

Página: 1 de 1	CONCILIACIÓN EXTRA JUDICIAL EN DERECHO EN LA POLICÍA NACIONAL	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1IP-FR-0032		
Fecha: 26/04/2023	NOTIFICACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN	
Versión: 2		

inspección GENERAL Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

San José de Cúcuta 24 de junio de 2025

Señores

Compañía Equidad De Seguros Generales

Carrera 9A No. 99-07 torre 3 piso 14 Bogotá DC - notificaciones judiciales laequidad@laequidadseguros.coop.
Ciudad

Cordial Saludo

De manera atenta me permito notificar que fue convocado(a) a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho por parte de la señora abogada Mónica Paola Franco Niño apoderado judicial del señor Juan Manuel Gómez, de acuerdo a los hechos y pretensiones aportadas, luego de establecer su viabilidad; este despacho considera procedente programar Audiencia de Conciliación, para debatir y buscar un arreglo en materia CIVIL. De conformidad a las disposiciones descritas en el artículo 29. No 1 y 2 de la ley 2220 de 2022, me permito:

Invitar a los señores Compañía Equidad De Seguros Generales, a una audiencia de conciliación que se llevará a cabo el día (10) de julio de 2025 a las 08:00 A.M, deberá presentarse en forma personal y sin falta. En las instalaciones del centro de conciliación, ubicado en la Avenida Demetrio Mendoza Calle 22 A esquina barrio San Mateo, al lado de incorporación de la Policía Nacional de la ciudad de Cúcuta, con el fin de atender el conflicto de acuerdo a la Ley 2220 de 2022.

Se le hace saber que debe traer la siguiente documentación para el día de la audiencia así.

- Certificado de cámara y comercio, acreditar si actúa en calidad de representante legal, fotocopia de la cedula de ciudadanía (copia de la misma).
- Si actúa en calidad de apoderado. La tarjeta profesional de abogado y cedula de ciudadanía, poder de representación, certificado de cámara y comercio, (copia de la mismas)
- Demás documentación que sea necesaria

Se le hace saber al convocado los derechos que le asisten, así como las implicaciones legales que trae la inasistencia, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente, así:

Ley 2220 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE CONCILIACIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "

ARTÍCULO 64° ACTA DE CONCILIACIÓN. *El acta de conciliación contentiva del acuerdo prestará mérito ejecutivo y tendrá carácter de cosa juzgada*

De realizarse por escrito, el acta de conciliación surtirá sus efectos jurídicos a partir de la firma de las partes y del conciliador, o si consta por cualquier otro medio desde la aceptación expresa de las partes.

ARTÍCULO 61. "DESARROLLO DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL. *Con la presencia de las partes y/o sus apoderados, según sea el caso y demás convocados el día, hora señalados para la celebración de la audiencia de conciliación, esta se llevará a cabo bajo la orientación del conciliador, quien conducirá el trámite en la siguiente forma.*

En la audiencia de conciliación las partes deberán determinar con claridad los hechos alegados y las pretensiones que en ellos se fundamentan para facilitar la consecución del acuerdo. Si los interesados no plantean fórmula de arreglo, el conciliador podrá proponer las que considere procedentes para la solución de la controversia.

ARTÍCULO 59. "INASISTENCIA A LA AUDIENCIA" *Cuando alguna de las circunstancias contempladas en el artículo anterior impida a una de las partes acudir a la audiencia, deberá informarlo así dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que debió celebrarse la audiencia*

Si las partes o alguna de ellas no comparece a la audiencia de conciliación a la que fue citada y no justifica su inasistencia en los términos indicados en el inciso anterior, siempre que la conciliación constituya requisito de procedibilidad, su conducta podrá ser considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos

ARTÍCULO 67. "LA CONCILIACIÓN COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD" *En los asuntos susceptibles de conciliación, se tendrá como regla general que la conciliación extrajudicial en derecho es requisito de procedibilidad para acudir ante las jurisdicciones que por norma así lo exijan, salvo cuando la ley lo excepcione. ()*

PARÁGRAFO 1 *La conciliación en asuntos laborales no constituye requisito de procedibilidad*

PARÁGRAFO 2 *Podrá interponerse la demanda sin agotar el requisito de procedibilidad de la conciliación en los eventos en que el demandante bajo juramento declare que no conoce el domicilio, el lugar de habitación o el lugar de trabajo del demandado o este se encuentra ausente y no se conozca su paradero, o cuando quien demande sea una entidad pública. Igualmente, cuando la administración demande un acto administrativo que ocurrió por medios ilegales o fraudulentos.*

PARÁGRAFO 3 *En todo proceso y ante cualquier jurisdicción, cuando se solicite la práctica de medidas cautelares se podrá acudir directamente al juez, sin necesidad de agotar la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad.*

Agradezco su oportuna colaboración con el propósito de buscar la solución al conflicto suscitado, aplicando el mecanismo de conciliación extrajudicial en derecho, para contribuir con ello a una correcta y eficaz administración de justicia.

FIRMA DEL CONVOCADO _____

CC. No. _____ de _____

Dirección de Domicilio _____

Correo Electrónico _____

Anexo: (05) Folios



**Abogado Subintendente Edwin Fabián Beltrán Moreno
CONCILIADOR CENTRO DE CONCILIACIÓN Y MEDIACIÓN SEDE CUCUTA**

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Nota: La información recaudada por ministerio del presente documento será tratada por la Policía Nacional para los fines establecidos en la ley 1581/2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" de conformidad con la política de tratamiento de datos dispuesta por la institución.

Mónica Franco

Abogada

Cúcuta, 06 de mayo de 2025

Señores

CENTRO DE CONCILIACION POLICIA NACIONAL - MECUC
Cúcuta – Norte de Santander

Asunto: Convocatoria Audiencia de Conciliación
Convocante: Juan Manuel Gómez
Convocados: Compañía Equidad Seguros Generales – Empresa de Transportes
Trasan S.A.S – Leasing Pacífico S.A.S

Mónica Paola Franco Niño mayor y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.090.365.676 expedida en Cúcuta, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 218.964 C. S. de la J, en ejercicio del poder especial que me han conferido el señor Juan Manuel Gómez, también mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.102.083 del Socorro convocar audiencia de conciliación extrajudicial de acuerdo a la ley 2220 de 2022 en contra de Compañía Equidad Seguros Generales – Empresa de Transportes Trasan S.A.S – Leasing Pacífico S.A.S, para que a través de sus representantes legales se llegue a un acuerdo económico por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales, secundario al accidente ocurrido el 19 de febrero de 2024 al caerse del vehículo de placas TJP961 conducido por el señor José Neil Beltrán Cáceres, lo cual sustento así:

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN

Primero: El 19 de febrero de 2024 el señor Juan Manuel Gómez se desplazaba como pasajero de la buseta de placas TJP961 afiliada a la empresa de transportes Trasan ya en la calle 10 con Diagonal Santander, encontrándose en el descenso la buseta arranca ocasionándole caída al pasajero en la vía pública, presentando trauma en la muñeca y mano derecha.

Segundo: ante el golpe mi poderdante le increpa al conductor del vehículo para que tuviera más cuidado, como presentaba dolor al tratar de mover la mano y una deformidad en el antebrazo le pidió que lo llevara a un centro asistencial o en su defecto que le prestara los documentos del vehículo para ir a un puesto de salud.

Tercero: El Conductor de la buseta lo invita para que se vuelva a montar a la buseta y cuando acabe la ruta si continúa presentado mucho dolor él lo lleva al puesto de salud para que le hicieran la revisión.

Cuarto: Una vez culminada la ruta y ante la insistencia de mi poderdante se acercaron a la Unidad Básica de Atención de la Libertad, donde le realizaron los RX evidenciando

Mónica Franco

Abogada

fractura de radio distal de mano derecha, el médico tratante le indico que necesitaba una valoración por Ortopedia y traumatología debido a la complejidad de la fractura, por lo que debía ser atendido a un centro médico de mayor complejidad, por lo que solicito salida voluntaria y se remitió al Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Quinto: Ya en el Hospital Universitario Erasmo Meoz se revisaron las imágenes diagnosticas ordenando la hospitalización a cargo de Ortopedia y traumatología, se realiza procedimiento quirúrgico el 24 de febrero de 2024, realizo el proceso de rehabilitación en la misma institución, actualmente con mmm (mejoría medica máxima).

Sexto: Del accidente se instauro querrela por la presunta conducta punible de lesiones personales, al cual está radicada bajo la noticia criminal No. 540016001131202414928 en la Fiscalía 19 Local Unidad Conciliación Preprocesal.

Séptimo: Dentro de la indagación se realizaron dos valoraciones por medicina legal, la primera el 08 de abril de 2024 donde se le concede una incapacidad médica legal Provisional de Cincuenta y cinco (55 días) y la segunda valoración definitiva el 11 de junio de 2024 se confirma las secuelas medicolegales provisionales.

Octavo: Se realizo proceso de valoración de perdida de la capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, donde se determinó una mengua del 16.99%.

Noveno: Producto del siniestro, mi poderdante se le generaron las siguientes incapacidades medicas temporales:

- Incapacidad medica de fecha 19/02/2024 al 18/03/2024 por 30 días
- Incapacidad medica de fecha 05/04/2024 al 04/05/2024 por 30 días
- Incapacidad medica de fecha 17/05/2024 al 15/06/2024 por 30 días

Decimo: Conforme la prescripción médica el señor Juan Manuel Gómez realizo proceso de rehabilitación médica, acudiendo a terapia fisica, incurriendo en gastos adicionales, causando un detrimento patrimonial, en total realizo 30 terapias.

Undécimo: Este suceso le produjo a mi prohijado, un detrimento patrimonial, una mengua en su salud y secuelas que son susceptibles de indemnización, por lo que solicito el reconocimiento de estos.

Duodécimo: Mi poderdante no estaba en capacidad de soportar la lesión sufrida a causa de la falta de cuidado del conductor del transporte público, quien debe garantizar al pasajero un desabordase de manera segura, por lo que solicito un reconocimiento de los daños a la vida en relación y los perjuicios morales.

Mónica Franco

Abogada

Decimotercero: La empresa de Transportes Trasan S.A.S suscribió contrato de seguros con la Equidad Seguros a fin de estar protegidos dentro de las contingencias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, encontrándose el vehículo de placas TJP961 asegurado con la compañía para la fecha del siniestro.

Conforme con lo anterior, me permito solicitar;

I. PRETENSIONES

Primera: Se convoque a audiencia de conciliación extrajudicial a fin de llegar a un acuerdo económico entre las partes que permita el resarcimiento de los perjuicios materiales e inmateriales a mi poderdante JUAN MANUEL GOMEZ a través de las empresas de Compañía Equidad Seguros Generales – Empresa de Transportes Trasan S.A.S – Leasing Pacífico S.A.S, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el 19 de febrero de 2024 en calidad de pasajero de la buseta de placas TJP961, vehículo que para el momento del siniestro estaba cubriendo una ruta de transporte autorizada y la cual se encuentra afiliada a la empresa de transportes Trasan S.A.S, la cual era conducida por el señor José Neil Beltrán Cáceres

Segundo: El valor por los conceptos de daños patrimoniales son los siguientes:

- lucro cesante consolidado a la fecha de la presentación de la presente solicitud por concepto de incapacidades medicas la suma de tres millones novecientos mil pesos (\$3.900.000)
- Lucro cesante consolidado a la fecha de la presentación de la presente solicitud por perdida de la capacidad laboral, la suma de dos millones cuarenta y tres mil setecientos cincuenta y un pesos (2.043.751)
- Lucro cesante futuro por perdida de la capacidad laboral, la suma de treinta millones cuatrocientos veintiséis mil ochocientos noventa y cuatro pesos (\$30.426.894)
- Daño emergente consolidado por el gasto que tuvo que incurrir para asistir a el proceso de rehabilitación la suma de trescientos cincuenta mil pesos (\$350.000)

Mónica Franco

Abogada

Tercero: El valor por los conceptos de daños extrapatrimoniales son los siguientes:

- Daño a la vida en relación por ser la víctima directa y sufrir en daño que no tenía que soportar que le causo una lesión que actualmente genero una mengua en su capacidad laboral, el equivalente a veintiséis millones de pesos (\$26.000.000)
- Perjuicios morales, el equivalente a veintiséis millones de pesos (\$26.000.000)

II. PRUEBAS

Solicito que en la oportunidad legal sean acogidos como medios de prueba tendientes a demostrar los fundamentos fácticos antes reseñados, los siguientes:

a. Documentales:

Presento para que sean valorados en su oportunidad, los siguientes:

1. Poder para actuar
2. Copia del documento de identidad
3. UBCUC-DSNS-01495-2024 de fecha 08 de abril de 2024 con incapacidad médico legal de cincuenta y cinco (55) días provisionales.
4. UBCUC-DSNS-02526-2024 de fecha 11 de junio de 2024 con incapacidad médico legal de cincuenta y cinco (55) días, secuelas medico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente
5. Dictamen 11202401738 de perdida de la capacidad laboral emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, donde se establece que el señor Juan Manuel Gómez presenta una pérdida de la capacidad laboral del 16.99%
6. Historia clínica completa que da cuenta de la lesión, incapacidades médicas y del proceso de rehabilitación realizado por mi poderdante.
7. Furips

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Considero aplicables al presente litigio, los artículos 1613, 1614, 1615, 2341 y ss del Código Civil.

Artículo 1036 y ss del Código de comercio y demás normas concordantes.

Código General del Proceso: artículo 26-6, artículo 368 siguientes y artículo 384.

Jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional.

Mónica Franco
Abogada

IV. CUANTIA

Estimo la cuantía ochenta y ocho millones setecientos veinte mil seiscientos cuarenta y cinco pesos (\$88.720.645).

V. ANEXOS:

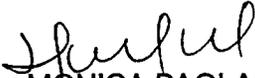
Acompaño con la presente demanda los siguientes documentos:

- a- Poder para actuar.
- b- Los documentos anunciados como medio de prueba.

VI. NOTIFICACIONES:

1. Mi poderdante y la suscrita recibiremos las notificaciones en la Av. 4E No. 6-49 Centro Jurídico Oficina 217 de esta ciudad, email. monicafranco64@gmail.com.
2. La Equidad Seguros Generales, carrera 9 A # 99-07, Torre 3 piso 14 Bogotá D.C., email: notificacionesjudicialeslaequidadseguros.coop.
3. Leasing Pacifico S.A.S: Avenida 9 # 0 AN – 96 Barrio Pueblo Nuevo Cúcuta, Email: group.contabilidad2024@gmail.com
4. Trasan Plus S.A.S Avenida 9 # 0 AN -96 Barrio Pueblo Nuevo Cúcuta, Email: trasan20222plus@gmail.com

Cordialmente,


MONICA PAOLA FRANCO NIÑO
C.C. No. 1.090.365.676 de Cúcuta
T.P. No. 218.964 del C.S.J.

Monica Franco

Abogada

Señores

CENTRO DE CONCILIACION DE LA POLICIA NACIONAL

E. S. D.



Ref.: Poder.

JUAN MANUEL GOMEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en Cúcuta, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 91.102.083 del Socorro, por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada MONICA PAOLA FRANCO NIÑO, identificado con cedula de ciudadanía No 1.090.365.676 de Cúcuta, y portadora de la tarjeta profesional No. 218.964 del C. S. de la Judicatura; para que, en mi nombre y representación convoque audiencia extrajudicial de conciliación conforme lo regulado en la ley 2220 de 2022, en contra de la Compañía Equidad Seguros Generales – Empresa de Transportes Trasan S.A.S – Leasing Pacifico S.A.S, para que, a través de este mecanismo alternativo de solución de conflictos, llegar a un acuerdo económico de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales con ocasión al accidente de tránsito sufrido el pasado 19 de febrero de 2024 al desembarco de buseta de placas TJP961 que era conducida por el señor José Neil Beltran Caçeres;

Mi apoderada cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder establecidos en los artículos 77 del código general del proceso, en especial de recibir, de recibir el pago de la indemnización por incapacidad permanente en mi nombre, de conciliar sin mi presencia, transigir, sustituir, desistir, renunciar, réasumir, solicitar documentación, instaurar derechos de petición, acciones de tutela, interponer recursos y todas aquéllas que tiendan al buen y fiel cumplimiento del mandato otorgado.

Atentamente,

JUAN MANUEL GOMEZ

C.C. No. 91.102.083 del Socorro

Acepto,

MONICA PAOLA FRANCO NIÑO

C.C. No 1.090.365.676 de Cúcuta

TP. No. 218964 C.S de la J.

NOTARIA SEGUNDA DE CUCUTA
PRESENTACION PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y HUELLA
Autenticación Biométrica

Decreto Ley 819 de 2012

En el despacho del Notario se presentó:

GÓMEZ JUAN MANUEL

Identificado con C.C. 91102083

y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es el de su compareciente, solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales para ser verificada su identidad mediante huellas digitales y datos biométricos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cúcuta, 2025-02-07 07:29:49



062-00813406

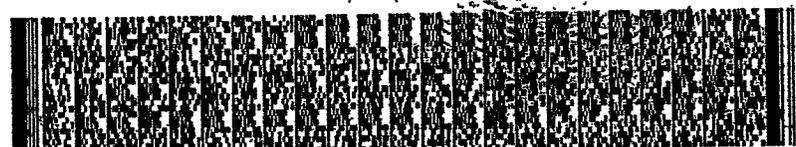
FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com Documento: 6xkg6

JAIME ENRIQUE GONZÁLEZ MARROQUÍN
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCUITO DE CUCUTA





	FECHA DE NACIMIENTO	07 MAR 1958	
	CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)	LUGAR DE NACIMIENTO	
INDICE DERECHO	1.65	NI	M
	ESTATURA	G.S. RH	SEXO
	13-AGO-1979	SOCORRO	
	FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION	<i>Carlos Ariel Sánchez Torres</i> REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES	
			
A-2500100-00142339-M-0091102083-20081224		0008735800A	6990009538

INFORMACION GENERAL Ingreso: 1770958

De identificación: **Fecha de documento:** 25/02/2024
Nombre: JUAN MANUEL GOMEZ **Tipo Doc. Cédula_Ciudadanía** No. 91102083
Fecha de Nacimiento: 01/03/1958 **Edad:** 66 Años / 5 Meses / 9 Días **Sexo:** Masculino
Fecha Ingreso: 20/02/2024 12:06 a. m. **Fecha de Egreso:** 25/02/2024 8:26 a. m. **Estado paciente:** VIVO
Servicio Ingreso: Urgencias **Servicio Egreso:** Ninguna

DATOS DEL INGRESO

Motivo de la solicitud del servicio (percepcion del usuario): " ME PARTI EL BRAZO "

Estado general al ingreso (especialmente cuando sea una urg.):
Enfermedad Actual:
 PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO AL CAERSE DE UNA BUSETA POSTEIRO DOLRO DEFORMIDAD Y LIMITACION FFUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 20/02/2024 12:34 a. m. Detalle: NIEGA
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 20/02/2024 12:34 a. m. Detalle: NIEGA
 Tipo:Tóxicos Fecha: 20/02/2024 12:34 a. m. Detalle: NIEGA

Revisión por Sistemas, relacionada con el motivo que origino el servicio:
 NIEGA

Hallazgos del examen fisico:
 FC:80FR:18Peso: 60TALLA:160,0000SIST:100DIAS:60,0000T:36,5GLASGOW:15,00CCCC:NORMOCEFALO SIN LESIONESORL: SIN LESIONESORL: SIN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUDISO RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARE SIN AGREGA O D SONVENTALCIONES ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN PRESENCIA DE MASAS ODE MEGALIAS EXTREMIDADES AUTROFICAS: EDEMA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO DERECHO NEUROLOGICOS SIN DEFICIT

Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnosticos y el plan de manejo terapeutico

Estado Ingreso: ESTABLE

EVOLUCION

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se deben incluir complicaciones, accidentes u otros eventos adversos que haya surgido durante la estancia en el servicio de urgencias o de hospitalización):

Resultados de Procedimientos Diagnósticos, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico:
 LABORAORIOS PREQX: GLICEMIA 124 BUN 18.3 UREA 39.25 CREAT 0.90 GB 10.13 GR 4.56 HGB 14 HCT 42.40 PLAQUETAS 249000 LINF 6.10* NEU 92.70* PT 12.10 INR 1.06 PTT 29.70 LABORAORIOS PREQX: GLICEMIA 124 BUN 18.3 UREA 39.25 CREAT 0.90 GB 10.13 GR 4.56 HGB 14 HCT 42.40 PLAQUETAS 249000 LINF 6.10* NEU 92.70* PT 12.10 INR 1.06 PTT 29.70

Justificacion de indicaciones terapeuticas cuando estas lo ameriten:
 PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE POP 24/02/2024 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA + LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA . ACTUALMENTE BUENA EVOLUCION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CORRECTA RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA, EN METAS DE SATURACION A OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SIN PRESENCIA DE EDEMA, NO SIGNOS DE INFECCION, RADIOGRAFIA POP CON BUEN EJE DE LA EXTREMIDAD NO HAY DEFICIT DISTAL. SE INDICA EGRESO HOSPITALARIOS COPN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. MANEJO ANALGESICO Y CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR Y ESTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
20/02/2024 01:25 a. m.	Respuesta de interconsulta RX- FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO	TERAN CHAMORRO DANIEL FERNANDO CASTRO REY JAIME IVAN
20/02/2024 08:41 a. m.	PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD EN DIA 1 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO CON INDICACIÓN QUIRURGICA, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LABORATORIOS PREQUIRURGICOS YA REPORTADOS, PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, PENDIENTE TURNO QUIRURGICO YA SOLICITADO, SE LE EXPLICA EL PACIENTE LA CONDUCTA REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR.	

20/02/2024 11:01 a. m.	<p>Respuesta de interconsulta PACIENTE, MASCULINO DE 65 AÑOS QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CONTEXTO DE TRAUMA EN ANTEBRAZO DERECHO CON FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO AL CAERSE DE UNA BUSETA POSTEIRO DOLOR DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE APENDICECTOMIA, ACTUALMENTE TOMA TAMUSULISINA. NIEGA OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y ALERGICOS. PACIENTE APTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO, AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A INTERVENCION QUIRURGICA. TOMAR MEDICAMENTOS CON POCA AGUA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	MENDOZA TUTA AUDYE ALBERTO
21/02/2024 09:44 a. m.	<p>PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESO PRODUCTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, A QUIEN SE LE BRINDA ORIENTACION Y SE ACLARAN DUDAS SOBRE QUE EL SOAT, OBLIGATORIEDAD DEL SOAT, EN QUE CASOS APLICA EL CUBRIMIENTO DE LA POLIZA SOAT, A QUIEN CUBRE LA POLIZA DE SEGUROS SOAT, BENEFICIOS DE CONTAR CON EL SEGURO VIGENTE, DOCUMENTACION Y SOPORTE QUE SE DEBE PRESENTAR A LA HORA DE SOLICITAR ATENCIONES MEDICAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p> <p>SE REALIZA ENTREGA EN FISICO DE FOLLETO EDUCATIVO SOBRE EL USO DEL SOAT EN ACCIDENTES DE TRANSITO</p> <p>SE RECALCA QUE TENER EL SEGURO OBLIGATORIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO, LEGAL Y VIGENTE ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS PROPIETARIOS DE VEHICULOS EN COLOMBIA. SE INFORMA SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO, SE OFRECE SERVICIOS SIAU PACIENTE SE MUESTRA ASERTIVO CON LA INFORMACION BRINDADA.</p> <p>APORTA NUMERO DE CONTACTO: 3107516852</p>	SANCHEZ GARCIA JAZMIN ROCIO
21/02/2024 11:30 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD EN DIA 1 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS DEFERNANDO FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO CON INDICACION QUIRURGICA, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LABORATORIOS PREQUIRURGICOS YA REPORTADOS, YA VALORADO POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE TURNO QUIRURGICO YA SOLICITADO, SE LE EXPLICA EL PACIENTE LA CONDUCTA REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	TERAN CHAMORRO DANIEL
22/02/2024 11:02 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO CON INDICACION QUIRURGICA, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LABORATORIOS PREQUIRURGICOS YA REPORTADOS, YA VALORADO POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE TURNO QUIRURGICO YA SOLICITADO, SE LE EXPLICA EL PACIENTE LA CONDUCTA REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	VILLAMIZAR VILLAMIZAR HAROLD ALONSO
23/02/2024 11:00 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO CON INDICACION QUIRURGICA, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LABORATORIOS PREQUIRURGICOS YA REPORTADOS, YA VALORADO POR ANESTESIOLOGIA, PENDIENTE TURNO QUIRURGICO YA SOLICITADO, SE LE EXPLICA EL PACIENTE LA CONDUCTA REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	MORANTES HIDALGO JHONNY ALEXANDRO
24/02/2024 05:55 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO, EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NORMOSATURADO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, AFEBRIL, MODULANDO DOLOR, EN MANEJO POR ORTOPEDIA, PENDIENTE TURNO QUIRURGICO, SE MANTIENEN ORDENES, CONTINUA BAJO VIGILANCIA EN EL SERVICIO, SE EXPLICA CON CLARIDAD QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA</p>	FERRER VIELMA REBECA DANIELA
24/02/2024 10:47 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA DE COLLES DE RADIO DERECHO CON INDICACION QUIRURGICA, ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PENDIENTE TURNO QUIRURGICO YA SOLICITADO, SE LE EXPLICA EL PACIENTE LA CONDUCTA REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	RAMIREZ MORELLI GERARDO
25/02/2024 08:25 a. m.	<p>PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE POP 24/02/2024 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA + LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA . ACTUALMENTE BUENA EVOLUCION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CORRECTA RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA, EN METAS DE SATURACION A OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SIN PRESENCIA DE EDEMA, NO SIGNOS DE INFECCION, RADIOGRAFIA POP CON BUEN EJE DE LA EXTREMIDAD NO HAY DEFICIT DISTAL. SE INDICA EGRESO HOSPITALARIOS COPN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. MANEJO ANALGESICO Y CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES. SE LE EXPLICA AL PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR Y ESTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p>	RIVERA SOTO OCTAVIO

DATOS DEL EGRESO

Indicación Médica / Plan de manejo ambulatorio:

EGRESO HOSPITALARIO ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS POR 7 DIAS CEFALEXINA 1 TAB DE 500 MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS NAPROXENO 1 TAB DE 250 MG CADA 8 HORAS POR 5 DIAS CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Resultado Examen:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Epicrisis Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ

Usuario: 37396703

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

ESTADO A LA SALIDA

Condiciones generales a la Salida del paciente que incluya incapacidad funcional si la hubiere:

BUENAS CONDICIONES DE SALIDA

DIAGNÓSTICOS		
TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Ingreso/Relacionado	S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
Ingreso/Relacionado	S532	RUPTURA TRAUMÁTICA DEL LIGAMENTO LATERAL DEL RADIO
Ingreso/Relacionado	S630	LUXACION DE LA MUÑECA
Ingreso/Relacionado	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA
Egreso	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Justificación Muerte:

MEDICO QUE ELABORO LA EPICRISIS

Nombres y Apellidos: RIVERA SOTO OCTAVIO

Numero del registro: 95057

Firma:



Certifico en este documento que por los hallazgos clínicos del paciente, se deduce que la causa de las lesiones sufridas por la persona son consecuencia de un Accidente de Tránsito

PARA LA ESE HUEM ES IMPORTANTE LA MUJER Y LA INFANCIA POR ELLO A CREADO LA LINEA AMIGA SI TIENES DUDAS RESPECTO A TEMAS MATERNO INFANTIL PUEDES COMUNICARTE AL NUMERO FIJO 6075892850 EXTENSION 1431 O AL WHATSSAPP 3153499073 Y EL CORREO LINEAIAMII@HERASMOMEQZ.GOV.CO HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:00 A.M A 7:00 PM DE LUNES A DOMINGO

MEDICAMENTOS

DICLOFENACO SODICO 75 mg/ 3 ml AMP

JERINGA DESECHABLE 5 ml

VENDA DE ALGODON 4X5

DIPIRONA 1 GR AMP

JERINGA DESECHABLE 10 ml

JERINGA DESECHABLE 5 ml

JERINGA DESECHABLE 10 ml

SODIO CLORURO 0.9% X 500ML

DIPIRONA 1 GR AMP

DIPIRONA 1 GR AMP

CEFAZOLINA 1 G AMPOLLA

SODIO CLORURO 0.9% X 500ML

NAPROXENO 250 MG TAB

SERVICIOS

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICU

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICU

RADIOGRAFIA DE MUÑECA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMAT

DEXAMETASONA 8MG/ML AMP

VENDA DE YESO 5X5

VENDA ELASTICA 5X5

DIPIRONA 1 GR AMP

DIPIRONA 1 GR AMP

SODIO CLORURO 0.9% X 500ML

DIPIRONA 1 GR AMP

SODIO CLORURO 0.9% X 500ML

JERINGA DESECHABLE 5 ml

JERINGA DESECHABLE 10 ml

CEFAZOLINA 1 G AMPOLLA

ACETAMINOFEN 500MG TAB

CEFALEXINA 500 mg CAPSULA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO

NITROGENO UREICO

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO

NITROGENO UREICO

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

RADIOGRAFIA DE MUÑECA

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPED

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Epicrisis Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ

Usuario: 37396703

LICENCIADO A: [HOSPITAL ERASMO MEOZ DE CUCUTA] NIT [800014918-9]

**EPICRISIS
CONTRAREFERENCIA**

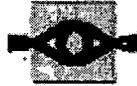
Fecha de impresión: 09/08/2024 03:31 p. m.

N°511521

4/4

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACI



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CUCUTA**

DIRECCIÓN: Calle 8A # 3-50 Edificio Santander - Palacio Nacional, tercer piso, Centro.. CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
TELEFONO: 3174342568. Fijo: 6978503 extensiones: 3701, 3703, 3705

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBCUC-DSNS-02526-2024

CIUDAD Y FECHA: CÚCUTA. 11 de junio de 2024
 OFICIO PETITORIO: No. - 2024-06-07. Ref: Noticia criminal 540016001131202414928 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: PEDRO PABLO CONTRERAS HIGUERA
 FISCALIA 19 LOCAL QUERELABLES
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AUTORIDAD DESTINATARIA: PEDRO PABLO CONTRERAS HIGUERA
 FISCALIA 19 LOCAL QUERELABLES
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AV 3AE 9-37 URB. ROSETAL T1 PISO 5
 CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
 NOMBRE EXAMINADO: JUAN MANUEL GOMEZ
 IDENTIFICACIÓN: CC 91102083
 EDAD REFERIDA: 66 años
 ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 11 de junio de 2024 a las 10:36 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en hospital Erasmo Meoz . Aporta copia de historia clínica número 91102083, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Aporta valoración por ortopedia realizada en el hospital Erasmo Meoz con fecha 17/05/2024 motivo de consulta fractura de radio derecho enfermedad actual paciente con buena evolución del proceso no proceso infeccioso siente la mano dormida realizó 15 sesiones de fisioterapia Con buena tolerancia de la misma al examen físico actualmente con movilidad de la mano en proceso de recuperación del puño derecho cicatriz en buenas condiciones radiografía de radio derecho con buena tolerancia de la misma RX de control fractura consolidada Firma Dr Carlos Arturo salgar

JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCUC-DSNS-02526-2024

Villamizar ortopedia Y traumatología .



ANTECEDENTES: Médico legales: UBCUC-DSNS-01511-C-2024 Examinado hoy lunes 08 de abril de 2024 a las 11:49 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Pravia explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de la Fiscalía 18 de Intervención Temprana de Cúcuta con fecha del 02 de abril del 2024, en el cual solicitan valoración por lesiones personales. Aporta copia de Historia clínica de atención médica recibida por los hechos. . **RELATO DE LOS HECHOS:** El examinado refiere que " El 20 de febrero del 2024 como a las 7 de la noche, me desplazaba como pasajero de una buseta, cuando pedí la parada en el centro comercial del ventura plaza del municipio de Cúcuta/Norte de Santander, yo pedí la parada, un muchacho se bajo y cuando yo me iba a bajar la buseta arranco y me caí, el chofer me dijo mójese, hizo su recorrido y me llevo al puesto de salud de la libertad y me dijeron que debía ser remitido al hospital, pero que en el momento no había ambulancia, yo fui por mis propios medios al hospital Erasmo Meoz donde me atendieron por los hechos...". . **ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en HOSPITAL ERASMO MEOZ. Aporta copia de historia clínica número 91102083, Aporta tres (3) folios a su nombre, en sus partes pertinentes se resume..."Fecha de ingreso 20/02/2024 a las 12:06 am, paciente masculino de 65 años, quien ingresa de urgencias refiere cuadro clínico de 3 horas de evolución, caracterizado por trauma en antebrazo derecho al caerse de una buseta, posterior dolor, deformidad y limitación funcional, motivo por el cual consulta, se evidencia edema a nivel de antebrazo derecho, se toma radiografía que evidencia fractura de colles de radio derecho con indicación quirúrgica, paciente masculino de 65 años en contexto de posreducción del 24/02/2024 de reducción abierta fractura en segmento distal del radio o cubito, actualmente buena evolución, con salida el 05/02/2024 con recomendaciones y signos de alarma, manejo analgésico y cita control por consulta externa en 1 mes. Firma: Dr. Octavio Rivera Soto...". Al culminar la valoración se regresa historia clínica al usuario. . **ANTECEDENTES:** Médico legales: No refiere. Sociales: No refiere.. Familiares: No refiere.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: - Apendicetomía. -Por los hechos de la pericia actual.. Traumáticos: -Por los hechos de la pericia actual.. Hospitalarios: -Por quirúrgicos.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere.. **REVISIÓN POR SISTEMAS** "Me duele mucho la mano, no la puedo mover bien". **EXAMEN MÉDICO LEGAL** Aspecto general: Ingresó masculino caminando por sus propios medios, tranquilo, alerta, orientado, colaborador. Descripción de hallazgos - Examen mental: Consciente, alerta y orientado en tiempo espacio y persona. - Neurológico: Sin déficit sensitivo ni motor aparente. - Miembros superiores: -Cicatriz quirúrgica rosada de 6cmx1cm de longitud, ubicada en el antebrazo derecho en su cara anterior y tercio inferior. -Se evidencia edema a nivel de antebrazo derecho. - Osteomuscular: -Arcos de movilidad limitados del miembro superior derecho al momento de la valoración. Resto de examen físico sin evidencia de lesiones o traumatismos externos observables, diferente al descrito en este informe.**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES** Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con historias clínicas actualizadas a la fecha por especialidades tratantes y con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar en posterior reconocimiento medicolegal. . Sociales: No refiere.. Familiares: No refiere.. Patológicos: No refiere.. Quirúrgicos: -Apendicetomía. -Por los hechos de la pericia

JAGS

JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBCUC-DSNS-02526-2024

actual.. Traumáticos: -Por los hechos de la pericia actual.. Hospitalarios: -Por quirúrgicos..
Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

comenta leve dolor al apoyar la mano derecha

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: ingresa consciente vestido adecuadamente sin limitación para la marcha
Descripción de hallazgos

- Miembros superiores: cicatriz quirúrgica lineal vertical de 7cm sobre el tercio distal cara anterior de antebrazo derecho flexo extensión de muñeca derecha conservada , pronosupinacion de antebrazo conservado, prensión adecuada

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. SEQUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;

Atentamente,


JUAN ANTONIO GUZMAN GUERRERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



COPIA DOCUMENTO



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ NORTE DE SANTANDER
NI 807007370-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 19/09/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014).	Nº Dictamen: 11202401738
Tipo de calificación: Dictamen pericial (Fiscalías)		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: FISCALÍA 19 LOCAL UNIDAD DE QUERELLABLES	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander	Identificación: 807007370-1	Dirección: Avenida IAE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 589 1269 - 3046753188	Correo electrónico: correspondenciaynotificaciones2@jrains.co	Ciudad: Cúcuta - Norte de Santander

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: Juan Manuel Gomez	Identificación: CC - 91102083 - Socorro	Dirección: Av 6 2-36 Brr San Luis
Ciudad: Cúcuta - Norte de Santander	Teléfonos: 3107516852-3016963105	Fecha nacimiento: 01/03/1958
Lugar: Cúcuta - Norte de Santander	Edad: 66 año(s) 6 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: monicafranco64@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Independiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Albañiles
Código CIUO: 7112	Actividad económica:	Dirección:
Empresa:	Identificación:	Fecha ingreso:
Ciudad:	Teléfono:	
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:



La Fiscalía local unidad de Querellables solicita se sirva a practicar el estudio de valoración médica para determinar grado de invalidez a Juan Manuel Gomez en calidad de lesionado, dentro de la noticia criminal de la referencia.

Resumen de información clínica:

Paciente masculino de 65 años sufrió un accidente de tránsito el 19 de febrero de 2024, cuando cayó de una buseta y se lesionó la muñeca y mano derecha. Inicialmente trasladado a ImSalud en donde realizan radiografía encontrando una fractura distal del radio con fractura de Colles por lo que remiten al HUEM en donde es valorado por ortopedia quien realiza manejo quirúrgico el 24/02/2024 reducción abierta con fijación interna y ligamentorrafia con recuperación fue favorable, con buena evolución. En controles postoperatorios se observó una consolidación adecuada de la fractura, con ocasional tendinitis, tratado con terapias físicas, con indicación de retorno laboral.

Conceptos médicos

Fecha: 19/02/2024 Especialidad: Ingreso ImSalud.

Resumen:

Folio 11. Paciente de 65 años con cuadro clínico de accidente de tránsito en calidad de pasajero que cae de la buseta frente al ventura plaza a las 07:30 pm con trauma en muñeca y mano derecha, se realiza radiografía de muñeca derecha con evidencia de fractura de radio distal impactada, se remite para manejo por ortopedia. Dx: S523 Fractura de la diáfisis del cubito.

Fecha: 20/02/2024 Especialidad: Ingreso Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Resumen:

Folio 13. Paciente masculino de 65 años ingresa al servicio refiere cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por trauma en antebrazo derecho al caerse de una buseta con posterior dolor, deformidad y limitación funcional, se realiza radiografía de muñeca derecha con fractura de colles de radio derecho. Dx: S525 Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 20/02/2024 Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Daniel Fernando Teran Chamorro.

Resumen:

Folio 14B. Radiografía fractura de colles de radio derecho, se inmoviliza y se solicita turno quirúrgico, valoración prequirúrgica. Dx: S525 Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 25/02/2024 Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Octavio Rivera Soto.

Resumen:

Folio 26B. Paciente masculino de 65 años de edad en contexto de POP 24/02/2024. Reducción abierta de fractura en segmento distal de cubito o radio con fijación interna y ligamentorrafia o re inserción de ligamentos vía abierta. Actualmente, buena evolución, estable hemodinámicamente. Paciente con evolución clínica satisfactoria, sin presencia de edema, sin signos de infección. Radiografía postoperatoria con buen eje de la extremidad; no hay déficit distal. Se indica egreso hospitalario con recomendaciones y signos de alarma. Manejo analgésico y cita control por consulta externa en un mes. Se le explica al paciente la conducta a seguir y este refiere entender y aceptar. Dx: S526 Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio. S525 Fractura de la epífisis del radio.

Fecha: 05/04/2024 Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Carlos Arturo Salgar Villamizar.

Resumen:

Folio 26B. Postoperatorio del día 24/02/2024 ligamentorrafia de ligamentos con fijación interna, labora en construcción, venia en una buseta, fecha de cirugía 20/02/2024, al examen física dolor, edema, cicatriz en buenas condiciones, buena evolución, buena flexión. Plan de manejo: retirar grapas, control con ortopedia, radiografía de control, terapia física mano derecha. Dx: S525 Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 17/05/2024 Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Carlos Arturo Salgar Villamizar.

Entidad calificadoras: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Juan Manuel Gomez.

Dictamen: 11202401738



Resumen:

Folio 27. Paciente en postoperatorio de fractura de radio derecho con buena evolución, no proceso infeccioso, siente la mano dormida, realizo 15 sesiones de terapia física, con buena tolerancia de la misma, actualmente con movilidad de la mano en proceso de recuperación, radiografía con fractura consolidada. Plan de manejo: radiografía de control. Dx: S525 Fractura de la epífisis inferior del radio.

Fecha: 11/06/2024

Especialidad: informe Pericial de Clínica Forense.

Resumen:

Folio 10. Examen médico legal. Aspecto general: ingresa consciente, vestido adecuadamente, sin limitación para la marcha. Descripción de hallazgos: Miembros superiores: cicatriz quirúrgica lineal vertical de 7 cm sobre el tercio distal de la cara anterior del antebrazo derecho, flexo-extensión de muñeca derecha conservada, pronosupinación de antebrazo conservada, presión adecuada. Análisis, interpretación y conclusiones: Mecanismo traumático de lesión: contundente. Incapacidad médico-legal definitiva: cincuenta y cinco (55) días. Secuelas médico-legales: deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Fecha: 29/07/2024

Especialidad: Ortopedia y Traumatología Dr. Carlos Arturo Salgar Villamizar.

Resumen:

Folio 28. Fractura de radio derecho con buena evolución, no proceso infeccioso, manifiesta ocasionalmente tendinitis del extensor de mano derecha, realizo 20 sesiones de terapia física con buena recuperación, radiografía de control con buena alineación, puede trabajar. Dx: S525 Fractura de la epífisis inferior del radio.

Tratamientos médicos y quirúrgicos

Fecha: 20/02/2024

Intervención o tratamiento: Ortopedia y Traumatología Dr. Daniel Fernando Terán Chamorro.

Resumen:

Folio 15B. Reducción cerrada de epífisis separa en cubito o radio con fijación, aplicación o cambio de yeso para inmovilización de miembro superior (excepto mano). Hallazgos: Fractura de colles derecha cerrada.

Fecha: 24/02/2024

Intervención o tratamiento: Ortopedia y Traumatología Dr. Daniel Fernando Terán Chamorro.

Resumen:

Folio 24B. Ligamentorrafia o re inserción de ligamentos vía abierta, Reducción abierta de fractura en segmento distal de cubito o radio con fijación interna. Hallazgos: Fractura de radio distal más lesión de ligamento radio carpiano lateral.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoración del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 13/09/2024

Especialidad: Médico Ponente

Peso: 75 Kg. Talla: 1,60 mt. dominancia: diestro, dolor a la palpación de la cara anterior de la muñeca derecha con incremento del diámetro de los tejidos duros a ese nivel, debilidad en muñeca 4/5, arcos de movilidad articular del miembro superior derecho: codo: flexo-extensión completa, pronación: 70°, supinación: 50°, muñeca derecha: flexión: 30°, extensión: 10°, desv. radial: 0°, desv. cubital: 20°, musculatura eutrófica.

Fecha: 13/09/2024

Especialidad: Fisioterapeuta

Paciente de 66 años de edad, estado civil unión libre padre de 3 hijos, de ocupación ayudante de construcción, sufrió accidente de tránsito el 19-02-2024 en calidad de pasajero de transporte público, ocasionandole fractura de radio derecho, que requirió de cirugía, le realizaron 30 sesiones de terapia física, actualmente refiere que no labora, vive junto a una hija.

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: Juan Manuel Gomez

Dictamen: T1202401738

Página 3 de 6



manifiesta dolor a los movimientos de muñeca derecha con limitación de la movilidad en antebrazo para la supinación en últimos grados, y para la movilidad en muñeca, leve disminución de fuerza en musculatura de mano 4/5, dificultad para realizar actividades que requieran agarrar, manipular objetos y peso, independiente en actividades del cuidado personal, aunque requiere mayor tiempo para ejecutarlas, marcha independiente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación. Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Decreto Ley 19/2012 Art. 142. Ley 1562 de 2012. Decreto 1352 de 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2015 Título 5 capítulo I. Resolución 2050 de 2022 Manual de procedimiento para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Decreto 1072 de 2022- Artículo 2.2.5.1.52. De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Resolución 2050 del 2022, Resolución 2051 del 2022. PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado. (Decreto 1352 de 2013, art. 54).

Análisis y conclusiones:

Se sometió a votación de esta Junta no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S523	Fractura de la diáfisis del radio	Fractura distal del radio con fractura de Colles		Accidente SOAT
S526	Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio	Fractura distal del radio con fractura de Colles		Accidente SOAT
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Fractura distal del radio con fractura de Colles		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tasa	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia global del nervio Ulnar (Cubital) sobre o por debajo del antebrazo Derecha + dominancia	12	12.13	1 y I		NA	NA	2,39%		2,39%
Valor combinado									2,39%

Deficiencia	Capítulo	Tasa	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.3, 14.4	NA	NA	NA	NA	12,68%		12,68%
Valor combinado									12,68%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	2,39%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	12,68%
Valor deficiencia	
	14,77%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Fórmula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)
 Fórmula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
 A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$



Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 7,35%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	1
Restricciones en función de la edad cronológica	2,5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	8,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

		1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,10	Total
41	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0
43	2. Comunicación	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0
44	3. Movilidad	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,5
45	4. Apariencia personal	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,3
46	5. Vida doméstica	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,3

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 1,1

Valor final título II 9,60%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	7,39%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	9,60%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	16,99%

Origen: Accidente Riesgo: Común Fecha de estructuración: 13/09/2024
 Fecha declaratoria: 19/09/2024
 Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
 Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial Muerte: No aplica Fecha de defunción:
 Ayuda de terceros para ABC y AVD: No Ayuda de terceros para toma de decisiones: No Requiere de dispositivos de apoyo: No
 Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica Enfermedad degenerativa: No aplica Enfermedad progresiva: No aplica
 Calificación integral: No aplica Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395



Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1286 de 2020

Janeth García Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud

Nota importante

De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos:

"a. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial." (FISCALIAS)

PARÁGRAFO: Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado.

ESPACIO EN BLANCO



Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander
Calificado: Juan Manuel Gomez

Dictamen: 11202401738



INCAPACIDAD MEDICA
Nº68259

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/mayo/2024 01:53 p. m.

Información Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número:91102083

Edad: 66 Años / 5 Meses / 22 Días

F. Nacimiento: 01/03/1958

Entidad: 1501

LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Diagnostico: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Clase: Inicial

Prorroga: 0

Días de Incapacidad: 30

Fecha Inicial: 17/05/2024 12:00:00 a. m. Fecha Final: 15/06/2024 12:00:00 a. m.

FX DE RAIDO DERECHA.

Tipo Incapacidad: AccidenteTransito

Carlos Arturo Salgar

CARLOS ARTURO SALGAR VILLAMIZAR

ORTOPEDIA - NO USAR

Tarjeta profesional: 965

INCAPACIDAD MEDICA
Nº67231

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 05/abril/2024 01:54 p. m.

Información Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía

Número: 91102083

Edad: 66 Años / 5 Meses / 22 Días

F. Nacimiento: 01/03/1958

Entidad: 1501

LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Diagnostico: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Clase: Prorroga

Prorroga: 30

Días de Incapacidad: 30

Fecha Inicial: 5/04/2024 12:00:00 a. m. Fecha Final: 4/05/2024 12:00:00 a. m.

FX RADIO. DERECHO.

Tipo Incapacidad: AccidenteTransito

Carlos Arturo Salgar Villamizar

CARLOS ARTURO SALGAR VILLAMIZAR

ORTOPEDIA - NO USAR

Tarjeta profesional: 965

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 27 F. Registro: 15/04/2024 05:54 p. m. F.Folio: 15/04/2024 06:08 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 15 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

890211 15/04/2024

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑANTE, PARA VALORACIÓN DE TERAPIA FÍSICA POR ORDEN DE MEDICO TRATANTE, CON DIAGNOSTICO MEDICO: DE: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO DERECHA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO EN EL MOMENTO, FIO2 21% AIRE AMBIENTE; HEMODINAMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES: SATURANDO 98%, TENSION ARTERIAL: 128/68 mmHg, FRECUENCIA CARDÍACA: 83 LATIDOS POR MINUTOS, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RESPIRACIONES POR MINUTOS, TEMPERATURA: 36.1°C, DOLOR: 4/10 AL REPOSO, SENSIBILIDAD NORMAL, EDEMA EN ANTEBRAZO Y MANO DERECHA, LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA DERECHA, ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIOR DERECHO, TOTALMENTE DEPENDIENTE DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE ORIENTA EN EL MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, SE INDICAN LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, TAMBIÉN LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DE LA E.S.E HUEM, PACIENTE DICEN ENTENDER, ACEPTAR Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMAD QUEDANDO ESTE EN LA HISTORIA CLÍNICA.

- Necesidades psicológicas y/o psiquiátricas: NO REQUIERE
- Necesidades físicas: ACTIVIDAD FÍSICA
- Necesidades educativas o de información: NO REQUIERE
- Necesidades socio-económicas: SIN INFORMACIÓN.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO:

AUMENTAR FUERZA MUSCULAR
MANTENER EL ACONDICIONAMIENTO FÍSICO
PREVENIR RETRACCIONES MUSCULARES
PLAN DE MANEJO:

EVALUACIÓN
OVILIZACIONES ACTIVA Y CONTRA-RESISTENCIA DE FORMA PROGRESIVA DE MIEMBROS SUPERIOR (DERECHO)
ALINEACION Y POSECCIONAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES (DERECHO)
ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS
REEDUCACION POSTURAL
MASAJE DRENAJE LINFATICO
ULTRASONIDO. COMPRESA HUMEDO-CALIENTE.-CRIOTERAPIA.
FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

15/04/2024 1/15

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FÍSICAS; SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 7/10 AL MOVIMIENTO DE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 91102083 Folio: 31 F. Registro: 18/04/2024 05:59 p. m. F. Folio: 18/04/2024 06:02 p. m.

DAOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 18 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DAOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Producción

931001 TERAPIA 18/04/2024 4/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 6/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 29 F. Registro: 17/04/2024 05:46 p. m. F.Folio:17/04/2024 05:48 p. m.

DAIOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 17 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DAIOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

931001 TERAPIA 17/04/2024 3/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 7/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, FORTALECIMIENTO DE FLEXOEXTENSION DE DEDOS Y MUÑECA, EJERCICIOS CON MANCUERNA PAREA PRONOSUPINADORES DE ANTEBRAZO, EJERCICIOS DE INTEROSEOS DORSALES Y PALMARES, TRABAJO DE FLWKOIESTNSION DE MUÑECA. SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 4:00:00

Hora final terapia: 5:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones MEJROA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de ingreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.

Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 34 F. Registro: 22/04/2024 04:31 p. m. F. Folio: 22/04/2024 04:33 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 22 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Reinfitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 22/04/2024 6/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 5/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON POLEA, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA EDEMA.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Cuidado: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

Nº Historia Clínica: 91102083 Folio: 32 F. Registro: 19/04/2024 05:36 p. m. F.Folio: 19/04/2024 05:39 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 19 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa Código 37440615
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Exolución

931001 TERAPIA 19/04/2024 5/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 6/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

Nº Historia Clínica: 91102083 Folio: 36 E. Registro: 24/04/2024 03:50 p. m. F.Folio:24/04/2024 03:58 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 24 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 24/04/2024 8/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 5/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, FORTALECIMIENTO DE FLEXORES DE CODO Y MUÑECA. SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 3:00:00 Hora final terapia: 4:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA MOVILIDAD.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento
Indicaciones de egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 35 F. Registro: 23/04/2024 04:44 p. m. F.Folio: 23/04/2024 04:45 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 23 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 23/04/2024 7/15

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS ,QUIEN INGRESA AL SERVICICO DE REHABILITACION,DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO,REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO,CON SIGNOS VITALES ADECUADOS,DOLOR 5/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO,SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE,ESTIRAMIENTOS ,MASAJE DE DRENAJE LINFATICO,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEOXEXTENSION DE MUÑECA,TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES,SE DAN INDICACIONES,FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00

Hora final terapia: 6:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 38 F. Registro: 26/04/2024 05:42 p. m. F. Folio: 26/04/2024 05:43 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 26 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 26/04/2024 10/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFÁTICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, FORTALECIMIENTO DE FLEXORES DE CODO Y MUÑECA. TRABAJO DE INTEROSOSO DORSAL Y PEMARES DE DEDOS. SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 3:00:00

Hora final terapia: 4:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones mejora dolor.

Termina tratamiento CONTINUA

Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional). El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación. Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado

Observaciones paciente no ha egresado

Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 37 F. Registro: 25/04/2024 05:17 p. m. F. Folio: 25/04/2024 05:22 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 25 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de transtorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa

Código 37440615

Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 25/04/2024 9/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS ,QUIEN INGRESA AL SERVICICO DE REHABILITACION,DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO,REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO,CON SIGNOS VITALES ADECUADOS,DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO,SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO- CALIENTE,ESTIRAMIENTOS ,MASAJE DE DRENAJE LINFATICO,MECANOTERAPIA,TRÁBAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA,TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES,FORTALECIMIENTO DE FLEXORES DE CODO Y MUÑECA. TRABAJO DE INTEROSOSO DORSALE Y PLMARES DE DEDOS.SE DAN INDICACIONES,FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00

Hora final terapia: 6:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones MEJROA DOLOR.

Termina tratamiento CONTINUA

Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.

Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado

Observaciones paciente no ha egresado

Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 40 F. Registro: 30/04/2024 05:09 p. m. F.Folio:30/04/2024-05:15 p. m.

DATOS PERSONALES:
Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 30 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO:
N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales:	Datos de ingreso:
Estado civil Soltero	Antecedentes personales Ninguno
Tiene quien le colabore en casa SI	Antecedentes familiares Ninguno
Residencia Propia	Antecedentes de trastorno psiquico NO
Vive con SOLO.	Especificación No aplica
Trabaja SI	Diagnóstico No aplica
Profesión CONTRUCCION	

Valoración inicial:
no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa	Código 37440615
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA	Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

931001 TERAPIA 30/04/2024 12/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, INTEROSEOS DORSALES Y PALMARES, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA EDEMA Y DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final: No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento: paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional). El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación. Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 39 F. Registro: 29/04/2024 06:00 p. m. F.Folio:29/04/2024 06:01 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 1 Meses / 29 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa Código 37440615
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 29/04/2024 11/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS ,QUIEN INGRESA AL SERVICICO DE REHABILITACION,DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO,REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO,CON SIGNOS VITALES ADECUADOS,DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO,SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE,ESTIRAMIENTOS ,MASAJE DE DRENAJE LINFATICO,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA,TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES,MECANOTERAPIA.SE DAN INDICACIONES,FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 42 E. Registro: 6/05/2024 04:58 p. m. F. Folio: 6/05/2024 05:03 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 5 Días Sexo: Masculino - Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psiquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 06/05/2024 15/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRIALES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones FINALIZA.
Termina tratamiento TERMINA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

PACIENTE FINALIZA SESIONES DE TERPIAA FISICA CON MEJORIA DE ARCOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA, DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO, LEVE EDEMA EN ARTICULACION DE MUÑECA, MEJORIA EN FUERZA MUSCULAR 4/5 EN FLEXORES DE MUÑECA. SE REMITE A MEDICO TRATANTE PARA DEFINIC CONDUCTA SEGUIR.

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento BUENA

Indicaciones de ingreso

Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional). El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación. Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones SI
Observaciones PLAN CASERO E INDICCAIONES.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 41 F. Registro: 3/05/2024 03:53 p. m. F.Folio:3/05/2024 04:04 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 2 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Indicación

931001 TERAPIA 03/05/2024 14/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS ,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION,DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO,REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO,CON SIGNOS VITALES ADECUADOS,DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO,SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE,ESTIRAMIENTOS ,MASAJE DE DRENAJE LINFATICO,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA,TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA,TRABAJO DE LUMBRICALES,PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO,SE DAN INDICACIONES,FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Derivación Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 44 F. Registro: 7/05/2024 06:17 p. m. F. Folio: 7/05/2024 06:21 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 6 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa Código 37440615
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 07/05/2024 15/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENATE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO, SE DAN INDICACIONES, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones FINALIZA
Termina tratamiento TERMINA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final PACIENTE FINALIZA SESIONES DE TERAPIA, SE LOGRA MEJORIA DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO, SE LOGRA GANANCIA DE ARCOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA, EDEMA EN DORSO DE MANO, FUERZA MUSCULAR 4/5 EN FLEXORES DE MUÑECA, SE REMITE A MEDICO TRATANTE PARA DEFINIR CONDUCTA, SE RECOMIENDA SEGUIR TRATAMIENTO PARA LOGRAR OBJETIVO

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento BUENA

Indicaciones de ingreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones SI
Observaciones PLAN CASERO E INDICACIONES.

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 43 F. Registro: 6/05/2024 05:03 p. m. F.Folio:6/05/2024 05:11 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 5 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1785982 Fecha ingreso: 15/04/24 4:13 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Polinclinio

931001 TERAPIA 06/05/2024 14/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS ,QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION,DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO,REMITIDO POR MEDICO TRATANTE PARA INICIAR TERAPIAS FISICAS, SE LE ORIENTA EN EL TRATAMIENTO,CON SIGNOS VITALES ADECUADOS,DOLOR 4/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO,SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE,ESTIRAMIENTOS ,MASAJE DE DRENAJE LINFATICO,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEOEXTENSION DE MUÑECA,TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES,MECANOTERAPIA,TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA,TRABAJO DE LUMBRICALES,PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO,SE DAN INDICACIONES,FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones NOTA ACLARATORIA PACIENTE QUE QUEDA MAL DIGITDA LA FECHA DE TERMINACION DE LAS TERPIAS.SON 15 DE 15 AL DIA 07/05/2024 , EL FOLIO 41 CORRESPONDE A LA SESION NUMERO 13 CON FECHA 03/05/2024 .

Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Indicaciones No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 47 F. Registro: 24/05/2024 04:23 p. m. F. Folio: 24/05/2024 04:27 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 23 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Indicación

931001 TERAPIA 24/05/2024 2/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION PARA DAR CONTINUIDAD A SESIONES DE TERAPIA FISICA, DIAGNÓSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 4:00:00 Hora final terapia: 5:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA MOVILIDAD.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Indicación final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento
Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 46 F. Registro: 23/05/2024 03:42 p. m. F. Folio: 23/05/2024 03:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 22 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 23 DE MAYO DEL 2024 1/15

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION PARA DAR CONTINUIDAD A SESIONES DE TERAPIA FISICA, DIAGNOSTICO MEDICO; FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIÓN.

MARIA LANDAZABAL NIÑO
1116865684

Hora inicio terapia: 3:00:00 Hora final terapia: 4:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones

Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica paciente no ha terminado el tratamiento

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento

Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 49 F. Registro: 28/05/2024 05:18 p. m. F.Folio:28/05/2024 05:22 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 27 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos Personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de Ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación. No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Intervención

931001 TERAPIA 28/05/2024 4/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDA CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE INTEROSSEOS DORSALES Y PALMARES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso

Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 48 F. Registro: 27/05/2024 05:48 p. m. F. Folio: 27/05/2024 05:49 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 26 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Escolación

931001 TERAPIA 27/05/2024 3/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MÉDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFÁTICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJROA DOLOR
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 51 F. Registro: 31/05/2024 06:31 p. m. F.Folio:31/05/2024 06:34 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.-Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 0 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos clínicos

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Intervención

931001 TERAPIA 30/05/2024 6/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIÓN.

LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.
FISIOTERAPEUTA.
C.C. 60396695

Hora inicio terapia: 16:00:00 Hora final terapia: 17:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones NOTA TARDIA. #6/15
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Clasificación de riesgo

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento No aplica paciente no ha terminado el tratamiento
Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 50 F. Registro: 29/05/2024 04:28 p. m. F.Folio:29/05/2024 04:30 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 2 Meses / 28 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Indicación

931001 TERAPIA 29/05/2024 5/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, SE LE INICIA SESION CON COMPRESA HUMEDA-CALIENTE, ESTIRAMIENTOS, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. SE DAN RECOMENDACIONES, FINALIZA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicación de Educación Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACIÓN Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 53 F. Registro: 4/06/2024 05:22 p. m. F. Folio: 4/06/2024 05:27 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 4 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos generales

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

Evaluación

931001 TERAPIA 04/06/2024 8/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIÉN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. FINALIZA INTERVENCIÓN; SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

FTA. DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 4:00:00 Hora final terapia: 5:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento
No aplica
Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 52 F. Registro: 31/05/2024 06:34 p. m. F. Folio: 31/05/2024 06:36 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip. Doc. Cédula Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 0 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONTRUCCION

Datos personales

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa Código 37440615
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 31/05/2024 7/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHA, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

LIDA C. AVENDAÑO PACHECO.
FISIOTERAPEUTA.
C.C. 60396695

Hora inicio terapia: 16:00:00 Hora final terapia: 17:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones #7/15.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACIÓN Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 55 F. Registro: 6/06/2024 03:46 p. m. F.Folio:6/06/2024 03:48 p. m.

DAFOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 6 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DAFOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONSTRUCCION

Datos clínicos

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 06/06/2024 10/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE POLEA, FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

FTA DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00

Hora final terapia: 6:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones mejora dolor.

Termina tratamiento CONTINUA

Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final: No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento
Indicaciones de ingreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado

Observaciones paciente no ha egresado

Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 54 F. Registro: 5/06/2024 04:08 p. m. F.Folio: 5/06/2024 04:12 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 5 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil	Soltero	Antecedentes personales	Ninguno
Tiene quien le colabore en casa	SI	Antecedentes familiares	Ninguno
Residencia	Propia	Antecedentes de trastorno psíquico	NO
Vive con	SOLO.	Especificación	No aplica
Trabaja	SI	Diagnóstico	No aplica
Profesión	CONSTRUCCION		

Valoración inicial

no aplica	No aplica	Código	37440615
Servicio	Consulta Externa	Remitido por	MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.
Responsable	FTA. DELIA ROSA CASTILLA		

Evaluación

931001 TERAPIA 05/06/2024 9/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE POLEA, FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de alta Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 57 F. Registro: 13/06/2024 04:31 p. m. F.Folio:13/06/2024 04:35 p. m.

DAFOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 13 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DAFOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONSTRUCCION

Datos de Ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE
ORTOPEDISTA.

931001 TERAPIA
FÍSICA INTEGRAL

13/06/2024 12/15

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, TRABAJO DE PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE EXTENSORES DE CODO, FINALIZA INTERVENCION, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACION.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 4:00:00 Hora final terapia: 5:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica
Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso: Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 56 F. Registro: 12/06/2024 05:37 p. m. F.Folio: 12/06/2024 05:41 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 12 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Accidente de Tránsito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONSTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

890611 ASISTENCIA 12/06/2024 11/15

INTRAHOSPITALAR IA POR TERAPIA FISICA

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, TRABAJO DE PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE FLEXORES DE HOMBRO, FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00

Hora final terapia: 6:00:00

Duración terapia en minutos:

60

Observaciones MEJORA DOLOR.

Termina tratamiento CONTINUA

Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado

Observaciones paciente no ha egresado

Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FISICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 59 F. Registro: 18/06/2024 05:47 p. m. F.Folio:18/06/2024 05:53 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 18 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente de Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONSTRUCCION

Datos de ingreso

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica
Servicio Consulta Externa Código 37440615
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Evolución

931001 TERAPIA 18/06/2024 14/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIÉN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR; MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, TRABAJO DE PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE EXTENSORES DE CODO, FINALIZA INTERVENCION, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACION.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final

No aplica Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonocardiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.

Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 58 F. Registro: 17/06/2024 05:14 p. m. F.Folio: 17/06/2024 05:23 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc. Cédula_Ciudad Identificación: 91102083
Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 17 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
Tiene quien le colabore en casa SI
Residencia Propia
Vive con SOLO.
Trabaja SI
Profesión CONSTRUCCION

Datos clínicos

Antecedentes personales Ninguno
Antecedentes familiares Ninguno
Antecedentes de trastorno psíquico NO
Especificación No aplica
Diagnóstico No aplica

Valoración clínica

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa
Responsable FTA. DELIA ROSA CASTILLA

Código 37440615
Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Indicación

931001 TERAPIA 17/06/2024 13/15
FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, TRABAJO DE PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE EXTENSORES DE CODO, FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones MEJORA DOLOR.
Termina tratamiento CONTINUA
Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Indicación final No aplica

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento paciente no ha terminado el tratamiento

Indicaciones de ingreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).

El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.

Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones Paciente no ha egresado
Observaciones paciente no ha egresado
Nombre del acompañante No aplica

HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA DEL SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION FÍSICA

N° Historia Clínica: 91102083 Folio: 60 E. Registro: 19/06/2024 04:31 p. m. F.Folio: 19/06/2024 05:12 p. m.

DAFOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN MANUEL GOMEZ Tip.Doc.Cédula_CiudadIdentificación: 91102083
 Fecha Nacimiento: 1/03/1958 Edad Actual: 66 Años / 3 Meses / 19 Días Sexo: Masculino Procedencia: CUCUTA
 Dirección: AVENIDA 7 # 2-36 SAN LUIS Teléfono: 3107516852
 Entidad: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT

DAFOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1797137 Fecha ingreso: 23/05/24 3:01 p. m. Aseguradora: LA EQUIDAD SEGUROS SOAT
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Datos personales

Estado civil Soltero
 Tiene quien le colabore en casa SI
 Residencia Propia
 Vive con SOLO.
 Trabaja SI
 Profesión CONSTRUCCION

Datos clínicos

Antecedentes personales Ninguno
 Antecedentes familiares Ninguno
 Antecedentes de trastorno psíquico NO
 Especificación No aplica
 Diagnóstico No aplica

Valoración inicial

no aplica No aplica

Servicio Consulta Externa Código 37440615
 Responsable FTA.DELIA ROSA CASTILLA Remitido por MEDICO TRATANTE ORTOPEDISTA.

Valoración

931001 TERAPIA 19/06/2024 15/15
 FÍSICA INTEGRAL

PACIENTE MASCULINO, DE 66 AÑOS, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE REHABILITACION, CON DIAGNOSTICO MEDICO: FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE RADIO DERECHO, CON SIGNOS VITALES ADECUADOS, DOLOR 3/10 AL MOVIMIENTO DE MUÑECA Y DEDOS MANO DERECHO, PARA MANEJO TERAPEUTICO - TERAPIA FISICA: CON COMPRESA HUMEDO-CALIENTE, ESTIRAMIENTO MUSCULAR, MASAJE DE DRENAJE LINFATICO, MECANOTERAPIA, TRABAJO DE FLEXOEXTENSION DE MUÑECA, TRABAJO EN GIMNASIO CON PESO PARA MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE FLEXORES DE MUÑECA, TRABAJO DE LUMBRICALES, FLEXION DE PULGAR, TRABAJO DE PRONOSUPINACION DE ANTEBRAZO. TRABAJO DE EXTENSORES DE CODO, FINALIZA INTERVENCIÓN, SE DAN INDICACIONES Y PLAN CASERO, SIN COMPLICACIÓN.

FTA.DELIA ROSA CASTILLA
 37440615

Hora inicio terapia: 5:00:00 Hora final terapia: 6:00:00 Duración terapia en minutos: 60

Observaciones FINALIZA 15/15
 Termina tratamiento TERMINA
 Riesgo de caídas SIN RIESGO DE CAIDAS

Valoración final FINALIZA SESIONES DE TERAPIA FISICA SE RECOMIENDA SEGUIR TRATAMIENTO.

Clasificación del estado del paciente al finalizar el tratamiento BUENA

Indicaciones de Egreso Se educa al usuario y/o acompañante en torno al plan de manejo indicado por área de rehabilitación (Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional).
 El usuario y/o acompañante comprende la información con respecto al número de sesiones y tipo de terapia indicada por especialidad tratante pendientes para continuar con su proceso de rehabilitación.
 Se informa y educa al usuario y/o acompañante sobre el plan de cuidados en casa y recomendaciones a seguir para dar continuidad en su proceso de rehabilitación.

Cumple con las indicaciones SI
 Observaciones PLAN CASERO E INDICACIONES.
 Nombre del acompañante JUAN MANUEL GOMEZ.