

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... ALEX JOSE URICOCHA VASQUEZ
ID..... CC 1007124740
CONTRATO: 007
RIESGO... S.O.A.T
CODIGO... 00022531
N° AUTOR:

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
UMSV 9549

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 10:07

CANT.	FECHA	CONCEPTO	CÓDIGO	VR.UNITARIO	VR. TOTAL
1	09.Sep./2023	CONSULTA DE URGENCIAS	39145	73 400,00	73 400,00
1	09.Sep./2023	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	09.Sep./2023	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102	81 400,00	81 400,00
1	09.Sep./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	37206	70 000,00	70 000,00
1	09.Sep./2023	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	21716	531 000,00	531 000,00
1	09.Sep./2023	TOMOGRAFÍA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	21722	903 400,00	903 400,00
1	09.Sep./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL SALA ESPECIAL 45% (DSART52-1)	DSART52-1	31 500,00	31 500,00
1	09.Sep./2023	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	19934768-20	647,00	647,00
1	09.Sep./2023	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	20019105-06	770,00	770,00
1	09.Sep./2023	CEFAZOLINA 1GR POLVO LIOFILIZADO	53704-07	4 312,00	4 312,00
1	09.Sep./2023	EQUIPO MACROGOTEO EN Y BAXTER	D0135	2 695,00	2 695,00
1	09.Sep./2023	CATETER INTRAVENOSO # 18 (INTROCAN)	D0068	2 618,00	2 618,00
2	09.Sep./2023	SOLUCION SALINA 09% 250ML	29523-04	3 850,00	7 700,00
1	09.Sep./2023	SOLUCION SALINA 09% 500ML	29523-05	3 850,00	3 850,00
1	09.Sep./2023	SOLUCION SALINA 0.9 % 100ML	29523-03	3 080,00	3 080,00
1	09.Sep./2023	JERINGAS 10ML	D0198	535,00	535,00
2	09.Sep./2023	JERINGAS 5ML	D0202	473,00	946,00
15	09.Sep./2023	DICLOFENACO 50 MG TAB	207750-06	120,00	1 800,00
15	09.Sep./2023	CEFALEXINA TABLETA 500MG	20014813-02	539,00	8 085,00
1	09.Sep./2023	DICLOFENACO 1% X 50GR GEL (VOLTAREN EMULGEL)	1982542-01	6 699,00	6 699,00
1	09.Sep./2023	BRACE DE RODILLA ARTICULADO TALLA L	D0660	305 000,00	305 000,00

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

DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

INGRESO 09-09-2023 EGRESO 10-09-2023

SUBTOTAL..... 2 120 837,00
VALOR BRUTO O COPAGO... 0,00
TOTAL A PAGAR..... 2 120 837,00

Stefanny Cure Rodriguez



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

Stefanny Cure Rodriguez
Representante Legal

USUARIO: LLINERO

CUFE:262165a908d111d5b2ea653d6d8a0efe7e9bf8b09522be7ea997e4171969f4f0f9b88afe8d54d49dc8baf6ac42ef4b23

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SU EFECTOS LEGALES A LETRA DE CAMBIO (ARTÍCULO 774 CÓDIGO COMERCIO LEY 1231 DEL 2018)

Desarrollado por Integralsoft

Page 1/1



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 9549

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 VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Primer Apellido: URICOCHA Segundo Apellido: VASQUEZ
Primer Nombre: ALEX Segundo Nombre: JOSE
Tipo Documento: CC N° Documento: 1007124740 Sexo: Masculino Fecha Nacimiento: 2002-07-12
Direccion Residencia: CALLE 30 # 20-101 Telefono: 3007272145
Departamento: Atlántico Codigo: 08
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638
Condicion del Accidentado: Conductor

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

Seguimiento de Evento:

Accidente de Transito	<input checked="" type="checkbox"/>				
Naturales:					
Sismo	<input type="checkbox"/>	Maremoto:	<input type="checkbox"/>	Erupciones Volcanicas	<input type="checkbox"/>
Huracan	<input type="checkbox"/>	Inundaciones	<input type="checkbox"/>	Avalancha	<input type="checkbox"/>
Deslizamiento de Tierra	<input type="checkbox"/>	Incendio Natural	<input type="checkbox"/>	Rayo	<input type="checkbox"/>
Vendaval	<input type="checkbox"/>	Tornado	<input type="checkbox"/>		
Terroristas:					
Explosion	<input type="checkbox"/>	Masacre:	<input type="checkbox"/>	Mina Antipersonal	<input type="checkbox"/>
Combate	<input type="checkbox"/>	Incendio	<input type="checkbox"/>		

Otros: Cual ?

Direccion de la Ocurrencia: CALLE 30 CON CARRERA 20
Fecha Evento/Accidente: 2023-09-09 21:27:00

Departamento: Atlántico Codigo: 08
Municipio: SABANALARGA Codigo: 638 Zona: URBANA

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito:

VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE MOVILIZABA EN VIA PUBLICA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACA: IZE77G MARCA: BAJAJ MODELO: 2023 INESPERADAMENTE POR FALLAS MECANICAS (FRENO) LLANTA DELANTERA SE DESLIZA POR VIA MOJADA OCASIONANDO PERDER EL CONTROL DE LA MISMA, CAYENDO AL PAVIMENTO RESULTANDO LESIONADO.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento	Asegurado	Marca	BAJAJ
Placa	IZE77G	Tipo de Servicio	Particular
Codigo de la Aseguradora	AT 1501	N° de la Poliza	8087979500
Vigencia	Desde 2022-09-29	Hasta	2023-09-28
Intervencion de Autoridad	No	Cobro excedente poliza	No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido o Razon Social	AMADOR	Segundo Apellido	BAEZ
Primer Nombre	JAIME	Segundo Nombre	ENRIQUE
Tipo Documento	CC N° Documento 1044422865		
Direccion Residencia	CALLE 30 N 20 - 101		
Departamento	Atlántico	Codigo	08
Municipio	SABANALARGA	Codigo	638
		Telefono	3007272145



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: URICOHEA Segundo Apellido: VASQUEZ
Primer Nombre: ALEX Segundo Nombre: JOSE
Tipo Documento: CC N° Documento: 1007124740
Direccion Residencia: CALLE 30 # 20-101 Telefono: 3007272145
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

Remite:

Cargo:

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

Prestador que Recibe:

Codigo Inscripcion:

Profesional que

Recibe:

Cargo:

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: 2023-09-09 21:43:00 Fecha de Egreso: 2023-09-10 01:00:00
Código Diagnóstico principal de Ingreso: S47 Código Diagnóstico principal de Egreso: S47
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: S870 Otro código Diagnóstico principal de Egreso: S870
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: Otro código Diagnóstico principal de Egreso:

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	2,120,837	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 super intendencia 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

Stefanny Cure R.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

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

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007124740
NOMBRES	ALEX JOSE
APELLIDOS	URICOCHEA VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SABANALARGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/09/2023 21:52:49 Estación de origen: 192.168.70.220

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 y 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.124.740

URICOHEA VASQUEZ

APELLIDOS

ALEX JOSE

NOMBRES

Alex URICOHEA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2002

SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

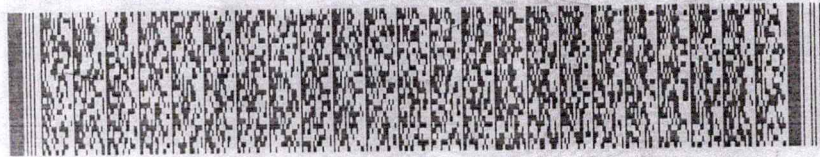
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

10-AGO-2020 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



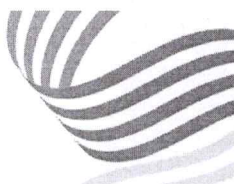
P-0304600-01159444-M-1007124740-20200914

0071732269A 1

55038793



MINISTERIO DE TRANSPORTE



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

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

PLACA DEL VEHÍCULO:	IZE77G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027334406	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	BOXER S
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJB37PF4PT068341	NÚMERO DE MOTOR:	PFXWMG06192
NÚMERO DE CHASIS:	9GJB37PF4PT068341	NÚMERO DE VIN:	9GJB37PF4PT068341
CILINDRAJE:	102	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	29/09/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA MCPAL TToYTTE GALAPA	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí<http://www.runt.com.co/ciudadano/consulta-historico-vehicular>

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
8087979500	28/09/2022	29/09/2022	28/09/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027334406

PLACA
IZE77G

MARCA
BAJAJ

LÍNEA
BOXER S

MODELO
2023

CILINDRADA CC
102

COLOR
NEGRO INFINITO

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERÍA

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
PFXWMG06192

REG VIN
N 9GJB37PF4PT068341

NÚMERO DE SERIE
9GJB37PF4PT068341

REG NÚMERO DE CHASIS
N 9GJB37PF4PT068341

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
AMADOR BAEZ JAIME ENRIQUE

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1044422865

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
***** 8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
012022000002562

VE FECHA IMPORT. PUERTAS
I 09/02/2022 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA
29/09/2022

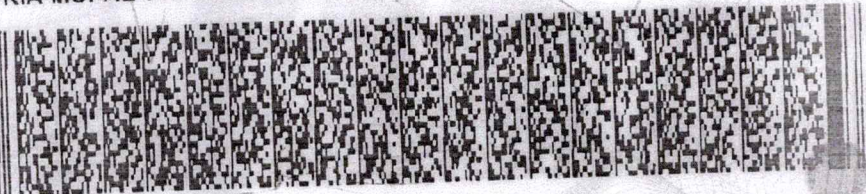
FECHA EXP. LIC. TTD.
29/09/2022

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA

Servicios Interiores 44004-15-0-3-0022



LT03005378285

Documento : 1007124740 **Sexo:** Masculino
Nombres: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ **Ocupacion:** OTROS
FECHA DE INGRESO: 2023-09-09 21:43:00
SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

DATOS DE INGRESO

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 HOMBRO DERECHO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA, QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, POR LO QUE ES TRAIIDO POR EL PERSONAL DE PARAMEDICOS INSTITUCIONAL A ESTE CENTRO DONDE SE VALORA E INICIA MANEJO MEDICO ASISTENCIAL.

RES. 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 HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIAS O PARESTESIAS ESCALA DE DOLOR 9/10

EVALUACION MEDICA:

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC: 88 FR: 22 T°: 36 Sat o2: 98
 Glasgow: 15/15 Peso: 70

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 HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO

Dorso/Ext:S Clínicamente 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

DIAGNOSTICOS

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA DE HOMBRO DERECHO
3. TRAUMA DE RODILLA DERECHA
QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA, QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES
IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORGANICO
ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON
SANGRADO ESCASO

CODIGOS RISP (CIE10):

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

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 250 CC A PASAR EN BOLO.
DEXAMETASONA 8 MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.
CEFAZOLINA 1G, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 250 CC A PASAR EN BOLO.
RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, RX AP-LAT DE RODILLA DERECHA
ASEPSIA POR ENFERMERIA
OBSERVAR Y REVALORAR

DATOS DE LA EVOLUCION

SE APRECIA, RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE RODILLA DERECHA, SE OBSERVA IMAGEN PRESUNTIVA DE
FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA.
PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR, EDEMA PROGRESIVO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA, MOTIVO POR EL CUAL
SOLICITO VALORACION POR ORTOPEdia

SE VISUALIZA RX AP-LAT DE RODILLA DERECHA CON FRACTURA PRESUNTIVA DE MESETA TIBIAL DERECHA, EDEMA MARCADO EN TEJIDOS BLANDOS
EN RODILLA DERECHA POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA DERECHA PARA MEJOR DEFINICION Y DEFINIR CONDUCTA MEDICO
QUIRURGICA

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON
RECONSTRUCCION EN 3D DE RODILLA DERECHA QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE MESETA TIBIAL DERECHA, AUNADO A EXTENSO EDEMA
DE PARTES BLANDAS POR INCONGRUENCIA ARTICULAR POR POSIBLE LESIONES LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA, DESCARTO CONDUCTA
QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO DIFERIDO Y PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REALIZAR
INMOVILIZACION CON BRACE ARTICULADO EN RODILLA DERECHA PARA ESTABILIZAR ARTICULACION Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES,
USANDO EN RODILLA DERECHA POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA,
REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

PACIENTE HA PRESENTADO BUENA EVOLUCION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL, TOLERÓ LOS PROCEDIMIENTOS
REALIZADOS SIN COMPLICACIONES. SE DECIDE ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA
EXTERNA.

Examenes complementarios:

RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, RX AP-LAT DE RODILLA DERECHA, TAC 3D RODILLA DERECHA

DATOS DEL EGRESO

Servicio de egreso: Urgencias

Fecha egreso:

2023-09-10 01:00:00

Diagnostico del Egreso:

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA DE HOMBRO DERECHO
3. TRAUMA DE RODILLA DERECHA
QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA

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,
CEFALEXINA 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB,

"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

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

HISTORIA N° : 1007124740

Documento : 1007124740		Nombres: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ	
Fecha de nacimiento: 2002-07-12	Edad: 21	Ciudad: SABANALARGA - Atlántico	
Direccion: CALLE 30 # 20-101	Barrio: SAN CARLOS	Estado Civil: Soltero (a)	
Telefonos: 3007272145 - 3004868361			
Ocupacion: OTROS			

N° Evento: 22531	
Entidad: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.	Tipo de cliente: SOAT
Fecha Ingreso: 2023-09-09 21:43:00	Fecha triage: 2023-09-09 21:48:00
Fecha de Atención: 2023-09-09 22:00:00	

ACOMPAÑANTE:

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 HOMBRO DERECHO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA, QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, 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 HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIAS O PARESTESIAS ESCALA DE DOLOR 9/10

EVALUACION MEDICA:

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC: 88 FR: 22 T°: 36 Sat o2: 98
Glasgow: 15/15 Peso: 70

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: Clinicamente Normal

Genitorinario: Clinicamente Normal

Extremidades/ Pelvis:

EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA A TENSION DEFORMANTE, ASIMETRIA ARTICULAR, CREPITACION Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS EN HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, 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 HOMBRO DERECHO
3. TRAUMA DE RODILLA DERECHA
QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA, QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO

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 250 CC A PASAR EN BOLO.
DEXAMETASONA 8 MG, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 100 CC A PASAR EN BOLO.
CEFAZOLINA 1G, COLOCAR 1 AMP IV AHORA DILUIDO EN 250 CC A PASAR EN BOLO.
RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, RX AP-LAT DE RODILLA DERECHA
ASEPSIA POR ENFERMERIA
OBSERVAR Y REVALORAR

CODIGOS RIPS(CIE10):**CODIGO DESCRIPCION**

S47 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

Cristian Cuentas P.

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

FECHA Y HORA

2023-09-09 22:40:00

DOCUMENTO :	1007124740	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ	SEXO:		Masculino	
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101	BARRIO:		SAN CARLOS	

DATOS DEL CLIENTE

NIT: 860028415-5 TIPO CLIENTE : SOAT
CLIENTE: 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 HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, 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 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

ANALISIS

SE APRECIA, RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE RODILLA DERECHA, SE OBSERVA IMAGEN PRESUNTIVA DE FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA.
PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR, EDEMA PROGRESIVO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL EN RODILLA DERECHA, MOTIVO POR EL CUAL SOLICITO VALORACION POR ORTOPEDIA

PLAN

VALORACION POR ORTOPEDIA

DETALLE CONTROLES**CODIGO DESCRIPCION**

S47 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

2023-09-09 22:40:00

DATOS DEL CLIENTE

CONTROLES

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

FECHA Y HORA

2023-09-09 23:03:00

DOCUMENTO	: 1007124740	Ocupacion:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ	SEXO:		Masculino	
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101	BARRIO:		SAN CARLOS	

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 HIPERFONETICOS 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 DERECHA, QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA, QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORAGNICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, NEUROVASCULAR PROXIMAL CONSERVADO SNC: NEUROLOGICO CONSERVADO ACTIVO VIGIL COLABORADOR

ANALISIS

SE VISUALIZA RX AP-LAT DE RODILLA DERECHA CON FRACTURA PRESUNTIVA DE MESETA TIBIAL DERECHA, EDEMA MARCADO EN TEJIDOS BLANDOS EN RODILLA DERECHA POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA DERECHA PARA MEJOR DEFINICION Y DEFINIR CONDUCTA MEDICO QUIRURGICA

PLAN

SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE RODILLA DERECHA
REVALORAR CON RESULTADOS

DETALLE CONTROLES**CODIGO DESCRIPCION**

S47	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S870	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

2023-09-09 23:03:00

DATOS DEL CLIENTE

CONTROLES

MEDICO:	LUIS ALBERTO PINEDA REYES
ESPECIALIDAD:	ORTOPEDISTA
DOCUMENTO:	92521004
R. MEDICO:	70199

FECHA Y HORA

2023-09-10 00:05:00

DOCUMENTO	: 1007124740	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOHEA VASQUEZ	SEXO:		Masculino	
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101	BARRIO:		SAN CARLOS	

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 DOLOR PERSISTENTE, LIMITACION FUNCIONAL, EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN RODILLA DERECHA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE TOMOGRAFIA PARA REALIZAR ESTUDIOS TOMOGRAFICOS 3D EN RODILLA DERECHA, 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 DERECHA QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE MESETA TIBIAL DERECHA, AUNADO A EXTENSO EDEMA DE PARTES BLANDAS POR INCONGRUENCIA ARTICULAR POR POSIBLE LESIONES LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO DIFERIDO Y PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REALIZAR INMOVILIZACION CON BRACE ARTICULADO EN RODILLA DERECHA PARA ESTABILIZAR ARTICULACION Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN RODILLA DERECHA POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

PLAN

PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REALIZAR INMOVILIZACION CON BRACE ARTICULADO EN RODILLA DERECHA, PARA ESTABILIZAR ARTICULACION Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN RODILLA DERECHA POR 21 DIAS SE ENTREGAN RECOMENDACIONES. SIGNOS DE ALARMA Y EGRESO POR MEDICO DE PLANTA

DETALLE CONTROLES

CODIGO DESCRIPCION

S47 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

FECHA Y HORA

2023-09-10 00:05:00

DOCUMENTO	: 1007124740	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ	SEXO:		Masculino	
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101	BARRIO:		SAN CARLOS	

DATOS DEL CLIENTE

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

CONTROLES

MEDICO:	LUIS ALBERTO PINEDA REYES
ESPECIALIDAD:	ORTOPEDISTA
DOCUMENTO:	92521004
R. MEDICO:	70199

FECHA Y HORA

2023-09-10 00:40:00

DOCUMENTO	: 1007124740	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOHEA VASQUEZ			SEXO:	Masculino
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101			BARRIO:	SAN CARLOS

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 VISCOSA Y ESCASA, CUELLO MOVIL SIMETRICO TRAQUEA CENTRAL GANGLIOS CERVICALES SIMETRICOS NO PALPABLES, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION ACTIVA Y PASIVA DEL MISMO, NO TUMORACIONES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO MASAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE 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 HOMBRO DERECHO Y RODILLA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN RODILLA DERECHA QUE DEJA DEFECTO CUTANEO DE BORDES IRREGULARES MAL DEFINIDOS CON FONDO SUCIO CONTAMINADA CON MATERIAL INORGANICO ABUNDANTE (ARENA PIEDRAS PEQUEÑAS RESTOS VEGETALES ASFALTO ETC) INCRUSTADO CON SANGRADO ESCASO, 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

PACIENTE HA PRESENTADO BUENA EVOLUCION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL, TOLERÓ LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SIN COMPLICACIONES. SE DECIDE ALTA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

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, CEFALEXINA 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB,

DETALLE CONTROLES**CODIGO DESCRIPCION**

S47	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S870	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

FECHA Y HORA

2023-09-10 00:40:00

DOCUMENTO	: 1007124740	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	22531
PACIENTE:	ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ	SEXO:		Masculino	
DIRECCION:	CALLE 30 # 20-101	BARRIO:		SAN CARLOS	

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

DOCUMENTO : 1007124740**PACIENTE** : ALEX JOSE URICOHEA VASQUEZ**MEDICO**: JESSICA FERNANDA PADILLA QUIROZ**TIPO DE CLIENTE**: SOAT**EVENTO N°** : 22531**RESPONSABLE**: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

PROCEDIMIENTO: 39202 | Derechos de sala para curaciones**FECHA**: 2023-09-10**JUSTIFICACION:**

quemadura por fricción en rodilla derecha

DESCRIPCION QUIRURGICA (OBSERVACIONES):

Ingresa paciente mayor masculino de edad, a sala de procedimiento menor para realización de curación, por presentar quemadura por fricción GI en rodilla derecha que deja defecto cutáneo de bordes irregulares mal definido con fondo sucio contaminada con material inorgánico abundante (arena piedras pequeñas restos vegetales asfalto etc.

Se le explica procedimiento al paciente y familiar quien firma consentimiento informado, con todas las prácticas asépticas, se procede a realizar curación en quemadura por fricción descrita anteriormente, siguiendo protocolo institucional con solución salina más clorhexidina jabón se seca se cubre con gasas, procedimiento finaliza sin complicaciones.

MEDICO: JESSICA FERNANDA PADILLA QUIROZ

PACIENTE: ALEX JOSE URICOHEA VASQUEZ**ESPECIALIDAD**:**DOCUMENTO**: 1043009097**R. MEDICO**:

DOCUMENTO : 1007124740**PACIENTE** : ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ**MEDICO**: LUIS ALBERTO PINEDA REYES**TIPO DE CLIENTE**: SOAT**EVENTO N°** : 22531**RESPONSABLE**: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

PROCEDIMIENTO: 37206 | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial**FECHA**: 2023-09-10**JUSTIFICACION:**

FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE CABEZA DE TIBIA DERECHA

DESCRIPCION QUIRURGICA (OBSERVACIONES):

EN SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON JABON QUIRURGICO Y SSN AL 0.9% SE PROCEDE A REALIZAR TRATAMIENTO DE ESGUINCE CON MANIOBRAS DE TRACCION Y CONTRATRACCION Y DORSIFLEXION CON AGULO DE +/- 20°, LOGRANDO ESTABILIDAD ARTICULAR, SE PROCEDE A COLOCAR INMOVILIZADOR TIPO BRACE ARTICULADO EN RODILLA DERECHA, AJUSTANDO BANDAS OBTENIENDO ESTABILIDAD A LA ARTICULACION. PROCEDIMIENTO TOLERADO SATISFACTORIAMENTE POR EL PACIENTE PASANDO A SALA DE OBSERVACION PARA MANEJO DE DOLOR, EDEMA PASA A SALA DE OBSERVACION PARA CONTINUAR MANEJO.



MEDICO: LUIS ALBERTO PINEDA REYES

PACIENTE: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ**ESPECIALIDAD**: ORTOPEDISTA**DOCUMENTO**: 92521004**R. MEDICO**: 70199

Fecha: 2023-09-09 23:02:26

Orden N°: 63488

Page 1 of 1

Documento : 1007124740

Paciente: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ

Medico: JUAN FERNANDO SALCEDO BRAND

Evento N°: 22531

Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripción	Cantidad	Miembro	Observacion
21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	Derecho	Se observa trazo presuntivo de fractura en tercio proximal de tibia derecha. Importante edema de tejidos blandos compromiso articular Persistencia de dolor Conclusión: Se sugiere estudios complementarios
21102	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	Derecho	Densidad y mineralización ósea conservada. Sin compromiso de lesión osteoarticular Las relaciones articulares están conservadas. Edema de partes blandas. Conclusión: Estudio normal

DESCRIPCION:



MEDICO: JUAN FERNANDO SALCEDO BRAND

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO

DOCUMENTO: 72165367

R. MEDICO: 72165367

PACIENTE: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ

Fecha: 2023-09-09 23:04:08

Orden N°: 63490

Page 1 of 1

Documento : 1007124740

Paciente: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ

Medico: JUAN FERNANDO SALCEDO BRAND

Evento N°: 22531

Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21716	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	1	Derecho	<p>Informe:</p> <p>Se observa fractura subcortical de meseta tibial derecha</p> <p>Partes blandas de apariencia habitual.</p> <p>No hay alteración en la alineación.</p> <p>Conclusión</p> <p>Lo descrito</p>
21722	TOMOGRAFÍA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	1	Derecho	<p>Técnica:</p> <p>Se realiza tomografía de Extremidades y Articulaciones (fémur distal, rotula, tibia y peroné proximal),</p> <p>Se realizan cortes axiales coroneales sagitales, mas reconstrucción 3d con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe:</p> <p>Se observa fractura subcortical de meseta tibial derecha</p> <p>Partes blandas de apariencia habitual.</p> <p>No hay alteración en la alineación.</p> <p>Conclusión</p> <p>Lo descrito</p>

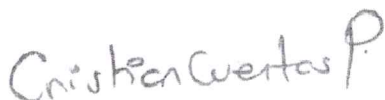
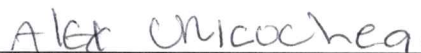
DESCRIPCION:

MEDICO: JUAN FERNANDO SALCEDO BRAND
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO
DOCUMENTO: 72165367
R. MEDICO: 72165367

PACIENTE: ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ

FECHA Y HORA: 2023-09-10 01:00:00**TIPO:** ORDEN INTERNA**DOCUMENTO** : 1007124740**EVENTO N°:** 22531**PACIENTE:** ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ**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
1	BRACE DE RODILLA ARTICULADO TALLA L	1 DOSIS UNICA	INMOVILIZAR RODILLA DERECHA POR 21 DIAS
15	DICLOFENACO 50 MG TAB	1 CADA 8 HORAS X 120 HORAS	TOMAR CADA 8 HORAS
15	CEFALEXINA TABLETA 500MG	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:** ALEX JOSE URICOCHEA VASQUEZ



Nit. 900.198.134-3
Calle 87 49C - 40 Teléfono: 367 44 00
Email: wicorpeu@hotmail.com
Barranquilla



RESOLUCIÓN POR COMPUTADOR 18764016644265 DEL 1382 AL 3000 19/08/2021 AL 19/08/2022
REGIMEN COMUN/ACTIVIDAD 4645 - ICA 7 X MIL

Señores **UNIDAD MEDICA SAN VICENTE SAS**
Nit/Cédula **901270747-9**
Dirección **CL 22 16B 05**
Teléfono **3208220125**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. WDDS **000001993**
Fecha Factura 14 dic. 2021
Vencimiento 14-03-2022
Condiciones 90 DIAS

CANT.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	Vr. UNIDAD	Vr. TOTAL
5.00	BRACE DE MUÑECA	60,000.00	300,000.00
1.00	BRACE DE RODILLA ARTICULACIÓN LIBRE TALLA	305,000.00	305,000.00

TOTAL BRUTO 605,000.00	DESCUENTO 0.00	Vr. IVA 0.00	Vr. AIU 0.00	Vr. SUBTOTAL 605,000.00
Vr. RET. FUENTE 0.00	Vr. IVA RET. 0.00	VALOR ICA	Vr. CREE 0.00	Vr. A PAGAR 605,000.00

INFORMACION DE CARTERA

SALDO ANTERIOR:	CARGOS:	PAGO TOTAL:
-----------------	---------	-------------

SON: SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS CON 00/100 M.L.

OBS: PACIENTES VARIOS

La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos legales a
LA LETRA DE CAMBIO, según el artículo 779 del código de comercio
Y TIENE CARACTER DE TÍTULO VALOR QUE SE RIGE POR LA LEY 1231 DE JULIO 17/2008.

AUTORIZADA POR... RECIBIDO POR...

Factura electrónica de venta elaborada por software FOMPLUS, NIT 802008489-3

L.F. OROZCO PEREZ Y CIA S. EN C. Facturador Electrónico FACTURE S.A.S. NIT 900399741-7
CUFE: 02b8b1a16b955a65477e42ae29300cc4a291cc4c93be936a6678d217346006291d595e36867cbf897381c5a4f79632dd

REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

NOMBRES: Alex Jose.	PESO:
APELLIDOS: Oncochea Vasquez.	M.D.
EDAD: 21 a.	HABITACION No. 093

[illegible]

Alergia

DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS

Nombre: Alex Jose uncochea

Fecha: 6/10/2023

Edad: 21

Médico: _____

Cama: urg

Dx: _____

NÚMERO	LÍQUIDOS	INICIA	TERMINA	FIRMA
1	SSN x 250cc.	22:10 Pm	22:40 pm	Jesús
1	SSN x 100cc.	22:40 Pm	23:30 Pm	Jesús
1	SSN 0.9-1 x 250cc.	23:30 Pm	00:00 Am	Jesús
1	SSN 0.9-1 x 500cc.	00:00 Am	00:40 Am	Jesús

A - Gotas por minuto

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Fecha: SEP 10 2023

Yo Alex Jose Ochoa Varque

identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1007124740 expedida en

afiliado a EGOT

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:

Calificación Medica. Administración
Medicamentos Imágenes

Alex Ochoa

FIRMA PACIENTE O ACOMPAÑANTE



HUELLA