

NIT: 901.270.747-9 | Calle 22 # 16B-05 | 3576892-3208220125

admisiones@unidadmedicasanvicente.com

SABANALARGA - Colombia

CLIENTE.: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

NIT.....: 860028415-5  
NOMBRE...: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS  
ID.....: CC 1043029728  
CONTRATO: 007  
RIESGO...: S.O.A.T  
CODIGO...: 00025246  
N° AUTOR:

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.  
UMSV 9547  
FECHA: SABANALARGA. 29/Feb./2024  
VENCE: 29/03/2024  
Resolucion Dian N 18764053133130 DEL  
05/08/2023 AL 05/08/2024  
FACTURA DE VENTA UMSV #8020 A LA #10000  
  
AUTORIZA:  
FECHA ELABORACION: 29/02/2024 10:00

CANT.	FECHA	CONCEPTO	CÓDIGO	VR.UNITARIO	VR. TOTAL
1	25.Dec./2023	CONSULTA DE URGENCIAS	39145	73 400,00	73 400,00
1	25.Dec./2023	RADIOGRAFÍA DE MANO	21101	62 800,00	62 800,00
1	25.Dec./2023	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	25.Dec./2023	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	25.Dec./2023	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION	21101	62 800,00	62 800,00
1	25.Dec./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	37206	73 400,00	73 400,00
1	25.Dec./2023	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	21716	531 000,00	531 000,00
1	25.Dec./2023	TOMOGRAFÍA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	21722	903 400,00	903 400,00
1	26.Dec./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL SALA ESPECIAL 45% (DSART52)	DSART52-1	31 500,00	31 500,00
1	26.Dec./2023	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	39305	86 100,00	86 100,00
1	25.Dec./2023	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	19934768-20	647,00	647,00
1	25.Dec./2023	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	20019105-06	770,00	770,00
1	25.Dec./2023	CATETER INTRAVENOSO # 18 ( INTROCAN )	D0068	2 618,00	2 618,00
1	25.Dec./2023	EQUIPO MACROGOTEO EN Y BAXTER	D0135	2 695,00	2 695,00
2	25.Dec./2023	SOLUCION SALINIA 0.9 % 100ML	29523-03	3 080,00	6 160,00
1	25.Dec./2023	SOLUCION SALINA 09% 500ML	29523-05	3 850,00	3 850,00
2	25.Dec./2023	JERINGAS 5ML	D0202	473,00	946,00
15	25.Dec./2023	DICLOFENACO 50 MG TAB	207750-06	120,00	1 800,00
1	25.Dec./2023	DICLOFENACO 1% X 50GR GEL (VOLTAREN EMULGEL)	1982542-01	6 699,00	6 699,00

FACTURACION  
NIT. 901.270.747-9  
SAN VICENTE S.A.S.  
UNIDAD MEDICA

DOS MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

INGRESO 25-12-2023 EGRESO 25-12-2023

SUBTOTAL.....: 2 013 385,00  
VALOR BRUTO O COPAGO...: 0,00  
TOTAL A PAGAR.....: 2 013 385,00

Stefanny Cure Rodriguez



Stefanny Cure Rodriguez  
Representante Legal

Medio de pago: Acuerdo Mutuo  
Credito 30 Dias  
CODICIONES DE PAGO

USUARIO: LLINERO

CUFE:5b6b3e46093e31f05f98c190fclba706a66a9d85447fb73f90feff4ed6970fd96ac2a49d2095559738d3c8b0add1e94e



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS  
DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
PERSONAS JURIDICA - FURIPS

Fecha de Radicación: RG N° Radicado  
No. Radicación Anterior  
(Respuesta a glosa, marcar X en RG): N° Factura/Cuenta de cobro: UMSV 9547

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social: UNIDAD MEDICA SAN VICENTE  
Codigo Habilitacion: 0863802281-01 Nit: 901.270.747-9

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

Primer Apellido: MERCADO Segundo Apellido: BARROS  
Primer Nombre: GISELLA Segundo Nombre: PAOLA  
Tipo Documento: CC N° Documento: 1043029728 Sexo: Femenino Fecha Nacimiento: 1999-11-07  
Direccion Residencia: CALLE 21 N 28 - 29 Telefono: 3045431679  
Departamento: Atlántico Codigo: 08  
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638  
Condicion del Accidentado: Ocupante

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

Seguimiento de Evento:

Accidente de Transito ☒  
Naturales: Sismo ☐ Maremoto: ☐ Erupciones Volcanicas ☐  
Huracan ☐ Inundaciones ☐ Avalancha ☐  
Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐ Rayo ☐  
Vendaval ☐ Tornado ☐  
Terroristas: Explosion ☐ Masacre: ☐ Mina Antipersonal ☐  
Combate ☐ Incendio ☐  
Otros: Cual ?  
Direccion de la Ocurrencia: CALLE 18 CON CARRERA 11  
Fecha Evento/Accidente: 2023-12-25 19:09:00  
Departamento: Atlántico Codigo: 08  
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638 Zona: URBANA

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito:  
VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE MOVILIZABA EN CALIDAD DE PARRILLERA DE MOTOCICLETA PLACA MNB59G, CUANDO INESPERADAMENTE EL CONDUCTOR GLOPEA UN BALÓN, HACIENDOLE PERDER EL CONTROL DE LA MISMA CAYENDO RESULTANDO LESIONADA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado Marca: HONDA  
Placa: MNB59G Tipo de Servicio: Particular  
Codigo de la Aseguradora: AT 1501 N° de la Poliza: 8104064000  
Vigencia: Desde 2023-02-28 Hasta: 2024-02-27  
Intervencion de Autoridad: No Cobro excedente poliza: No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido o Razon Social: PATIÑO Segundo Apellido: PATIÑO  
Primer Nombre: JHONNY Segundo Nombre: JESUS  
Tipo Documento: CC N° Documento: 1043026484  
Direccion Residencia: CALLE 25B N 28 - 45  
Departamento: Atlántico Codigo: 08 Telefono: 3004024193  
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638



REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A  
VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO  
PERSONAS JURIDICA - FURIPS

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

Primer Apellido: PATIÑO Segundo Apellido: PATIÑO  
Primer Nombre: JHONNY Segundo Nombre: JESUS  
Tipo Documento: CC N° Documento: 1043026484  
Direccion Residencia: CALLE 25B N 28 - 45 Telefono: 3004024193  
Departamento: Atlántico Codigo: 08  
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia: Fecha de Remision: 0000-00-00 00:00:00

Prestador que Remite:

Codigo Inscripcion:

Profesional que

Cargo:

Remite:

Fecha de Aceptacion: 0000-00-00 00:00:00

Prestador que Recibe:

Codigo Inscripcion:

Profesional que

Cargo:

Recibe:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realizar en Ambulancia de las misma IPS.

Datos del Vehiculo que Recibe: Placa:

Transporto la víctima desde

Transporto la víctima Hasta

Tipo de Transporte:

Lugar donde recoge la victima: Zona

IX. CERTIFICADO DE LA ATENCIÓN MEDICA DELA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 2023-12-25 20:17:00 Fecha de Egreso: 2023-12-25 23:30:00  
Código Diagnóstico principal de Ingreso: S678 Código Diagnóstico principal de Egreso: S678  
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: S701 Otro código Diagnóstico principal de Egreso: S701  
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: S800 Otro código Diagnóstico principal de Egreso: S800  
Datos del Medico o Profesional tratante  
Primer Apellido: CUENTAS Segundo Apellido: PEÑUELA  
Primer Nombre: CRISTIAN Segundo Nombre: ALFONSO  
Tipo de Documento: CC N° Documento: 1043025589  
Numero de Registro Medico: 1043025589

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTO MEDICO QUIRURGICOS	2,013,385.	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la superintendencia nacional de Salud o la Contraloría General de la Republica con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Stefanny Cure Rodriguez C.C. 1140825072

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

Stefanny Cure R.

UNIDAD MEDICA  
SAN VICENTE S.A.S.  
N° 001 270.747-9  
FACTURACION



**CIRCULAR EXTERNA 40 DE 2012**

(agosto10)

Diario Oficial No 48.518 de 10 de agosto de 2012

Ministerio de Salud y Protección Social

para:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Reclamantes por Daños Materiales Causados a las Personas por Accidentes de Tránsito y Entidades Aseguradoras Autorizadas
De:	Ministra de Salud y Protección Social
Asunto:	Reiteración Circular Externa Numero 33 de junio de 2011
	Aplicación Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011
Fecha:	10 de agosto de 2012

El ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de las competencias atribuidas en el Decreto-ley número 4107 de 2011, como ente del Sector Administrativo de Salud y Protección Social, reitera las instrucciones impartidas en la Circular Externa número 33 del 2 de junio de 2011, en el sentido de aclarar que el formato a que alude el artículo 143 de la ley 1438 de 2011 para la presentación de la declaración del médico como prueba del accidente de tránsito, es el adoptado en el Anexo Técnico número 2 de la Resolución número 3374 de 2000.

En consecuencia, la ausencia de documentos tales como certificado expedida por autoridad de tránsito o policía competente, fotocopia del croquis del accidente y denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes, no constituye causales para la improbación del reconocimiento y pago de la atención de las víctimas de accidente de tránsito SOAT.

Publíquese y Cúmplase

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto



<b>Documento :</b>	1043029728	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Nombres:</b>	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS	<b>Ocupacion:</b>	OTROS
<b>FECHA DE INGRESO:</b>	2023-12-25 20:17:49		
<b>SERVICIO DE INGRESO:</b>	Urgencias		

### DATOS DE INGRESO

<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b>	ACCIDENTE DE TRANSITO.
<b>ANTECEDENTES PERSONALES:</b>	PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA TOXICOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA TRAUMATICOS: NIEGA HABITOS: NIEGA
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b>	NIEGA
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b>	PACIENTE, QUIEN POSTERIOR A SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA POLITRAUMATISMO, TRAUMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE MUSLO IZQUIERDO, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, POR LO QUE ES TRAI DO POR EL PERSONAL DE PARAMEDICOS INSTITUCIONAL A ESTE CENTRO DONDE SE VALORA E INICIA MANEJO MEDICO ASISTENCIAL.
<b>RES. SISTEMAS:</b>	SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA EXPECTORACIÓN Y/O HEMOPTISIS. SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, NIEGA ORTOPNEA. SISTEMA GASTROINTESTINAL O DIGESTIVO: NIEGA NÁUSEAS, NIEGA DIARREA. SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA DISURIA DOLOROSA O DE ESFUERZO, NIEGA POLIAQUIURIA NIEGA HEMATURIA. SISTEMA OSTEOMUSCULAR: REFIERE DOLOR Y LIMITACION EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIAS O PARESTESIAS ESCALA DE DOLOR 9/10
<b>EVALUACION MEDICA:</b>	TA: 110/70 FC: 88 FR: 22 T°: 36 Sat o2: 98
<b>SIGNOS VITALES:</b>	Glassgow: 15/15 Peso: 55
<b>EXAMEN FISICO:</b>	
<b>Cabeza:</b>	NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA SIN PLACAS O AFTAS, LENGUA SABURRAL, SALIVA VISCAOSA Y ESCASA
<b>Cuello:</b>	CUELLO MOVIL SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL GANGLIOS CERVICALES SIMETRICOS NO PALPABLES, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DEL MISMO, NOTUMORCIONES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO MASAS.
<b>Torax:</b>	TORAX SIMETRICO NORMOEXPANCIBLE NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN AMBAS PARRILLAS COSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS HIPERFONETICOS SIN SOPLO, NI CHASQUIDO AUSCULTABLE ACTUALMENTE.
<b>Abdomen:</b>	Clinicamente Normal
<b>Genitorinario:</b>	Clinicamente Normal
<b>Extremidades/ Pelvis:</b>	EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA A TENSION DEFORMANTE, ASIMETRIA ARTICULAR, CREPITACION Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO
<b>Dorso/Ext:S</b>	Clinicamente Normal
<b>Neurologico:</b>	CONSERVADO ACTIVO VIGIL CONSCIENTE, PARES CRANEALES EXPLORADOS SIN ALTERACIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS 4 MIEMBROS, TONO MUSULAR ACORDE, NO PAREZIA NO HIPOESTESIA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PRESENTES SIN ALTERACIONES APARENTES, NORMOCINETICO CON TAXIA ESTATICA Y DINAMICA MUSCULAR ACORDE, NO AFASIA NI PALILALIA; RESPUESTA VERBAL, RESPUESTA MOTORA Y RESPUESTA OCULAR ACORDE PARA GLASGOW DE 15/15

**DIAGNOSTICOS**

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA DE MANO IZQUIERDA
3. TRAUMA DE MUSLO IZQUIERDO
4. TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA
5. TRAUMA DE TOBILLO IZQUIERDO

**CODIGOS RISP (CIE10):**

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO  
CONTUSION DEL MUSLO

**Analisis:**

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DESCRITO ANTERIORMENTE, POR LO QUE SE INICIA MANEJO DE URGENCIAS CON ANALGESIA, IMAGINOLOGIA, SE DEJA EN OBSERVACION QUEDO ATENTO A EVOLUCION.

**Plan:**

SSN 500 CC IV MANTENIMIENTO A NORMO GOTEIO  
DICLOFENACO AMP 75MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.  
DEXAMETASONA 8 MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.  
RX AP-LAT DE MANO IZQUIERDA, RX AP-LAT DE MUSLO IZQUIERDO, RX AP-LAT DE RODILLA IZQUIERDA, R RX AP-LAT DE TOBILLO IZQUIERDO  
OBSERVAR Y REVALORAR

**DATOS DE LA EVOLUCION**

SE APRECIA, RX AP-LAT DE MANO IZQUIERDA, RX AP-LAT DE MUSLO IZQUIERDO, RX AP-LAT DE TOBILLO IZQUIERDO, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE RODILLA IZQUIERDA, SE OBSERVA IMAGEN DE FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA, MOTIVO POR EL SOLIOCITO VALORACION POR ORTOPEDIA

SE VISUALIZA RX AP-LAT DE RODILLA IZQUIERDA CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN AREAS AFECTADAS CON DISCRETA INCUNGRUENCIA ARTICULAR POSTRAUMATICA CON LIGERO DESPLAZAMIENTO ARTICULAR Y LIGAMENTARIO EN RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA IZQUIERDA

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE RODILLA IZQUIERDA QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIARODILLA IZQUIERDA, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EL CUAL INDICA TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA QUE FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIARODILLA IZQUIERDA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO POR MEDICO DE PLANTA AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

**Exámenes complementarios:**

RX AP-LAT DE MANO IZQUIERDA, RX AP-LAT DE MUSLO IZQUIERDO, RX AP-LAT DE RODILLA IZQUIERDA, R RX AP-LAT DE TOBILLO IZQUIERDO

**DATOS DEL EGRESO**

**Servicio de egreso:** Urgencias

**Fecha egreso:** 2023-12-25 23:30:00

**Diagnostico del Egreso:**

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA DE MANO IZQUIERDA
3. TRAUMA DE MUSLO IZQUIERDO
4. TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA
5. TRAUMA DE TOBILLO IZQUIERDO

**Plan de manejo Ambulatorio:**

DICLOFENACO TAB 50 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15, DICLOFENACO GEL, APLICAR EN ZONA DE LESION CADA 12 HORAS POR 7 DIAS,

**"CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE  
FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO"**

*Cristian Cuentas P*

<b>MEDICO:</b>	CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA
<b>ESPECIALIDAD:</b>	MEDICO GENERAL
<b>DOCUMENTO:</b>	1043025589
<b>R. MEDICO:</b>	1043025589



**HISTORIA N° : 1043029728**
**Documento :** 1043029728

**Nombres:** GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

**Fecha de nacimiento:** 1999-11-07

**Edad:** 24

**Ciudad:** SABANALARGA - Atlántico

**Dirección:** CALLE 21 N 28 - 29

**Barrio:** PRADITO

**Estado Civil:** Soltero (a)

**Telefonos:** 3045431679 - 3045431679

**Ocupación:** OTROS

**N° Evento:** 25246

**Entidad:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**Tipo de cliente:** SOAT

**Fecha Ingreso:** 2023-12-25 20:17:49

**Fecha triage:** 2023-12-25 20:17:49

**Fecha de Atención:** 2023-12-25 20:20:00

**ACOMPAÑANTE:** SUGEIS DEL SOCORRO BARROS URUETA( PARENTESCO: MADRE ,TELEFONOS: 3135546764-3135546764 )

**MOTIVO DE CONSULTA:** ACCIDENTE DE TRANSITO.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** PATOLOGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
TOXICOLOGICOS: NIEGA  
QUIRURGICOS: NIEGA  
TRAUMATICOS: NIEGA  
HABITOS: NIEGA

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE, QUIEN POSTERIOR A SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA POLITRAUMATISMO, TRAUMA DE MANO IZQUIERDA, TRAUMA DE MUSLO IZQUIERDO, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA, TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, POR LO QUE ES TRAIDO POR EL PERSONAL DE PARAMEDICOS INSTITUCIONAL A ESTE CENTRO DONDE SE VALORA E INICIA MANEJO MEDICO ASISTENCIAL.

**REV. SISTEMAS:** SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA EXPECTORACIÓN Y/O HEMOPTISIS. SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, NIEGA ORTOPNEA. SISTEMA GASTROINTESTINAL O DIGESTIVO: NIEGA NÁUSEAS, NIEGA DIARREA. SISTEMA GENITOURINARIO: NIEGA DISURIA DOLOROSA O DE ESFUERZO, NIEGA POLIAQUIURIA NIEGA HEMATURIA. SISTEMA OSTEOMUSCULAR: REFIERE DOLOR Y LIMITACION EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIS O PARESTESIAS ESCALA DE DOLOR 9/10

**EVALUACION MEDICA:**
**SIGNOS VITALES:**

TA: 110/70 FC: 88 FR: 22 T°: 36 Sat o2: 98

Glassgow: 15/15 Peso: 55

**EXAMEN FISICO:**
**Cabeza:** NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA SIN PLACAS O AFTAS, LENGUA SABURRAL, SALIVA VISCAOSA Y ESCASA

**Cuello:** CUELLO MOVIL SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL GANGLIOS CERVICALES SIMETRICOS NO PALPABLES, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DEL MISMO, NOTUMORCIONES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO MASAS.

**Torax:** TORAX SIMETRICO NORMOEXPANCIBLE NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN AMBAS PARRILLAS COSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS HIPERFONETICOS SIN SOPLO, NI CHASQUIDO AUSCULTABLE ACTUALMENTE.

**Abdomen:** Clínicamente Normal

**Genitorinario:** Clínicamente Normal

**Extremidades/ Pelvis:** EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA A TENSION DEFORMANTE, ASIMETRIA ARTICULAR, CREPITACION Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, NEUROVASCULAR PROXIMAL

CONSERVADO

Dorso:

Clinicamente Normal

Neurologico:

CONSERVADO ACTIVO VIGIL CONSCIENTE, PARES CRANEALES EXPLORADOS SIN ALTERACIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS 4 MIEMBROS, TONO MUSULAR ACORDE, NO PARESIA NO HIPOESTESIA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PRESENTES SIN ALTERACIONES APARENTES, NORMOCINETICO CON TAXIA ESTATICA Y DINAMICA MUSCULAR ACORDE, NO AFASIA NI PALILALIA; RESPUESTA VERBAL, RESPUESTA MOTORA Y RESPUESTA OCULAR ACORDE PARA GLASGOW DE 15/15

**DIAGNOSTICOS:**

---

Impresion diagnostica:

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA DE MANO IZQUIERDA
3. TRAUMA DE MUSLO IZQUIERDO
4. TRAUMA DE RODILLA IZQUIERDA
5. TRAUMA DE TOBILLO IZQUIERDO

Analisis:

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DESCRITO ANTERIORMENTE, POR LO QUE SE INICIA MANEJO DE URGENCIAS CON ANALGESIA, IMAGINOLOGIA, SE DEJA EN OBSERVACION QUEDO ATENTO A EVOLUCION.

Plan:

SSN 500 CC IV MANTENIMIENTO A NORMO GOTEO  
DICLOFENACO AMP 75MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.  
DEXAMETASONA 8 MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.  
RX AP-LAT DE MANO IZQUIERDA, RX AP-LAT DE MUSLO IZQUIERDO, RX AP-LAT DE RODILLA IZQUIERDA, R RX AP-LAT DE TOBILLO IZQUIERDO  
OBSERVAR Y REVALORAR

**CODIGOS RIPS(CIE10):**

---

**CODIGO DESCRIPCION**

S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
S701	CONTUSION DEL MUSLO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S900	CONTUSION DEL TOBILLO

Cristian Cuentas P.

**MEDICO:** CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**DOCUMENTO:** 1043025589

**R. MEDICO:** 1043025589

FECHA Y HORA

2023-12-25 21:00:00

<b>DOCUMENTO :</b>	1043029728	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	25246
<b>PACIENTE:</b>	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 21 N 28 - 29			<b>BARRIO:</b>	PRADITO

**DATOS DEL CLIENTE**

<b>NIT:</b>	860028415-5	<b>TIPO CLIENTE :</b>	SOAT
<b>CLIENTE:</b>	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.		

**CONTROLES****SUBJETIVO**

ALGICO, QUEJUMBROSO

**OBJETIVO**

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA SIN PLACAS O AFTAS, LENGUA SABURRAL, SALIVA VISCAOSA Y ESCASA, CUELLO MOVIL SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL GANGLIOS CERVICALES SIMETRICOS NO PALPABLES, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DEL MISMO, NOTUMORCIONES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO MASAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANCIBLE NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN AMBAS PARRILLAS COSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS HIPERFONETICOS SIN SOPLO, NI CHASQUIDO AUSCULTABLE ACTUALMENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA A TENSION DEFORMANTE, ASIMETRIA ARTICULAR, CREPITACION Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO, CONSERVADO ACTIVO VIGIL CONSCIENTE, PARES CRANEALES EXPLORADOS SIN ALTERACIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS 4 MIEMBROS, TONO MUSCULAR ACORDE, NO PARESIA NO HIPOESTESIA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PRESENTES SIN ALTERACIONES APARENTES, NORMOCINETICO CON TAXIA ESTATICA Y DINAMICA MUSCULAR ACORDE, NO AFASIA NI PALILALIA; RESPUESTA VERBAL, RESPUESTA MOTORA Y RESPUESTA OCULAR ACORDE PARA GLASGOW DE 15/15

**ANALISIS**

SE APRECIA, RX AP-LAT DE MANO IZQUIERDA, RX AP-LAT DE MUSLO IZQUIERDO, RX AP-LAT DE TOBILLO IZQUIERDO, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE RODILLA IZQUIERDA, SE OBSERVA IMAGEN DE FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA, MOTIVO POR EL SOLIOCITO VALORACION POR ORTOPEDIA

**PLAN**

VALORACION POR ORTOPEDIA

**DETALLE CONTROLES****CODIGO DESCRIPCION**

S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
S701	CONTUSION DEL MUSLO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S900	CONTUSION DEL TOBILLO



FECHA Y HORA

2023-12-25 21:00:00

---

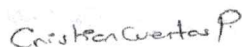
DOCUMENTO	: 1043029728	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	25246
PACIENTE:	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 21 N 28 - 29			BARRIO:	PRADITO

---

**DATOS DEL CLIENTE**

NIT: 860028415-5 TIPO CLIENTE : SOAT  
CLIENTE: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

---

**CONTROLES**

---

MEDICO:	CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
DOCUMENTO:	1043025589
R. MEDICO:	1043025589

FECHA Y HORA

2023-12-25 21:40:00

DOCUMENTO	: 1043029728	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	25246
PACIENTE:	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 21 N 28 - 29			BARRIO:	PRADITO

**DATOS DEL CLIENTE**

NIT:	860028415-5	TIPO CLIENTE :	SOAT
CLIENTE:	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.		

**CONTROLES****SUBJETIVO**

ALGICO COLABORADOR

**OBJETIVO**

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA SIN PLACAS O AFTAS, LENGUA SABURRAL, SALIVA VISCAOSA Y ESCASA, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, PABELLON AURICULAR NORMOIMPLANTADO SIN ALTERACIONES EVIDENTES CUELLO SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL SIN ADENOPATIAS TUMORACIONES ENFISEMA NI DEFORMIDADES APARENTES TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS HIPOERFONETICOS SIN SOPLO NI GALOPE ABDOMEN BLANDO DEPRIMIBLE NO DOLOROSO NO MEGALIAS PERISTALSIS PRESENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, INESTABILIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA IZQUIERDA, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO SNC: NEUROLOGICO CONSERVADO ACTIVO VIGIL COLABORADOR

**ANALISIS**

SE VISUALIZA RX AP-LAT DE RODILLA IZQUIERDA CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO CON EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN AREAS AFECTADAS CON DISCRETA INCUNGRUENCIA ARTICULAR POSTRAUMATICA CON LIGERO DESPLAZAMIENTO ARTICULAR Y LIGAMENTARIO EN RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA IZQUIERDA

**PLAN**

SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA IZQUIERDA

**DETALLE CONTROLES**

CODIGO	DESCRIPCION
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
S701	CONTUSION DEL MUSLO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S900	CONTUSION DEL TOBILLO

**FECHA Y HORA**

2023-12-25 21:40:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 1043029728	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	25246
<b>PACIENTE:</b>	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 21 N 28 - 29			<b>BARRIO:</b>	PRADITO

---

**DATOS DEL CLIENTE**

<b>NIT:</b>	860028415-5	<b>TIPO CLIENTE :</b>	SOAT
<b>CLIENTE:</b> EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.			

---

**CONTROLES**

---

<b>MEDICO:</b>	SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA
<b>ESPECIALIDAD:</b>	ORTOPEDISTA
<b>DOCUMENTO:</b>	72016844
<b>R. MEDICO:</b>	72016844



FECHA Y HORA

2023-12-25 22:20:00

DOCUMENTO	: 1043029728	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	25246
PACIENTE:	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 21 N 28 - 29			BARRIO:	PRADITO

**DATOS DEL CLIENTE**

NIT: 860028415-5 TIPO CLIENTE : SOAT  
CLIENTE: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**CONTROLES****SUBJETIVO**

ALGICO COLABORADOR

**OBJETIVO**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN AREAS AFECTADAS CON DISCRETA INCUNGRUENCIA ARTICULAR POSTRAUMATICA CON LIGERO DESPLAZAMIENTO ARTICULAR Y LIGAMENTARIO EN RODILLA IZQUIERDA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE TOMOGRAFIA PARA REALIZAR ESTUDIOS TOMOGRAFICOS 3D EN RODILLA IZQUIERDA, POSTERIORMENTE SE DECIDIRA CONDUCTA A SEGUIR.

**ANALISIS**

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE RODILLA IZQUIERDA QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA RODILLA IZQUIERDA, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

**PLAN**

INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR 21 DIAS SE ENTREGAN RECOMENDACIONES. SIGNOS DE ALARMA Y EGRESO POR MEDICO DE PLANTA

**DETALLE CONTROLES****CODIGO DESCRIPCION**

S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
S701	CONTUSION DEL MUSLO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S900	CONTUSION DEL TOBILLO

FECHA Y HORA

2023-12-25 22:20:00

---

DOCUMENTO	: 1043029728	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	25246
PACIENTE:	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 21 N 28 - 29			BARRIO:	PRADITO

---

**DATOS DEL CLIENTE**

NIT:	860028415-5	TIPO CLIENTE :	SOAT
CLIENTE:	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.		

---

**CONTROLES**

---

MEDICO:	SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA
ESPECIALIDAD:	ORTOPEDISTA
DOCUMENTO:	72016844
R. MEDICO:	72016844

**FECHA Y HORA**

2023-12-25 23:00:00

<b>DOCUMENTO</b>	: 1043029728	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	25246
<b>PACIENTE:</b>	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 21 N 28 - 29			<b>BARRIO:</b>	PRADITO

**DATOS DEL CLIENTE**

<b>NIT:</b>	860028415-5	<b>TIPO CLIENTE :</b>	SOAT
<b>CLIENTE:</b>	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.		

**CONTROLES**
**SUBJETIVO**

ALGICO COLABORADOR

**OBJETIVO**

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SECA, FARINGE HIPEREMICA SIN PLACAS O AFTAS, LENGUA SABURRAL, SALIVA VISCAOSA Y ESCASA, CUELLO MOVIL SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL GANGLIOS CERVICALES SIMETRICOS NO PALPABLES, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DEL MISMO, NOTUMORCIONES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO MASAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANCIBLE NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN AMBAS PARRILLAS COSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE AUDIBLE SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS HIPERFONETICOS SIN SOPLO, NI CHASQUIDO AUSCULTABLE ACTUALMENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA A TENSION DEFORMANTE, ASIMETRIA ARTICULAR, CREPITACION Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS EN MANO IZQUIERDA, MUSLO IZQUIERDO, RODILLA IZQUIERDA, TOBILLO IZQUIERDO, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO, CONSERVADO ACTIVO VIGIL CONSCIENTE, PARES CRANEALES EXPLORADOS SIN ALTERACIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS 4 MIEMBROS, TONO MUSULAR ACORDE, NO PARESIA NO HIPOESTESIA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PRESENTES SIN ALTERACIONES APARENTES, NORMOCINETICO CON TAXIA ESTATICA Y DINAMICA MUSCULAR ACORDE, NO AFASIA NI PALILALIA; RESPUESTA VERBAL, RESPUESTA MOTORA Y RESPUESTA OCULAR ACORDE PARA GLASGOW DE 15/15

**ANALISIS**

PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEdia EL CUAL INDICA TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA QUE FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA RODILLA IZQUIERDA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO EN RODILLA IZQUIERDA PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO POR MEDICO DE PLANTA AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

**PLAN**

DICLOFENACO TAB 50 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15, DICLOFENACO GEL, APLICAR EN ZONA DE LESION CADA 12 HORAS POR 7 DIAS,

**DETALLE CONTROLES**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
---------------	--------------------

S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
S701	CONTUSION DEL MUSLO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S900	CONTUSION DEL TOBILLO



FECHA Y HORA

2023-12-25 23:00:00

---

DOCUMENTO	: 1043029728	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	25246
PACIENTE:	GISELLA PAOLA MERCADO BARROS			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 21 N 28 - 29			BARRIO:	PRADITO

---

**DATOS DEL CLIENTE**

NIT:	860028415-5	TIPO CLIENTE :	SOAT
CLIENTE:	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.		

---

**CONTROLES***Cristian Cuentas P*

---

MEDICO:	CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
DOCUMENTO:	1043025589
R. MEDICO:	1043025589

---

**DOCUMENTO** : 1043029728**PACIENTE** : GISELLA PAOLA MERCADO BARROS**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**TIPO DE CLIENTE**: SOAT**EVENTO N°** : 25246**RESPONSABLE**: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

---

**PROCEDIMIENTO**: 37206 | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial**FECHA**: 2023-12-25**JUSTIFICACION:**

FRACTURA SUBCORTICAL DE MESETA TIBIAL IZQUIERDA

**DESCRIPCION QUIRURGICA (OBSERVACIONES):**

SE PASA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON JABON QUIRURGICO Y SSN AL 0.9% SE PROCEDE A LA CONFECCION Y COLOCACION DE VENDAJE BULTOSO (VENDAJE DE JONES) EN RODILLA IZQUIERDA PARA MANEJO DEL DOLOR, EDEMA E INMOVILIZAR ARTICULACION, PROCEDIMIENTO TOLERADO SATISFACTORIAMENTE POR EL PACIENTE PASANDO A SALA DE OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR Y EGRESO AL RECUPERARSE PREVIA VALORACION DE MEDICO DE PLANTA



---

**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**ESPECIALIDAD**: ORTOPEDISTA**DOCUMENTO**: 72016844**R. MEDICO**: 72016844

---

**PACIENTE**: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

**Fecha:** 2023-12-25 21:38:10

**Orden N°:** 71087

Page 1 of 1

**Documento :** 1043029728

**Paciente:** GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

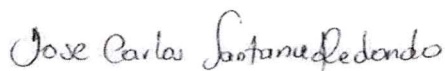
**Medico:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

**Evento N°:** 25246

**Cliente:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**Tipo Cliente:** SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21101	RADIOGRAFÍA DE MANO	1	Izquierdo	No hay evidencias de lesiones óseas o fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. Las relaciones articulares están conservadas.
21102	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Izquierdo	No hay evidencias de lesiones óseas o fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. Las relaciones articulares están conservadas.
21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	Izquierdo	Se observa imagen presuntiva de solución de continuidad con posible compromiso intra articular a nivel de tercio proximal de la tibia asociado a incremento de tejidos blandos, por lo que se sugiere complementar con estudio de tomografía y reconstrucción 3D. Densidad y mineralización ósea conservada.
21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1	Izquierdo	No hay evidencias de lesiones óseas o fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. Las relaciones articulares están conservadas.

**DESCRIPCION:**

**MEDICO:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO  
**ESPECIALIDAD:** RADIOLOGO  
**DOCUMENTO:** 8648431  
**R. MEDICO:** 8648431

**PACIENTE:** GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

Fecha: 2023-12-25 21:40:00

Orden N°: 71090

Page 1 of 2

Documento : 1043029728

Paciente: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

Medico: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

Evento N°: 25246

Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21716	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	1	Izquierdo	

Técnica:  
Se realizan cortes axiales  
coronales sagitales (Fémur  
distal, Rodilla, tibia y peroné  
proximal) con los siguientes  
hallazgos.

Informe:  
Se observa fractura  
subcortical lineal a nivel de  
platillo tibial lateral no  
desplazada.  
Extenso edema de partes  
blandas.  
Espacios articulares  
conservados.  
Resto de estructuras óseas  
visualizadas no presentan  
fracturas.  
Densidad y mineralización  
ósea conservada.  
No se observan imágenes  
líticas ni blásticas.  
Pérdida de la congruencia  
articular

Conclusión:  
Lo descrito, se sugiere tac 3  
D



Documento : 1043029728

Paciente: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

Medico: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

Evento N°: 25246

Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21722	TOMOGRAFÍA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	1	Izquierdo	<p>Técnica: Se realizan cortes axiales coroneales sagitales (Fémur distal, Rodilla, tibia y peroné proximal) con reconstrucción en 3D con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe: Se observa fractura subcortical lineal a nivel de platillo tibial lateral no desplazada. Extenso edema de partes blandas. Espacios articulares conservados. Resto de estructuras óseas visualizadas no presentan fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. No se observan imágenes líticas ni blasticas. Relacion articular incongruente Conclusión: Lo descrito.</p>

## DESCRIPCION:

SE SOLICITA TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA IZQUIERDA



MEDICO: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO  
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO  
DOCUMENTO: 8648431  
R. MEDICO: 8648431

PACIENTE: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

## REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

NOMBRES:	Gisella pedraza	PESO:	55 Kg
APELLIDOS:	mercado Barrios	M.D.	
EDAD:	24 años	HABITACION No.	urgencias

[illegible]

Alergia *negu*

**DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS**

Nombre: Gisella Paola Mercado Barros

Fecha: 25-12-2023

Edad: 24 años

Médico: \_\_\_\_\_

Cama: urgencias

Dx: \_\_\_\_\_

NÚMERO	LÍQUIDOS	INICIA	TERMINA	FIRMA
1	SSN 0.9 % 100cc	20:21	20:50	Carmela Vargas
1	SSN 0.9 % 100cc	20:50	21:30	Carmela Vargas
1	SSN 0.9 % 500cc	21:30	23:30	Carmela Vargas

A - Gotas por minuto



FECHA Y HORA: 2023-12-25 23:30:00

TIPO: ORDEN INTERNA

DOCUMENTO : 1043029728

EVENTO N°: 25246

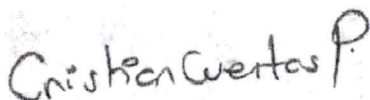
PACIENTE: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS

TIPO CLIENTE: SOAT

MEDICO: CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA

RESPONSABLE: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Cantidad	Medicamentos	Dosis	Observación
1	DICLOFENACO 1% X 50GR GEL (VOLTAREN EMULGEL)	1 DOSIS UNICA	APLICAR EN ZONA DE LESION CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
15	DICLOFENACO 50 MG TAB	1 CADA 8 HORAS X 120 HORAS	TOMAR CADA 8 HORAS

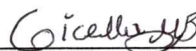


MEDICO: CRISTIAN ALFONSO CUENTAS PEÑUELA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DOCUMENTO: 1043025589

R. MEDICO: 1043025589



PACIENTE: GISELLA PAOLA MERCADO BARROS





Calle 22 No. 16B-4  
Sabanalarga - Atlántico  
umsanvicente@outlook.com

## RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Fecha: 25-12-2023

Yo Gisella puola mercado Barros

identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 4013 029 728 expedida en

afiliado a saet

Manifiesto que RECIBÍ a satisfacción todos los servicios médicos quirúrgicos y de rehabilitación brindados en el UNIDAD MEDICA SAN VICENTE, durante mi atención, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En mi caso particular me realizaron:

Valoración médica general, realización de imágenes RX  
administración de medicamentos.

Gisella B.

FIRMA PACIENTE O ACOMPAÑANTE



HUELLA

# SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

## FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

2023-02-27

## VIGENCIA

DESDE

LAS 00 HORAS DEL

AÑO MES DÍA

2023-02-28

HASTA

LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO MES DÍA

2024-02-27



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8104064000	MNB59G	MOTOS	PARTICULAR	109	2023
PASAJEROS	MARCA	HONDA		CARROCERÍA	
2	LÍNEA VEHÍCULO	WAVE 110S E3		SIN CARROCERIA	
No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
JA37E3407102	9FMJA3796PF003087	9FMJA3796PF003087	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PATIÑO PATIÑO, JHONNY JESUS		3004024193	CC	1043026484	BOGOTA, D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	0026	860028415	0	BOGOTA, D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
120	\$ 181700	\$ 94400	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 <sup>1</sup>
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 <sup>2</sup>
\$ 278200				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA
					180
					750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

## FIRMA AUTORIZADA

<sup>1</sup> Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup> Para las demás tarifas no citadas en (1).

## Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

## En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 196 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

## Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	MNB59G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028546434	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	HONDA	LÍNEA:	WAVE 110S E3
MODELO:	2023	COLOR:	BLANCO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	JA37E3407102
NÚMERO DE CHASIS:	9FMJA3796PF003087	NÚMERO DE VIN:	9FMJA3796PF003087
CILINDRAJE:	109	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	01/03/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CLEMENCIA BOLIVAR	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios  
Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8104064000	27/02/2023	28/02/2023	27/02/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028546434**

**PLACA** MNB59G **MARCA** HONDA **LÍNEA** WAVE 110S E3 **MODELO** 2023

**CILINDRADA CC** 109 **COLOR** BLANCO **SERVICIO** PARTICULAR

**CLASE DE VEHÍCULO** MOTOCICLETA **TPO CARROCERIA** SIN CARROCERIA **COMBUSTIBLE** GASOLINA **CAPACIDAD Kg/PSJ** 2

**NÚMERO DE MOTOR** JA37E3487102 **REG** N **VIN** 9FMJA3796PF003087

**NÚMERO DE SERIE** \*\*\*\*\* **REG** N **NÚMERO DE CHASIS** 9FMJA3796PF003087 **REG** N

**PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)** PATIÑO PATIÑO JHONNY JESUS **IDENTIFICACIÓN** C.C. 1043026484

**RESTRICCIÓN MOVILIDAD** **BLINDAJE** \*\*\*\*\* **POTENCIA HP** 8

**DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN** **VE** **FECHA IMPORT.** 28/10/2022 **PUERTAS** 0

**882022000104868**

**LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD** \*\*\*\*\*

**FECHA MATRÍCULA** 01/03/2023 **FECHA EXP. LIC. TTD.** 01/03/2023 **FECHA VENCIMIENTO** \*\*\*\*\*

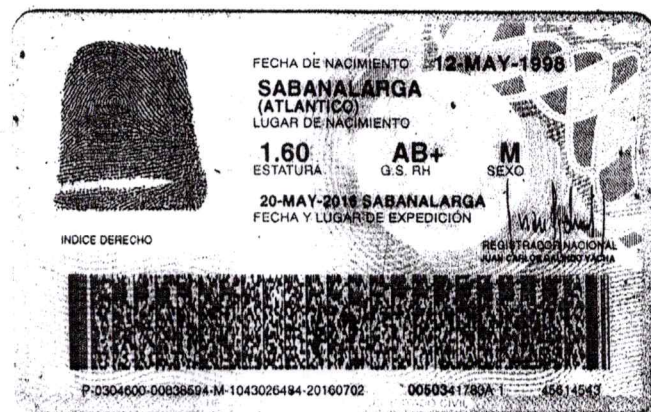
**ORGANISMO DE TRÁNSITO** INSTITUTO MUNICIPAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE CLEMENCIA BOLIVAR

**LT03006114972**





Conductor  
Dir: Cl 25b w 28-45  
Bamo: la sabana - sllaiga  
Cel: 300 402419-3.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

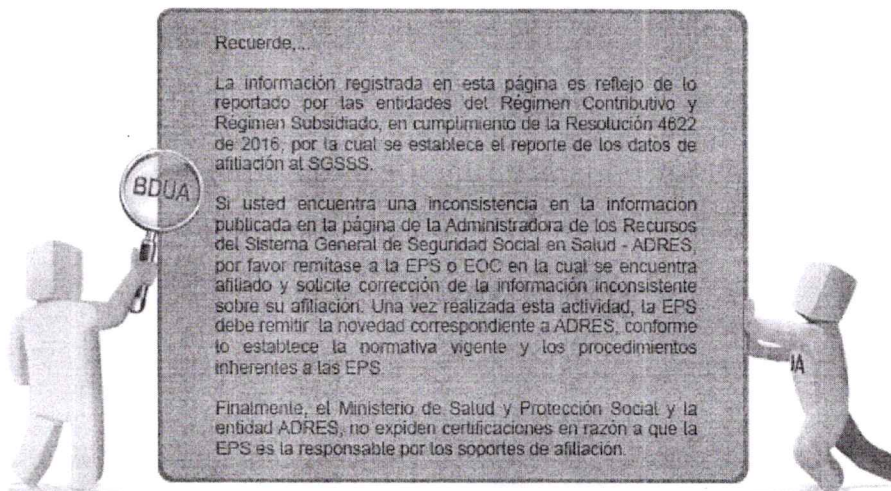
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	12/25/2023 20:14:33	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------



**El afiliado con número de documento 1043029728 no se encuentra en BDUA**

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC o EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



CÉDULA DE  
CIUDADANÍA



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.029.728

Apellidos  
MERCADO BARROS

Nombres  
GISELLA PAOLA

Nacionalidad  
COL

Estatura  
1.60

Sexo  
F

Fecha de nacimiento  
07 NOV 1999

G.S.  
A+

Lugar de nacimiento  
SABANALARGA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición  
21 NOV 2017, SABANALARGA

Fecha de expiración  
28 DIC 2032

Firma

*Gisela Mercado B.*

