINICA DE FRACTURAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP	13.70	seg	11.30 - 18.30 15/10/2022 23:32
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	23.60	seg	22.00 - 38.00 15/10/2022 23:32
INR	1.16		15/10/2022 23:32


Validado por: Fabián Quintero
BACTERIOLOGO



Calle 18 # 6 - 39 Quirinal, Neiva - Huila



(8) 864 3405

12



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 109c82ae7182aeb6bf6411a8e13d0b4a90a059b628cf20109cc34011adbdd3
b74e99fd8431e71368a087b7354d64b373

Número de Factura: FE-6917

Fecha de Emisión: 16/11/2022

Fecha de Vencimiento: 16/12/2022

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nombre Comercial: I.P.S. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE S.A.S.

Nit del Emisor: 900422862

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal: O-13; R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8691

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio / Ciudad: Neiva

Dirección: CL 18 6 39

Teléfono / Móvil: 8643405

Correo: mgramirezla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

Nombre Comercial: CLINICA FRACTURAS Y ORTOPEDIA

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 800110181

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio / Ciudad: Neiva

Dirección: CALLE 18 6 65

Teléfono / Móvil: 8756349

Correo: radca.ortopedia@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento Detalle	Recargo Detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	IMP	%	
1	2022	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADO	MIU	1,00	\$ 10.916.280,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.916.280,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Vabr

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Vabr Campo

Anticipos

Nro	Vabr	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS BENEFICIARIOS EN EL MES DE OCTUBRE (PRIMERA QUINCENA DEL MES) DEL AÑO 2022

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-11-16 14:27:06
Documento generado el: 2022-11-16 14:27:05
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.916.280,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.916.280,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total Impuestos (+)	0,00
Total Neto Factura (+)	10.916.280,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Liquidar (+)	COP \$ 10.916.280,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Número de Autorización: 18764029622998

Rango desde: 5001

Rango hasta: 8000

Vigencia: 2023-06-02

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA L^{TA} DA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT.900.422.862-8

LA SUMA DE DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL
DOSCIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 10,932,210.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS
BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE (1ERA QUINCENA) 2022.

Orden	Historia	Edad	Nombre	Género
10010001	1081184081	20 Años	TAPIA RUBIANO JUAN DAVID	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903805		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10010002	1077729505	18 Años	QUESADA VANEGAS YULIETH	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10010022	1007258438	21 Años	LLANOS PARAMERO MAYRA ALEJANDRA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10010023	1076281512	28 Años	PERDOMO SUAREZ LEIDY TATIANA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
	903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16,000
10020001	1006595239	29 Años	ALVAREZ GOMEZ BRAYAN ESTIVEN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
10020002	1078778510	26 Años	SOTTO CALDERON JUAN DAVID	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
10020003	1076214479	37 Años	GALVIS MENDEZ LUZ ADRIANA	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	16,700
10020004	28428429	44 Años	RIOS ARTEAGA CLAUDIA	
	908610		TROPONINA I CUALITATIVA	85,300
10020005	83168935	43 Años	PERDOMO AVILEZ FRANGLIEN	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
10020006	1000023979	20 Años	TRIANA MONTOLLA DEIBY ALEXANDER	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
10020007	1082215682	28 Años	QADAVID TAMAYO ASTRID MELINA	
	902210		Hemograma IV	27,700
	903805		AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21,700
	903866		TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O	29,000
	903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O	29,000
10020008	1004494071	19 Años	EPICARIAS LUIS MIGUEL	
	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210		Hemograma IV	27,700
	903856		NITROGENO UREICO	13,300

9

21

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

DEBE A

IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO MARIA GISELA RAMIREZ
NIT. 900.422.862-8

LA SUMA DE DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL
DOSCIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE) (\$ 10,932,210.00)

POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO PRESTADOS A SUS
BENEFICIARIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE (1ERA QUINCENA) 2022.

	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	18,700
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
10150019	83220777	54 Años	HERMOSA AGUILAR PEDRO
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210	Hemograma IV	27,700
	903056	NITROGENO UREICO	13,300
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
10150026	83220777	54 Años	HERMOSA AGUILAR PEDRO
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	35,300
	911029	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR	47,300
	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI	44,000
	911031	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR	47,300
10150027	12133576	55 Años	RAMIREZ GONZALEZ CARLOS
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210	Hemograma IV	27,700
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
10150028	1075276601	27 Años	RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	39,300
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	40,300
	902210	Hemograma IV	27,700
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18,000
SUBTOTAL			12,129,200
MENOS EL 10%			1,212,920
TOTAL			10,916,280


MARIA GISELA RAMIREZ
IPS LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO
NIT. 900.422.862-8
Calle 100 No. 100-100
Bogotá D.C. - Colombia

0

x



INFORME DE IMAGENOLOGIA

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

NIT: 800110181

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

FECHA EMISION: 22.10.21

HORA: 15:18:12

PAGINA No: 1

Numero: 73231 Fecha Ex. 15/10/22 Hcra 10:02

Nombre Paciente: 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

Dirección: CALLE 3BIS N 2W 74

Telefono: 3108169701 Edad: 28 A Sexo: M

Medico: HEIDER JOSE ROMERO CASARES

Anotacion: SATISFACTORIO

Observacion: TAC CEREBRAL SIMPLE

Prioridad: ALTA

LECTURA

TAC CEREBRAL SIMPLE

*HALLAZGOS

En las imágenes de reconstrucción con ventana para tejido óseo se advierte marcado edema de los tejidos blandos de la región frontal y de la región parietal izquierda.

En la región frontal se identifica fractura ligeramente desplazadas del contorno de la pared anterior y posterior del seno frontal derecho.

Opacidad parcial del seno esfenoidal derecho y opacidades parciales etmoidales de los planos inferiores del laberinto etmoidal.

En la fosa posterior el cuarto ventrículo el tallo cerebral y los lóbulos cerebelosos tienen contexto normal.

La cisterna de la base el sistema ventricular supratentorial y el espacio subaracnoidea cortical presentan morfología disposición y volúmenes usuales.

No hay desplazamiento de las estructuras de la línea media.

La densidad del tejido nervioso y la relación sustancia blanca sustancia gris esta conservadas.

No se advierten alteraciones focales de la densidad del tejido nervioso.

No hay calcificaciones patológicas endocraneanas.

No se observan colecciones extra axiales.

TAC DE CARA

*HALLAZGOS

Se practican cortes axiales finos de alta resolución de tres milímetros de espesor cubriendo las estructuras de la cara.

HALLAZGOS:

Hay importante edema de los tejidos blandos del cuero cabelludo región frontal especialmente en área para sagital derecha, concomitante mente se advierte fractura de la pared anterior posterior del seno frontal derecho.

También hay importante depresión de fragmento óseo en la pared anterior del seno frontal derecho.

El puente nasal muestra ligera solución de continuidad en área para sagital izquierda y moderado edema de los tejidos blandos a este nivel.

Las láminas papiráceas del etmoides, las alas esfenoidales y el canal óptico son normales.

El contenido de las orbitas esta conservado.

El cuerpo del malar y los arcos cigomáticos tienen aspecto normal.

Las paredes de los senos maxilares no muestran alteraciones.

Las apófisis pterigoideas son normales en ambos lados.

Evidente compromiso traumático frontal derecho con extenso compromiso del seno frontal derecho especialmente en su pared anterior.

Irregularidad de los contornos óseos del puente nasal.

FIRMA

DR. JORGE ENRIQUE ESPINEL

Registro Medico No. 0448-3

Radiólogo

7

 CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. NIT 800 110 181-9 Calle 18 No. 6-85 Teléfonos: 875 6349 - 875 3436 Neiva - Huila	COMPROBANTE/CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	VERSIÓN: 3
CÓDIGO:		
PÁGINA: 1 DE 1		

Neiva, 15 OCT. 2012

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS
 Ciudad

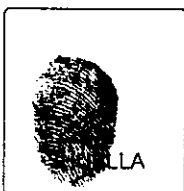
Asunto Comprobante de recibido de prestación de servicios y/o constancia de atención.

Yo CARLOS FERNANDO RUENA ESPINOSA identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma o actuando en codición de acudiente y/o representante del usuario LA EQUIDAD SEGUROS, con identificación No. 105276601, con el mayor de los respetos manifiesto a ustedes, que a través del presente documento confiero **AUTORIZACIÓN** especial al representante Legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA** y/o quien delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique las facturas de venta originadas por la prestación de servicios de salud y soportes de los servicios que la IPS me ofreció, con cargo a la entidad LA EQUIDAD SEGUROS, producto de las atenciones prestadas desde 2011 a través de SOAT ☒, ARL ☐, PREPAGADA ☐, SEG. ESTUDIANTIL ☐, EPS ☐.

Atentamente

Paciente

Carlos Fernando Ruena



Acudiente o Representante

HUELLA

Firma

Nombre: CARLOS FERNANDO RUENA
 c.c. 105276601

Firma

Nombre:
 c.c.

Formato definido de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico 5 numeral 8
 Formato de atención SOAT de conformidad al Decreto 4747 de 2007

6

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.276.601
RIVERA ESPINOSA

APELLIDOS
CARLOS FERNANDO

NOMBRES
Carlos Rivera

F BIA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1994**
NEIVA
(MULA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ENE-2012 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1900100-01290244-M-1075275601-20220412 0078737434A 2 8504110209

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010246216

PLACA

XNL62D

MARCA

BAJAJ

LÍNEA

DISCOVER 100M

MODELO

2016

CILINDRADA CC

102

COLOR

NEGRO NEBULOSA

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA

SIN CARROCERÍA GASOLINA

COMBUSTIBLE

2

CAPACIDAD Kg/FSJ

NÚMERO DE MOTOR

PAZWEJ06147

REG

N

VIN

9FLA57AZ8GAH19725

NÚMERO DE SERIE

9FLA57AZ8GAH19725

REG

N

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CASTILLO TOLEDO ROBER NEIDER

IDENTIFICACIÓN

C.C. 83253858

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP

9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

902015M00001363

I

14/08/2015

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - CENTRO DE SERVICIOS
CREDITICIOS S.A.

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

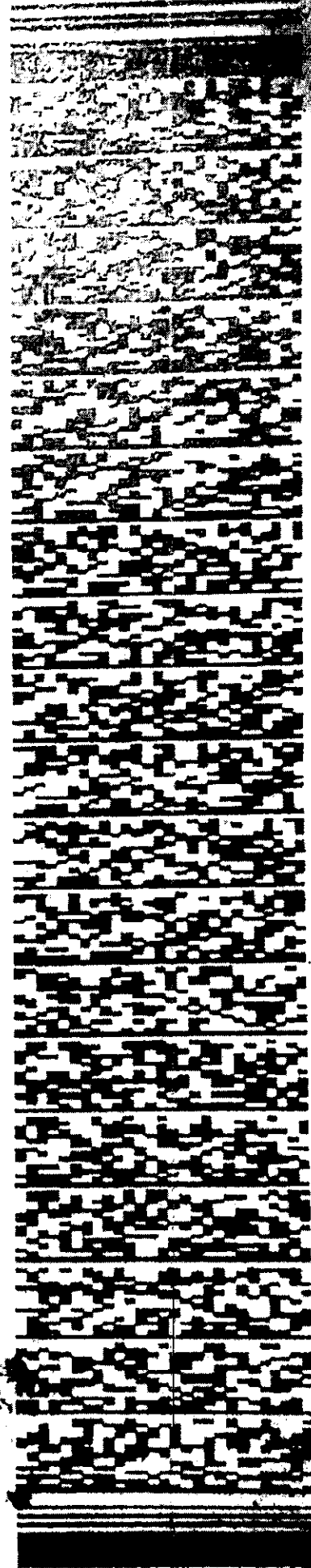
FECHA VENCIMIENTO

04/09/2015

04/09/2015

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT01006065585



21/10/22, 15:46

Consulta Ciudadano - RUNT

RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	XNL62D	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10010246216	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 100M
MODELO:	2016	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FLA57AZ8GAH19725	NÚMERO DE MOTOR:	PAZWEJ06147
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA57AZ8GAH19725	NÚMERO DE VIN:	9FLA57AZ8GAH19725
CILINDRAJE:	102	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO DE COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	04/09/2015
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TTOyTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVAMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLASICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8071879300	21/01/2022	22/01/2022	21/01/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
8059467500	15/01/2021	16/01/2021	15/01/2022	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ NO VIGENTE
77658106	21/12/2019	22/12/2019	21/12/2020	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS	Ⓢ NO VIGENTE
405J4812	28/11/2018	29/11/2018	28/11/2019	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
1303004114952000	29/09/2017	30/09/2017	29/09/2018	121	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	Ⓢ NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí
 Pólizas de Responsabilidad Civil

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

ORDEN DE TRABAJO / SERVICIO
DETALLADO

Fecha: 22.10.21

Pág. 1

	CODIGO	DESCRIPCION ITEM	%	CODIGO	ANEXO2	MED	CANT	VR.UNIT	VR.TOTAL	COPAGO	CM
ORDEN No.	180 - 1	148385	FECHA: 22.10.15	F.ACTURADO.	0	FECHA Y HORA INGRE.	22.10.15 / 22:38				
ENTIDAD :	860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES		AUTORI.		FECHA Y HORA EGRE.	22.10.16 / 07:48				
PACIENTE:	1075276601	RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO				IMPRIME.	LAURA XIMENA ESCOBAR CIFUENTES				
FECHA ACCESO:	22.10.15										
URGENCIAS CONSULTA											
22.10.15	SO1.39145	CONSULTA DE URGENCIAS	890		RCH		1	65,700	65,700	0	RCH
ESTANCIAS											
22.10.15	SO1.38124	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	511		RCH		1	195,700	195,700	0	LAURAESC
LABORATORIO CLINICO											
22.10.15	SO1.19290	SUERO, ORINA Y OTROS	903		RCH		1	16,000	16,000	0	LAURAESC
22.10.15	SO1.19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA	902		RCH		1	27,700	27,700	0	LAURAESC
22.10.15	SO1.19827	PROTROMBINA. TIEMPO PT	902		RCH		1	40,300	40,300	0	LAURAESC
22.10.15	SO1.19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	902		RCH		1	39,300	39,300	0	LAURAESC
IMAGENOLOGIA/RX											
22.10.15	SO1.21701	CRANEO SIMPLE	379		RCH		1	558,000	558,000	0	YJA
22.10.15	SO1.21706	SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (IN)	379		RCH		1	612,300	612,300	0	YJA
MAT MMQ											
22.10.15	BRA.CATETE	VENOCAT CATETER # 18	310		RCH		1	4,800	4,800	0	MFA
22.10.15	COR.EQUIPO	EQUIPO MACROGOTEO	152		RCH		2	4,800	9,600	0	MFA
22.10.15	LIF.AGUJA1	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	311		RCH		3	200	600	0	MFA
22.10.15	PRE.JERING	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2			RCH		1	500	500	0	MFA
22.10.15	PRE.JERING	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2			RCH		4	500	2,000	0	MFA
22.10.15	PRE.JERING	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	015		RCH		3	600	1,800	0	MFA
MEDICAMENTOS											
22.10.15	BAX.SOLUCI	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	A01		RCH		3	4,819	14,457	0	MFA
22.10.15	COR.CLORUR	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	305		MS		1	3,500	3,500	0	MFA
22.10.15	COR.CLORUR	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	305		RCH		6	3,500	21,000	0	MFA
22.10.15	COR.DICLOF	DICLOFENACO 75MG /3ML	M01		RCH		3	2,500	7,500	0	MFA
22.10.15	DEL.TOXOID	TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP	J07		RCH		1	12,000	12,000	0	MFA
22.10.15	VIT.CEFAZO	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA	J01		RCH		6	11,300	67,800	0	MFA
22.10.15	VIT.METOCL	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	A03		RCH		1	1,500	1,500	0	MFA
FECHA ACCESO:	22.10.16										
SALA OBSERVACION											
22.10.16	SO1.39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	322		GZM		1	23,700	23,700	0	GZM
MEDICAMENTOS											
22.10.16	BAX.SOLUCI	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	A01		GZM		1	4,819	4,819	0	GZM
TOTAL ORDEN ...									1,730,576	0	

ORDEN No.	180 - 1	148408	FECHA: 22.10.16	F.ACTURADO.	0	FECHA Y HORA INGRE.	22.10.16 / 11:50				
ENTIDAD :	860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES		AUTORI.		FECHA Y HORA EGRE.	22.10.16 / 18:24				
PACIENTE:	1075276601	RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO				IMPRIME.	LAURA XIMENA ESCOBAR CIFUENTES				
FECHA ACCESO:	22.10.16										
CONSULTA EXT ANESTESIOLOGIA											
22.10.16	SO1.36100	CONSULTA ESPECIALIZADA	190		HRN		1	47,000	47,000	0	LAURAESC
OTROS SS EN HOSPITALIZ											
22.10.16	SO1.39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	390		CCE		1	63,700	63,700	0	LAURAESC
MEDICAMENTOS											
22.10.16	BAX.SOLUCI	CLORURO DE SODIO 0.9% X500ML BAXTER	A01		JDP		2	4,819	9,638	0	NNF
22.10.16	COR.CLORUR	CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER	305		JDP		6	3,500	21,000	0	NNF
22.10.16	COR.DICLOF	DICLOFENACO 75MG /3ML	M01		JDP		3	2,500	7,500	0	NNF

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA

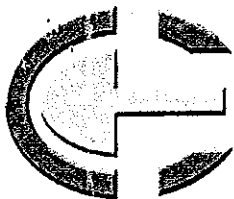
(potos01)

ORDEN DE TRABAJO / SERVICIO
DETALLADO

Fecha: 22.10.21

Pág. 2

	CODIGO	DESCRIPCION ITEM	%	CODIGO	ANEXO2	MED	CANT	VR.UNIT	VR.TOTAL	COPAGO	CM
22.10.16	GEN.ACETAM	ACETAMINOFEN 500 MG		B01		JDP	20	250	5,000	0	NNF
22.10.16	GEN.IBUPRO	IBUPROFENO 400 MG TAB		M01		JDP	20	580	11,600	0	NNF
22.10.16	LAB.CEFRAX	CEFRADINA 500 MG CAPSULA		J01		JDP	20	2,238	44,760	0	NNF
22.10.16	VIT.CEFAZO	CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA		J01		JDP	6	11,300	67,800	0	NNF
TOTAL ORDEN ...									277,998	0	
TOTAL GENERAL ...									124	2,008,574	✓



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HU'LA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorizadores de Renta

*Autorizador del Impuesto Industria y Comercio
Art. 837 Acuerdo 028 del 2018

FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.15	09:55:69	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37219

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 850028416	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001	01 SOAT	OTRO REGIMEN	2022.10.15 - 22:38 2022.10.16 - 10:55

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

EDAD : 28 Años

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

NEIVA

TELEFONO: 3108169701

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	CodLgo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	16-Oct-2022	39008	1	08	100.0%	1-CIRUJANO HAP	1	348,000	348,000	
39108	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Oct-2022	39108	1	08	100.0%	2-ANESTESI JHT	1	205,700	205,700	
39119	GRUPO 08	16-Oct-2022	39119	1		100.0%	3-AYUDANT CLF	1	91,300	91,300	
39210	GRUPO 08	16-Oct-2022	39210	1		100.0%	4-DER.SALA CLF	1	617,000	617,000	
39303	GRUPOS 07 08 09	16-Oct-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF	1	330,700	330,700	
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	16-Oct-2022	39008	4	07	75.00%	1-CIRUJANO HAP	1	225,000	225,000	
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Oct-2022	39105	4		75.00%	2-ANESTESI JHT	1	132,500	132,500	
39118	GRUPO 07	16-Oct-2022	39118	4		75.00%	3-AYUDANT CLF	1	59,300	59,300	
39209	GRUPO 07	16-Oct-2022	39209	4		60.00%	4-DER.SALA CLF	1	281,300	281,300	
39303	GRUPOS 07 08 09	16-Oct-2022	39303	4		75.00%	5-MATERIAL CLF	1	248,000	248,000	

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								2	0	0
	VICR/L SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								5	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1 1/2								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								3	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015601	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								2	0	0
	COMPRESAS ESTERILES (PAQUETE X 5 U.I.)								20	0	0

MEDICAMENTOS

19942561	LACTATO RINGER X 500ML								11	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								11	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA 150ML								20	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								1	0	0
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								200	0	0

OTROS

39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O	2022.10.16	890202	HAP					1	49,300	49,300
	INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO										
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.10.16	890202	JHT					1	49,300	49,300

SI DESPUES DE 3 DIAS HABILES DE RECIBIDA LA PRESENTE FACTURA
SEGUN ART. 773 DEL CCIO MODIFICADO POR EL ARTICULO 86 DE LA LENOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODO:
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR

Autorización de facturación de la Diant 1

Modalidad ELECTRONICA



IRREVOCABLE RECIBIDA POR EL CLIENTE

22 de Diciembre del 2022

7 CODIGO DEL COMERCIO
800.110.181-9

una vez 20088057 18 Meses

10000 AUTORIZA

Cufe: c3459fbcc3d2b41c8f219b9cbacae5c24624010732391cf31e9d43caal36952e9fdbb73676f1d21142af6e9e437d2d9



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HU'LA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorstenedores de Renta

*Autoreteneedor del Impuesto Industria y Comercio

Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA 2022.10.15	09:55:59	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37219

ENTIDAD RESPONSABLE	(AT1501)	TIPO CONTRATO	VIA DE INGRESO
NIT: 860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	EVENTO	AMBULATORIA
DIRECCION: CRA 9A 99 07 P 12	BOGOTA	TELEFONO: 8713072	ORDEN SS 148401
CONTRATO/PLAN	REGIMEN	AUTORIZACION	FEC-HOR INGRESO(FEC-HORA EGRESO)
001 01 SOAT	OTRO REGIMEN		2022.10.15 - 22:38 2022.10.16 - 10:55

PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE

DOCUMENTO: CC - 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

EDAD: 28 Años

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

NEIVA

TELEFONO: 3108169701

OBSERVACIONES:

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

1i Interv 100%											
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	16-Oct-2022	39006	1	08	100.0%	1-CIRUJANO HAP		1	348,000	348,000
39106	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Oct-2022	39106	1	08	100.0%	2-ANESTESI JHT		1	205,700	205,700
39119	GRUPO 08	16-Oct-2022	39119	1		100.0%	3-AYUDANT CLF		1	91,300	91,300
39210	GRUPO 08	16-Oct-2022	39210	1		100.0%	4-DER.SALA CLF		1	617,000	617,000
39303	GRUPOS 07 08 09	16-Oct-2022	39303	1		100.0%	5-MATERIAL CLF		1	330,700	330,700
2i+ #Via, =Ciruj											
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	16-Oct-2022	39005	4	07	75.00%	1-CIRUJANO HAP		1	225,000	225,000
39105	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	16-Oct-2022	39105	4		75.00%	2-ANESTESI JHT		1	132,500	132,500
39118	GRUPO 07	16-Oct-2022	39118	4		75.00%	3-AYUDANT CLF		1	59,300	59,300
39209	GRUPO 07	16-Oct-2022	39209	4		50.00%	4-DER.SALA CLF		1	281,300	281,300
39303	GRUPOS 07 08 09	16-Oct-2022	39303	4		75.00%	5-MATERIAL CLF		1	248,000	248,000

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

028203	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS								3	1,000	3,000
	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH								2	0	0
	VICRYL SUTURA # 2								2	0	0
	GASA ESTERIL PAQUETICOS								10	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2								2	0	0
	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED								1	0	0
908606	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO								5	0	0
	JERINGA 20 ML 21G X 1/2								1	0	0
010101	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT								3	0	0
066100	GUANTE ESTERIL NO. 7.5								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO								5	0	0
908606	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO								5	0	0
	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2								2	0	0
015501	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2								2	0	0
011301	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE								2	0	0
	COMPRESAS ESTERILES (PAQUETE X 5 U.I.)								20	0	0

MEDICAMENTOS

19942561	LACTATO RINGER X 500ML								11	0	0
19927257	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BAXTER								11	0	0
19987766	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML								20	0	0
19960774	BUPIROP SIMPLE 0.5% AMP								1	0	0
	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000								200	0	0

OTROS

39137	CONSULTA PRE QUIRURGICA AMBULATORIA Y/O INTRAHOSPITALARIA, POR EL CIRUJANO	2022.10.16	890202		HAP				1	49,300	49,300
39139	CONSULTA PREANESTESICA	2022.10.16	890202		JHT				1	49,300	49,300

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

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 687 CODIGO DEL COMERCIO
FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA NIT. 800.110.181-9

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 D: Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufe: c3454f0b1c3d2b4168f219b9b9a0a5c240: 4010732391cf31e9d4f3cae136952e9fdbb23676f1d21142af6e9e437d2d9



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9
CALLE 18 N 6-65 NEIVA-HUILA TELS: 8756349-8753436

SERVICIO EXCLUIDO DE IVA - ART. 476 DEL E.T.

*No Somos Grandes Contribuyentes

*No Somos Autorretenedores de Renta

*Autoretenedor del Impuesto Industria y Comercio
Art. 637 Acuerdo 028 del 2018



FECHA	HORA	VENCIMIENTO
NEIVA, 2022.10.25	09:55:59	2022.11.24

FACTURA DE VENTA No.
FEC1 - 37213

COD.SS/MAT	DESCRIPCION DEL SS/INSUMO/	Fecha	Codigo	Via	GRQ	%	FACT	MD	CANT	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
VALOR BRUTO:	2,640,400	CUOT.MODER/COPAGO	0	TOTAL A PAGAR \$	2,640,400						

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Fecha/Hora validacion DIAN 2022.10.25 09:59:51 AM

REPRESENTANTE LEGAL

Aceptada, LA ENTIDAD

FACTURADOR: GCC

CAROLINA GUZMAN CAMILO

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

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

Autorizacion de facturacion de la Dian: 18764013758512 De Fecha: 2021.05.28 por una vigencia de: 18 Meses

Modalidad ELECTRONICA Desde: FEC1-00017086 Hasta: FEC1-00040000 AUTORIZA

Cufo: e345bfbb3d2b4163f219b9cbacaa5c24624010732391cf31e9dd3cae13e952e9fddb23676f1d21142af6e9e437d2d9



CLINICA DE FRACTURAS
Y ORTOPEDIA, S. de RL de CV
MEXICO D.F.

ABONO \$ 2541800
ABONO \$ 0
GLC \$ 0
SALDO \$ 98600
CC

CARTERA



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

Usuario CAMILO ANDRES TORRES ORTIZ

No. Radicado

Fecha Radicación:

D	D	M	M	A	A	A	A

RG

No. Radicado Anterior

[Respuesta a glosa, marcar x en RG]

Nro. Factura

Cuenta de Cobro

FEC1- 37219

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon social

CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA

Codigo Habilitacion: 410010046601

Nit: 9001101819

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

RIVERA

1er. Apellido o Razon Social

CARLOS

1er. Nombre

CC	CE	PA	TI	RC	AS	MS

Tipo de Documento:

De: 41001

Dirección: CALLE 3BIS N 2W 74

Departamento: HUILA

Municipio: NEIVA

Condición del accidentado: ☒ Conductor

ESPINOSA

2do. Apellido

FERNANDO

2do. Nombre

No. Documento:

1075276601

Sexo:

F	M

Fecha de Nacimiento:

1994/01/6

Cod. 41

Telefono: 3108169701

Cod. 001

Peaton

Ocupante

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito

☒

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erup. Volcanicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Desliz. de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Terroristas:

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Otros

☐

Cual?

Ataques a Municipios

Desplazados

Dirección de la Ocurrencia:

KILOMETRO 5 + 200 METROS VIA NEIVA LA ULLOA

Fecha Evento/Accidente:

2022/10/15

Hora: 21:42

Departamento: HUILA

Cod. 41

Municipio: NEIVA

Cod. 001

Zona: ☐ ☒

Informe del accidente (Relato breve de los hechos):

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNI 62D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESTADO DE ALICORAMIENTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Aseg.

☒

No Aseg.

☐

Vehi. Fantasma.

☐

Póliza falsa

☐

Vehículo en Fuga

☐

Marca: BAJAJ

Placa: XNI.62D

Tipo de Servicio:

Particular

☒

Público

☐

Oficial

☐

Vehículo de Emergencia

☐

Vehículo de Servicio diplomático o consultar

☐

Vehi. de transporte masivo

☐

Vehi. Escolar

☐

Código Aseguradora: AT1501

Intervención de la Auto.

Si

No

Poliza SOAT No 8071879300

Cobro excedente Póliza

Si

No

Vigencia de la Poliza: Desde: 2022/01/22

Hasta: 2023/01/21

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CASTILLO

1er. Apellido o Razon Social

ROBER

1er. Nombre

CC	CE	PA	NIT	TI	RC

Documento de identidad:

Dirección: NO REGISTRA

Departamento: HUILA

Municipio: RIVERA

Cod. 41

Cod. 615

No. Documento

83253858

Telefono: NO REGISTR

Total Folios:

0



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

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

RIVERA

1er.Apellido

ESPINOSA

2do.Apellido

CARLOS

1er.Nombre

FERNANDO

2do.Nombre

Tipo de Documento:

☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS

No. Documento 1075276601

Dirección: CALLE 3BIS N 2W 74

Departamento: HUILA

Cod. 41

Teléfono: 3108169701

Municipio: NEIVA

Cod. 001

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia:

Remisión

☐

Orden servicio

☐

Fecha de Remisión:

//

a las

Prestador que remite:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que Remite:

Cargo:

Fecha de Aceptación:

//

a las

Prestador que recibe:

Código de inscripción:

Dirección:

Teléfono:

Profesional que recibe:

Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

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

Datos del Vehiculo: Placa No.

Transporto la victima desde :

Hasta :

Tipo de Transporte:

Ambulancia Básica

☐

Ambulancia Medicalizada

☐

Lugar donde recoge la victima

Zona:

☐

☐

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

Fecha de ingreso: 2022/10/15 a las 22:38

Fecha de Egreso: 2022/10/16 a las 10:55

Diagnostico presuntivo de Ingreso

Diagnostico presuntivo de Egreso

Diagnostico definitivo de Ingreso

Diagnostico definitivo de Egreso

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Diagnostico relacionado de Ingreso

Diagnostico relacionado de Egreso

T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

T019 HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

ROMERO

1er.Apellido del Médico o Profesional tratante

CASARES

2do.Apellido del Médico o Profesional tratante

HEIDER

1er.Nombre del Médico o Profesional tratante

JOSE

2do.Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento

☒ CC ☐ CE ☐ PA

No. Documento

1047454473

Número de Registro de Médico

1047454473

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	2640400	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo único numero 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DRA. MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS

NOMBRE CC. 55.151.445

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

EPICRISIS**1075276601 - 53813**

FECHA EMISION: 22.10.21

HORA: 15:24:40

PACIENTE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

DOC.IDENT: CC 1075276601

SEXO: MASCULINO

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

FCHA.NACTO: 94.01.06

EDAD: 28 A

CIUDAD: NEIVA

TEL: 3108169701

EST.CIVIL: UNION.LIBRE

RH: O+

SERVICIO DE INGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE INGRESO: 22.10.15

HORA DE INGRESO: 22:38

SERVICIO DE EGRESO: 3-URGENCIAS

FECHA DE EGRESO: 22.10.16

HORA DE EGRESO: 10:55

ENTIDAD RESPONSABLE: AT1501 - LA EQUIDAD SEGUROS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

PRESUNTIVO: S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

CONFIRMADO: S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

FECHA: 22.10.15-22:57:30 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DEL INGRESO***** MOTIVO DE LA ATENCION *****

PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO CON PLACA XNL62D, PIERDE EL CONTROL DE LA MOTO POR ESTADO DE ALICORAMIENTO Y CAE SUFRIENDO LESIONES PERSONALES

***** ENFERMEDAD ACTUAL *****

TRAIDO POR SALUD LASER 10:30PM

PACIENTE QUIEN ACUDE A CENTRO DE URGENCIAS LUEGO DE ACCIDENTE DE TRANSITO OCACIONANDO TRAUMA CRANEOFACIAL CON PRESENCIA DE ABRASION EN ROSTRO POR LO QUE ES TRAIDO A CENTRO DE URGENCIAS.

***** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA *****

SIN ALTERACIONES

TA: 110/60 FC: 79 FR: 20 TEMP: 36.5 TALLA: 170 PESO: 75 IMC: 26 SATO2: 98 ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

GLASGOW: 6 - 5 - 4 / 15 ESTADO DE EMBRIAGUEZ: S

<<CABEZA>>

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS CON PRESENCIA DE HEMATOMA EN REGION TEMPORAL CON ABRASION Y LEVE HEMATOMA EN REGION FRONTAL, SE EVIDENCIA ABRASION EN TABIQUE NASAL Y HERIDA DE APROX 2CM EN LABIO SUPERIOR.

<<CUELLO>>

MOVIL, NO MASAS NI DOLOR, SIMETRICO

<<TORAX>>

SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES CLAROS NO AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

<<GENITOURINARIO>>

SE OMITE, PACIENTE NIEGA TRAUMA Y SINTOMAS A ESTE NIVEL

<<PELVIS>>

ESTABLE, NO DOLOROSA

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DORSO SIN LESIONES. EXTREMIDADES: NO DEFECT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES SIN LESIONES, MOVILES, NO DOLOROSAS.

<<NEUROLOGICO>>

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

<<PIEL>>

20



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

DESCRITO

<<FANERAS>>

SIN LESIONES

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

HEMOGRAMA- TP -TPT - INR . CREATINANA

TAC CEREBRAL SIMPLE

TAC DE CARA

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

OBSERVACION

DIETA NORMAL HASTA LAS 6AM

SSN A 60 CCH

CEFAZOLINA 2 G VI CADA 8H

DICLOFENACO AMP 75 MG IV CAD A8H

TOXOIDE AMP IM AHORA

S/ IMAGENES- ESTUDIOS -

S/ NEUROCIRUGIA - CX PLASTICA

VIGILAR HOJA NEUROLÓGICA CADA 2H

REVALORAR

CEFAZOLINA X 1 G AMPOLLA , CANT: 6, CADA: 8 Hrs, DOSIS: 2G IV CAD A8H, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER , CANT: 3, CADA: 24 Hrs, DOSIS: A 60CCHion, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

CLORURO SODIO AL 0.9X100ML BAXTER , CANT: 6, CADA: 24 Hrs, DOSIS: DILUICON, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

DICLOFENACO 75MG /3ML , CANT: 3, CADA: 8 Hrs, DOSIS: VI CAD A8Hon, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

TOXOIDE TETANICO O TETANOL AMP , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: IM AHORAn, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAMUSCULAR

FECHA: 22.10.15-23:50:08 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG.

MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

RESTO IGUAL

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG VI AHORA

S/ CIRUGIA MAXILOFACIAL

METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML , CANT: 1, CADA: 24 Hrs, DOSIS: IV AHORA, DURACION TRATAM: 24, VIA: INTRAVENOSA

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

SE ABRE FOLIO PARA LECTURA DE NEUROIMAGENES Y HEMATOLOGICOS


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

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN METAS CON TEC LEVE A MODERADO QUIEN SE REALIZA IMAGENES EVIDENCIANDO FRACTURA DE SENO FRONTAL DERECHA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL SE EXPLICA CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER SE EVIDENCIA EPISODIO EMETICO POR LO QUE SE AGREGA MANEJO ANTIEMETICO ATENTOS A EVOLUCION.

TAC CEREBRAL SIMPLE: NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRA AXIALES, NO SANGRADOS INTERNOS DIFUSOS, NO SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL NI HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO FRACTURAS NI LESIONES DE TABLA ÓSEA

TAC DE CARA: SE EVIDENCIA FRACTURA DE SENO FRONTAL DERECHO, SIN EVIDENCIA DE FRACTURA NASAL NI DE LA CARA, MAXILAR INFERIOR SIN ALTERACIONES

WBC: 8.9
HGB: 15
HCT: 43
PLT: 209.000
NEU: 48
LINFOS: 44

CREATININA: 1.2
PT: 13.7
PTT: 23.8
INR: 1.1
(PARACLINICOS DE BAJO RIESGO)

FECHA: 22.10.16-00:03:07 // AREA: DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS // (AUXIL. GZM - MARIA DE LOS ANGELES GARZON - C.C. 0 - REG.

MEDICO: - AUX DE ENFERMERIA)

>> DE LA EVOLUCION

***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SALA: 10 - SALA DE CURACIONES

HORA INICIAL/FINAL: 22:58 / 23:05 DURACION: 00:07

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES VIA: QUIEN REALIZA: MARIA DE LOS ANGELES GARZON

***** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO *****

POR ORDEN MEDICA Y BAJO PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD, EN SALA DE CURACIONES HEMATOMA EN REGION TEMPORAL CON ABRASION + HEMATOMA EN REGION FRONTAL + ABRASION EN TABIQUE NASAL + SE OBSERVA ABRASIONES SUCIA CON RESTOS DE ASFALTO, CON FORMA IRREGULAR, PIEL PERIFERICA CONSERVADA DOLOR A LA MANIPULACION AGUDA CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO Y LUEGO LAVADO CON ISODINE ESPUMA 10CC + 10CC DE ISODINE SOLUCION SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y DESCUBIERTO CON TOQUES DE ISODINE SOLUCION + SE OBSERVA HERIDA EN LABIO SUPERIOR DE APROXIMADAMENTE 2 CM CON BORDES IRREGULARES, MACERADOS, CON PREFECIA DE ASFALTO POR LO QUE CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BARRIDO CON 200CC DE CLORURO DE SODIO SE SECA QUEDANDO LIMPIO Y CUBIERTO CON GASA + MICROPCR.



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

FECHA: 22.10.16-07:48:34 // AREA: HISTORIA DE URGENCIAS // (DR(A). JDP - JUAN DAVID PALOMINO LUNA - C.C. 1075308140 - REG. MEDICO: 1075308140 - MEDICINA GENERAL)

>> DE LA EVOLUCION

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

>>EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: CIRUGIA

SERVICIO:

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-07:48:28 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTO S, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CUADRO CLINICO DESCRITO, VALORADO POR EL SERVICIO DE CX PLASTICA QUIEN ANTE LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES CONSIDERA PERTINENTE TRATAMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA, DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE SALE DE URGENCIAS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O DE BAJO GASTO

FECHA: 22.10.16-10:47:35 // AREA: VALORACION PRE-QUIRURGICA // (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

ACCIDENTE DE TRANSITO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NO REFIERE

TA: 110/70 FC: 68 FR: 17 TEMP: 36

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE (EXTENSO) Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIVA EN LABIO SUPERIOR CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE 3 CM LADO IZQUIERDO CON COMPROMISO DE PIEL, MUCOSA ORAL Y BORDE MUCOCUTANEO.
RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofano SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-09:00:00 ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

FECHA: 22.10.16-10:47:50 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA ATENCION ***

ACCIDENTE DE TRANSITO

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

NO REFIERE

TA: 110/70 -C: 68 FR: 17 TEMP: 36

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE (EXTENSO) Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIVA EN LABIO SUPERIOR CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE 3 CM LADO IZQUIERDO CON COMPROMISO DE PIEL, MUCOSA ORAL Y BORDE MUCOCUTANEO.

RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

FECHA: 22.10.16-10:51:28 // AREA: DESCRIPCION QUIRURGICA // (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

MEDICO CIRUJANO: HAROL ALBERTO PERDOMO MEDICO ANESTESIOLOGO: JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

MEDICO AYUDANTE: CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

INSTRUMENTADOR(A): KATHY PEREA

HORA INICIAL/FINAL: 09:00 / 09:30 DURACION: 00:30

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

DERMOABRACION CARA (PARCIAL) VIA: 1 MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

COLGAJO DE PIEL REGIONAL VIA: MEDICO: HAROL ALBERTO PERDOMO

No. DESCRIPCION: 13884

TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEO
VIVO

TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA

QUIROFANO: QUIROFANO 01

EGRESO:

*** DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO ***

CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE (EXTENSO) Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIVA EN LABIO SUPERIOR CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE 3 CM LADO IZQUIERDO CON COMPROMISO DE PIEL, MUCOSA ORAL Y BORDE MUCOCUTANEO.

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TIPO BLOQUEO, SE REALIZA:

LAVADO DE LESIONES DESCRITAS CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA + ISODINE
DESRIDAMIENTO DE TEJIDOS DESVITALIZADOS, IRREGULARES Y NO VIABLES

VIA 1:

CARA: DERMOABRASION CARA PARCIAL CON BISTURI RETIRANDO CUERPOS EXTRAÑOS IMPACTADOS (TIERRA Y PIEDRAS) HASTA DEJAR FONDO LIMPIO Y VIABLE. SE APLICA MERCURIO CROMO EN AREAS SOMETIDAS A DERMOABRASION.

VIA 2:

CARA: CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO EN LABIO SUPERIOR POR PLANOS, CON VICRYL Y PROLENE. SE DEJA HERIDA EXPUESTA.

SANGRADO ESCASO, NO COMPLICACIONES.

FECHA: 22.10.16-10:55:56 // AREA: HISTORIA DE CIRUGIA // (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

NO

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

ALTA POR CIRUGIA PLASTICA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA
RECOMENDACIONES

** MEDICAMENTOS:

CEFRADINA 500 MG TAB.....15 TAB
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG /8 MGS.....20
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

NAPROXENO 250 MG TAB.....20 TAB
TOMAR 1 CADA 8 HORAS



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

**** ORDENES MEDICAS:**

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

RECOMENDACIONES:

PROTECCION SOLAR EN CARA POR 3 MESES

BAÑO NORMAL CON AGUA Y JABON

BUENA HIGIENE ORAL (CEPILLADO Y NEJUAGUE BUCAL)

RETIRO DE PUNTOS EN CARA EN 7 DIAS (NO RETIRAR PUNTOS DE MUCOSA ORAL PORQUE SE CAEN SOLOS)

APLICAR MERCURIO CROMO EN CARA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS CON GASA ESTERIL

ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

TOMAR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ORDENADOS

>> EGRESO MEDICO:

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Observación SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-10:55:07

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

INCAPACIDAD: SIETE (7) DIAS

>> DE LA EVOLUCION***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE INDICA ALTA POR CIRUGIA PLASTICA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA TRASLADO A OBSERVACION PARA MANEJO MEDICO.

NO

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO

GRADO

CONFIRMADO: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RELACIONADO 1: T019 - HERIDAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

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

Dr. Harol Alberto Perdomo Olaz
 Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
 C.C. 7.708.263 De Neiva

Registro Medico:



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA

DESCRIPCION QUIRURGICA No 13884

Orden de Servicio N-mero: 180-1 -148401

Fecha 16/10/22

Nombre Paciente: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

1075276601 Edad: 28

Sexo: M

Hora inicio 09:00 Hora fin: 09:30 Duración: 00:30

Tipo de Anestesia: BLOQUEO

Cirujano: HAP- HAROL ALBERTO PERDOMO

Ayudante: CAR- CARLOS ALBERTO ANDRADE CACHAYA

Anestesiólogo: JHT- JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO

Instrumentación: KATHY PEREA

Clase de cirugía: AMBULATORIA

Tipo de cirugía: URGENCIAS

Tipo de herida: LIMPIA CONTAMINADA

Diagnósticos Pre-Operatorios:

Diagnósticos Post-Operatorios:

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

1. S017-HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

Descripción de las intervenciones Realizadas:

Código	Descripción	Médico	Vía
15282	DERMOABRACION CARA (PARCIAL)	HAP	1 - 1i Interv 100%
15140	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	HAP	4 - 2i+ #Via, =Ciruj

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Descripción: CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE (EXTENSO) Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIVA EN LABIO SUPERIOR CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE 3 CM LADO IZQUIERDO CON COMPROMISO DE PIEL, MUCOSA ORAL Y BORDE MUCOCUTANEO.

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA TIPO BLOQUEO, SE REALIZA:

LAVADO DE LESIONES DESCRITAS CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA + ISODINE
DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS DESVITALIZADOS, IRREGULARES Y NO VIABLES

VIA 1:

CARA: DERMOABRACION CARA PARCIAL CON BISTURI RETIRANDO CUERPOS EXTRAÑOS IMPACTADOS (TIERRA Y PIEDRAS) HASTA DEJAR FONDO LIMPIO Y VIABLE. SE APLICA MERCURIO CROMO EN AREAS SOMETIDAS A DERMOABRACION.

VIA 2:

CARA: CONFECCION DE COLGAJO DE PIEL REGIONAL COMPUESTO PARA COBERTURA DEFECTO EN LABIO SUPERIOR POR PLANOS, CON VICRYL Y PROLENE. SE DEJA HERIDA EXPUESTA.

SANGRADO ESCASO, NO COMPLICACIONES.

Anatomía Patológica:

Pag. 1

NO

Complicación:

Descripción de la complicación

NO

Rayos X Intraoperatorios

NO

Intensificador de Imagen

NO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Cel. 7.708.263 De Neiva

CIRUJANO



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075276601

ADMISION N_: 148401

NOMBRE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO Num. Id.: CC 1075276601
FECHA NACIMIENTO: 1994.01.06 EDAD: 28 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
FECHA DE INGRESO: 2022.10.16 HORA DE INGRESO: 10:47:35 Fecha/Hora de registro: 2022.10.16 10:47
DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3108169701
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
DIRECCION: _____
OBSERVACION _____ (Ins:)

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2022.10.16

<< REGISTRO: 10:47:35 >> (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

MOTIVO DE LA ATENCION: 02 ACCIDENTE DE TRANSITO FINALIDAD: 10 / NO APLICA

TIPO DE CONSULTA: CFI CONSULTA DE FISIOTERAPIA TIPO DIAG: NUEVO

MOTIVO CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO

REVISION POR SISTEMA

NO REFIERE

ANTI-CEDENTES

---<<2022.10.15-22:57:30>>, (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARES - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA GENERAL) H.U. 148385
NIEGA

---<<2022.10.16-10:47:35>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)

H.PREQX: 148401

NO REFIERE

---<<2022.10.16-21:27:21>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZO - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)

V.PREANES: 148408

PAATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

**** EXAMEN FISICO ****



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

VALORACION PRE-QUIRURGICA

1075276601

ADMISION N_: 148401

NOMBRE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO Num. Id.: CC 1075276601
 FECHA NACIMIENTO: 1994.01.06 EDAD: 28 A SEXO: M ESTADO CIVIL: U
 FECHA DE INGRESO: 2022.10.16 HORA DE INGRESO: 10:47:35 Fecha/Hora de registro: 2022.10.16 10:47
 DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74 CIUDAD: NEIVA DPTO: 41 TELEFONO: 3108169701
 OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
 DIRECCION: _____
 OBSERVACION _____ (Inst)

SIGNOS VITALES TA: 110/70 FC: 68 FR: 17 Tmp: 36 PESO: TALLA:

EXAMEN FISICO

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

CARA: TATUAJE TRAUMATICO CONTAMINADO CON TIERRA Y PIEDRAS EN FRENTE (EXTENSO) Y DORSO NASAL. HERIDA AVULSIWA EN LABIO SUPERIOR CON PERDIDA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS DE 3 CM LADO IZQUIERDO CON COMPROMISO DE PIEL, MUCOSA ORAL Y BORDE MUCOCUTANEO.
 RESTO DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

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

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S017 HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

EVOLUCION

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

ANALISIS/PLAN

PACIENTE QUIEN REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO. SE INDICA TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

DESTINO A LA SALIDA: Remitido a Quirofono SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FECHA-HORA DE EGRESO: 2022.10.16-09:00:00 ESTADO A LA SALIDA: VIVO
 INCAPACIDAD: CERO (0) DIAS

**** SALIDA DEL PACIENTE ******DÉSTINO SALIDA:** Remitido a Quirofano**SERVICIO:** CIRUGIA PLASTICA**FECHA DE EGRESO:** 2022.10.16**HORA DE EGRESO:** 09:00:00**DÍAS DE INCAPACIDAD:** 0 DÍAS**ESTADO A LA SALIDA:** VIVO

Dr. Harol Alberto Perdomo Diaz
Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
C.C. 7.708.263 De Neiva

Dr. HAROL ALBERTO PERDOMO**Registro Medico: 7708263**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE: _____

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 148408 - 10000

NOMBRE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO C.C. -TI-FC-OTRO 1075276601
 EDAD: 28 A FECHA DE NACIMIENTO: 1994.01.06 SEXO: M
 DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74 TELEFONO: 3108169701
 ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE: TELEFONO:

FECHA: 2022.10.16 CIRUGIA O PROCEDIMIENTO:
 SUTURA DE AVULSION EN LABIOS, MAS DERMOABRASION PARCIAL CARA

ANTECEDENTES:

HISTORICO
 ---><<2022.10.15-22:57:30>>, (DR(A). RCH - HEIDER JOSE ROMERO CASARE3 - C.C. 1047454473 - REG. MEDICO: 1047454473 - MEDICINA
 GENERAL) H.U. 148385
 NIEGA

---><<2022.10.16-10:47:35>>, (DR(A). HAP - HAROL ALBERTO PERDOMO - C.C. 7708263 - REG. MEDICO: 7708263 - CIRUGIA PLASTICA)
 H.PREQX: 148401
 NO REFIERE

---><<2022.10.16-21:27:21>>, (DR(A). JHT - JESUS HERNAN TOVAR CARDOZ - C.C. 12127704 - REG. MEDICO: 11771/90 - ANESTESIA)
 V.PREANES: 148408

PATOLOGICOS: NEGATIVOS

CARDIOVASCULARES: NEGATIVOS

PULMONARES: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE ROTULA

ANESTESICOS: 1 ANESTESIA RAQUIDIEA SIN COMPLICACIONES

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

TOXICOS-ALERGICOS: NO REFIERE

OTROS: NEGATIVOS

EXAMEN FISICO:

PA: 138/52 FC: 79 FR: 21 PESO: 72 TEMPERATURA: 37

CABEZA:
 ABRASION EN REGION FRONTAL MEDIA, DORSO DE NARIZ, LABIO SUPERIOR, DONDE SE OBSERVA ADEMAS, HERIDA CON AVULSION DE TEJIDOS, DE BORDES IRREGUARES, MACERADOS,

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

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

CARDIOVASCULAR:
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR:
 CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN:
 SIN ALTERACION

EXTREMIDADES:
 SIN ALTERACION

OTROS:
 SIN ALTERACION

VALORACION PREANESTESICA

ADMISION N_: 148408 - 10000

NOMBRE: RIVERA ESPINOSA CARLOS FERNANDO

C.C. -TI-RC-OTRO

1075276601

EDAD: 28 A

FECHA DE NACIMIENTO:

1994.01.06

SEXO: M

DIRECCION: CALLE 3BIS N 2W 74

TELEFONO: 3108169701

ACOMPAÑANTE/RESPONSABLE:

TELEFONO:

EXAMENES PARACLÍNICOS PRE-QUIRÚRGICOS:

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

INR: Hemoclasificación: Grupo:

P de O:

ECG:

Rx TORAX:

OTROS:

DIAGNOSTICO: S099

TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

PLAN:

ASA I, CLASE FUNCIONAL I, RIESGO QUIRURGICO BAJO

MONITORIA BSICA, BLOQUEO ANESTESICO, ANALGESIA POP

OBSERVACIONES:

ORDENES MÉDICAS PRE-QUIRÚRGICAS:

** DATOS DEL EGRESO/SALIDA **

DEST SALIDA: Remitido a Quirofano

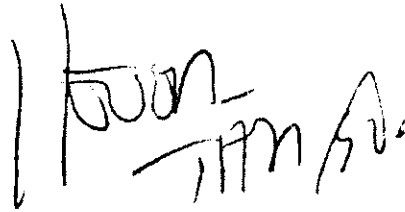
ESTADU SALIDA: VIVO

FECHA: 2022.10.16

HORA: 09:00:09

SERVICIO: CIRUGIA PLASTICA

FIRMA:



RM: 11771/90



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

INFORME DE ANESTESIA

A - IDENTIFICACION

Pivara 1er. APELLIDO		Espinosa 2do. APELLIDO (O DE CASADA)		Carlos Fernando NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA 1075276601	
FECHA 16 10 22 Dia Mes Año Hora		EDAD 28 Años Meses Días		SEXO H ☒ M ☐	TALLA (Cms) 1,22	PESO (Kgr) 73	RIESGO ASA 1 2 3 4 5 U
Cx SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA		ANESTESIAS PREVIAS	

B - EVALUACION PREANESTESIA

TEM	F.R.	F.C.	T.A.	H.B	HTO.	GLIC.	BIL.TOT.	BIL.DRT.	PRO.TOT.	ALBUM	TyA PROT	T.COG	FUMA	BEBE	GRUPO	R.M.
DIAGNOSTICO: <i>Lesión en column de tipo C6/7 por Abuso de alcohol</i>																
OPERACION PROPUESTA: <i>Desbridamiento de la columna C6/7 y fijación con tornillos</i>																
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC-LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES-HIPOTENSORES-INSULINA-B/BLOQUEADORES-OTROS																
H-S-A-Y S-M-ENTONCES-2 Miegas <i>✓</i> <i>✓</i> Anestesia Raygada																
ESPECIFICO																
FACILIDAD INT ☒ IOT ☐ SI ☒ NO ☐ VIA AEREA ☒ DIENTES ☒ CUELLO ☒																
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO																
TIPO <i>ALL BDDZ</i> BLOQUEO <i>no se sabe</i> PERIDURAL <i>no se sabe</i> ESPINAL <i>no se sabe</i> GENERAL <i>no se sabe</i> RESUMEN <i>no se sabe</i> NECESITA SANGRE <i>no</i> PREMEDICACION <i>no</i>																
ESTADO PSICOLOGO <i>no se sabe</i>																
FIRMA <i>[Firma]</i>																

D - POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSICION <i>Acostado</i>		NAUSEAS ☐ VOMITOS ☐ TOS ☐ HIPO ☐ CIANOSIS ☐ ARRITMIA ☐ CEFALEA ☐ EXCITACION ☐ OTRAS ☐									
REPARACION A		RECUPERACION ☒									
C		CONCIENCIA ☒									
42		HEMORRAGIA ☐									
40		REFLEJOS ☒									
38		MOTILIDAD ☒									
36		DIURESIS ☒									
34		SENSIBILIDAD ☒									
32		PIEL <i>Mucosas Regulares</i>									
30		COMENTARIOS									
28		Ingreso paciente del									
26		Servicio de Qn al									
		Servicio Recuperación									
		En camilla con									
		Barandas elevadas.									
HORA		HORA SALIDA Y MOTIVO									
		Mejoría									
TOTALS		FIRMA <i>[Firma]</i>									

O.P. B R M

DIAG PREOPERATORIO		DIAG POSTOPERATORIO		OPERACION		ANESTESIOLOGOS		CIRUJANOS	
TIEMPO LIQUIDO		LOCAL		BLOQUEO		GENERAL		CAUDAL	
AYUNO		DESOCIATIVA		EPIDURAL		ESPINAL		ESPACIO	
POSICION		REPARACION		CCSC		CSA		CCC	
OT No		INT No		OT No		INT No		PULSO	
RESPIRACION		T.A.		INDUCCION		INICIACION Y FINALIZACION		NEONATO MASC FEM	
PVC		T°		TORNQUETE		ECG		1 AL 5 LIQUIDOS	
6 AL 16 DROGAS		6		7		8		9	
10		11		12		13		14	
15		16		TOTAL		C.C.		C.C.	
DIURESIS		1		2		3		4	
5		6		7		8		9	
10		11		12		13		14	
15		16		ESTADO AL LLEGAR		ESTADO AL SALIR		AL QUIROFANO	
OBSERVACIONES:		Caudal		Caudal		Caudal		Caudal	
Firma		Firma		Firma		Firma		Firma	



CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.

NIT: 800110181-9

CALLE 18 N 6-65 TELS: 8756349-8753436

NEIVA, 21-Oct-2022

15:45:0

ENTIDAD RESPONSABLE AT15) TIPO CONTRATO ANEXO1 VIA INGRESO AMBULATORIA
 860028415 LA EQUIDAD SEGUROS EVENTO MOTIVO 01 URGENCIAS ACCIDENTE
 CONTRATO/PLAN REGIMEN EDAD ANEXO2: Fecha Ingreso: 2022.10.1 22:38
 001 0 SOAT OTRO REGIMEN 28 Años Fecha Egreso :
 PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE ESTRATO: MUNICIPIO DIRECCION TELEFONO
 1075276601 RIVERA ESPINOSA CARLOS 1 NIVEL I NEIVA CALLE 3BIS N 2W 74 3108169701

FECHA	Tar	Codigo	Descripción del ítem	Vendedor	Cantidad
2022.10.16	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 7 MEDISPO	LKO	5.00
2022.10.16	PRE	GUANTE	GUANTE ESTERIL NO. 7.5	LKO	5.00
2022.10.16	MDP	GUANTE	GUANTE ESTERIL # 8.5 MEDISPO	LKO	5.00
2022.10.16	PRE	GUANTES	GUANTE ESTERIL NO. 6.5 MEDISPO	LKO	5.00
2022.10.16	PAR	BISTURI 20	HOJA BISTURI # 20 PARAMOUT	LKO	3.00
2022.10.16	CLI	GASA	GASA ESTERIL PAQUETICOS	LKO	10.00
2022.10.16	ZMQ	COMPRESA	COMPRESAS ESTÉRILES (PAQUETE X 5 U.I.)	LKO	20.00
2022.10.16	ZMD	MERCURIO	MERCURIO CROMO FRASCO X 1000	LKO	200.00
2022.10.16	MDP	JERINGA 20	JERINGA 20 ML 21G X 1/2	LKO	1.00
2022.10.16	PRE	JERINGA	JERINGA X 5ML G 21 -1 X 1/2	LKO	2.00
2022.10.16	PRE	JERINGA X	JERINGA X 10 ML 21G-1 X 1/2	LKO	2.00
2022.10.16	WE	AGUJA	AGUJA HIPODERMICA NO. 23X 11/2 PRECISION CARE	LKO	2.00
2022.10.16	LIF	AGUJA18	AGUJA HIPODERMICA # 18 X 1 1/2	LKO	2.00
2022.10.16	BRA	PREMILENE	PROLENE (DEMELENE) 5-0 DEMETECH	LKO	2.00
2022.10.16	BRA	VICRYLNOV	VICRYL SUTURA # 2	LKO	2.00
2022.10.16	3M	ELECTROD	ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTOS	LKO	3.00
2022.10.16	LIF	PLACA	PLACA ELECTROCARUTERIO ULTRAMED	LKO	1.00
2022.10.16	ROP	ROXICAIA	ROXICAIA AL 2% SIN EPINEFRINA /50ML	LKO	20.00
2022.10.16	ROP	SIMPLE	BUPIROP SIMPLE 0,5% AMP	LKO	1.00
2022.10.16	BAX	SOLUCION	CLORURO DE SODIO 0.9%X500ML BAXTER	LKO	11.00
2022.10.16	BAX	LACTATO	LACTATO RINGER X 500ML	LKO	11.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.276.601
RIVERA ESPINOSA

APELLIDOS
CARLOS FERRIANDO

NOMBRES

Carlos Rivera
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1994**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA **O+**
G.S. RH **M**
SEXO
16-ENE-2012 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA BOCAR



A-1900100-01290244-M-1075275801-20220412 0078737434A 2 B504110209

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10010246216

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
XNL62D	BAJAJ	DISCOVER 100M	2016
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
102	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/FSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERÍA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
PAZWEJ06147	N	9FLA57AZ8GAH19725	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLA57AZ8GAH19725	N	9FLA57AZ8GAH19725	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
CASTILLO TOLEDO ROBER NEIDER	C.C. 83253858		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP

9

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS

902015M00001363

I 14/08/2015

0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - CENTRO DE SERVICIOS
CREDITICIOS S.A.

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

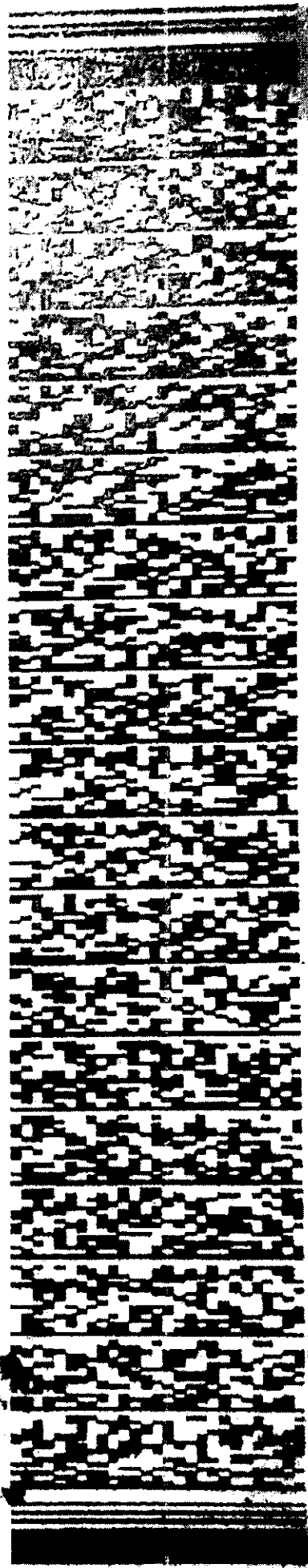
FECHA VENCIMIENTO

04/09/2015

04/09/2015

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTTE DPTAL HUILA/RIVERA



LT01006065585



RUNT

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHICULO:	XNL62D	ESTADO DEL VEHICULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10010246216	CLASE DE VEHICULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	DISCOVER 100M
MODELO:	2016	COLOR:	NEGRO NEBULOSA
NÚMERO DE SERIE:	9FLA57AZ8GAH19725	NÚMERO DE MOTOR:	PAZWEJ06147
NÚMERO DE CHASIS:	9FLA57AZ8GAH19725	NÚMERO DE VIN:	9FLA57AZ8GAH19725
CILINDRAJE:	102	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	04/09/2015
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INST TToYTTE DPTAL HUILA/RIVERA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	SI
CLASIFICACIÓN ANTIGÜO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGISTRACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN MOTOR	
REGISTRACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN CHASIS	
REGISTRACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN SERIE	
REGISTRACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGISTRACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8071879300	21/01/2022	22/01/2022	21/01/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ VIGENTE
8059467500	15/01/2021	16/01/2021	15/01/2022	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Ⓢ NO VIGENTE
77668106	21/12/2019	22/12/2019	21/12/2020	120	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS	Ⓢ NO VIGENTE
40504612	28/11/2018	29/11/2018	28/11/2019	120	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	Ⓢ NO VIGENTE
1303004114952000	29/09/2017	30/09/2017	29/09/2018	121	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	Ⓢ NO VIGENTE

Adquiera su SOAT en línea aquí