

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

admisiones@unidadmedicasanvicente.com

SABANALARGA - Colombia

CLIENTE.: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.  
UMSV 9544

NIT..... 860028415-5  
NOMBRE... NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO  
ID..... CC 22540264  
CONTRATO: 007  
RIESGO... S.O.A.T  
CODIGO... 00024360  
N° AUTOR:

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 09:49

CANT.	FECHA	CONCEPTO	CÓDIGO	VR.UNITARIO	VR. TOTAL
1	12.Nov./2023	CONSULTA DE URGENCIAS	39145	73 400,00	73 400,00
1	12.Nov./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	37206	70 000,00	70 000,00
1	12.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102	81 400,00	81 400,00
1	12.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE CODO	21101	62 800,00	62 800,00
1	12.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	21101	62 800,00	62 800,00
1	12.Nov./2023	TOMOGRÁFIA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	21716	531 000,00	531 000,00
1	12.Nov./2023	TOMOGRÁFIA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	21722	903 400,00	903 400,00
1	12.Nov./2023	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL SALA ESPECIAL 45% (DSART52)	DSART52-1	31 500,00	31 500,00
1	12.Nov./2023	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	19934768-20	647,00	647,00
1	12.Nov./2023	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	20019105-06	770,00	770,00
1	12.Nov./2023	CEFALOXILINA 1GR POLVO LIOFILIZADO	53704-07	4 312,00	4 312,00
2	12.Nov./2023	SOLUCION SALINA 0.9% 250ML	29523-04	3 850,00	7 700,00
1	12.Nov./2023	SOLUCION SALINA 0.9% 500ML	29523-05	3 850,00	3 850,00
1	12.Nov./2023	SOLUCION SALINA 0.9% 100ML	29523-03	3 080,00	3 080,00
1	12.Nov./2023	CATETER INTRAVENOSO # 18 (INTROCAN)	D0068	2 618,00	2 618,00
1	12.Nov./2023	EQUIPO MACROGOTEO EN Y BAXTER	D0135	2 695,00	2 695,00
1	12.Nov./2023	JERINGAS 10ML	D0198	535,00	535,00
2	12.Nov./2023	JERINGAS 5ML	D0202	473,00	946,00
15	12.Nov./2023	CEFALEXINA TABLETA 500MG	20014813-02	539,00	8 085,00
1	12.Nov./2023	DICLOFENACO 1% X 50GR GEL (VOLTAREN EMULGEL)	1982542-01	6 699,00	6 699,00
15	12.Nov./2023	DICLOFENACO 50 MG TAB	207750-06	120,00	1 800,00
1	12.Nov./2023	CABESTRILLO L	D0047	12 447,00	12 447,00

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

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

INGRESO 12-11-2023 EGRESO 12-11-2023

Stefanny Cure Rodriguez



SUBTOTAL.....: 1 872 484,00  
VALOR BRUTO O COPAGO...: 0,00  
TOTAL A PAGAR.....: 1 872 484,00

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

USUARIO: LLINERO

Stefanny Cure Rodriguez  
Representante Legal

CUFE:f576aac0890e4230ca92f68eaa72b14c70c6bf03778e5f49261a024ba56702a875e352e18c6f2145141d5a6645ebe27b

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



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 JURÍDICA - FURIPS

Fecha de Radicación: RG N° Radicado  
No. Radicación Anterior  
(Respuesta a glosa, marcar X en RG): N° Factura/Cuenta de cobro: UMSV 9544

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: ALMEIDA Segundo Apellido: TRESPALACIO  
Primer Nombre: NARLIS Segundo Nombre:  
Tipo Documento: CC N° Documento: 22540264 Sexo: Femenino Fecha Nacimiento: 1999-03-13  
Direccion Residencia: CALLE 7 N 14 - 93 Telefono: 3123382588  
Departamento: Atlántico Codigo: 08  
Municipio: MANATÍ Codigo: 436  
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 7 CON CARRERA 14

Fecha Evento/Accidente 2023-11-12 02:00:00

Departamento Atlántico Codigo 08

Municipio MANATÍ Codigo 436 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 PARRILLERA DE LA MOTOCICLETA DE PLACA: IZZ44G MARCA: BAJAJ MODELO: 2023 INESPERADAMENTE AL PASAR POR UN PUENTE EL CONDUCTOR PIERDE EL CONTROL DE LA MISMA CAYENDO AL SUELO RESULTANDO LESIONADA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento Asegurado Marca BAJAJ  
Placa IZZ44G Tipo de Servicio Particular  
Codigo de la Aseguradora AT 1501 N° de la Poliza 8095905300  
Vigencia Desde 2022-12-14 Hasta 2023-12-13  
Intervencion de Autoridad No Cobro excedente poliza No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido o Razon Social ALMEIDA Segundo Apellido TRESPALACIO  
Primer Nombre NARLIS Segundo Nombre  
Tipo Documento CC N° Documento 22540264  
Direccion Residencia CALLE 7 N 14 - 93  
Departamento Atlántico Codigo 08 Telefono 3123382588  
Municipio MANATÍ Codigo 436



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: RICAURTE Segundo Apellido: ALVAREZ  
Primer Nombre: RUBEN Segundo Nombre: ARTURO  
Tipo Documento: CC N° Documento: 7961193  
Direccion Residencia: CALLE 7 N 14 - 93 Telefono: 3123382588  
Departamento: Atlántico Codigo: 08  
Municipio: MANATÍ Codigo: 436

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia: Ninguna 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: 2023-11-12 05:41:00 Fecha de Egreso: 2023-11-12 10:00:00  
Código Diagnóstico principal de Ingreso: S47 Código Diagnóstico principal de Egreso: S47  
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: S570 Otro código Diagnóstico principal de Egreso: S570  
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso: S678 Otro código Diagnóstico principal de Egreso: S678  
Datos del Medico o Profesional tratante  
Primer Apellido: CARRASQUEL Segundo Apellido: .  
Primer Nombre: RENDY Segundo Nombre: JOSE  
Tipo de Documento: CE N° Documento: 1220866  
Numero de Registro Medico: 1220866

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTO MEDICO QUIRURGICOS	1,872,484	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.  
TEL: 901.270.747-9  
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



**Documento :** 22540264

**Sexo:** Femenino

**Nombres:** NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

**Ocupacion:** OTROS

**FECHA DE INGRESO:** 2023-11-12 05:41:32

**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 CODO DERECHO Y TRAUMA EN MUÑECA DERECHA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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 TRAI DO 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, CODO DERECHO Y MUÑECA 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: 130/90 FC: 91 FR: 22 T°: 36.3 Sat o2: 97  
Glassgow: 15/15 Peso: 110

**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, CODO DERECHO Y MUÑECA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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** 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 PAREZIA NO HIPOESTESIA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PRESENTES SIN

## DIAGNOSTICOS

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
  2. TRAUMA DE HOMBRO DERECHO
  3. TRAUMA DE CODO DERECHO
  4. TRAUMA DE MUÑECA DERECHA
- QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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

## CODIGOS RISP (CIE10):

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO

### 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 CODO DERECHO Y RX AP-LAT MUÑECA DERECHA  
ASEPSIA POR ENFERMERIA  
OBSERVAR Y REVALORAR

## DATOS DE LA EVOLUCION

SE APRECIA, RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, RX AP-LAT DE MUÑECA DERECHA, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE CODO DERECHO, SE OBSERVA IMAGEN DE FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE CUBITO DERECHO, MOTIVO POR EL SOLIOCITO VALORACION POR ORTOPEDIA

SE VISUALIZA RX AP-LAT DE CODO DERECHO CON FRACTURA DE OLECRANON DERECHO CON EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN AREAS AFECTADAS CON DISCRETA INCUNGRUENCIA ARTICULAR POSTRAUMATICA CON LIGERO DESPLAZAMIENTO ARTICULAR Y LIGAMENTARIO EN CODO DERECHO POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE CODO DERECHO

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE CODO DERECHO QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE OLECRANON DERECHO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIACODO DERECHO, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOPARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 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 CODO DERECHO QUE FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE CDABEZA DE TIBIA DERECHA, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA EN CODO DERECHO, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOPARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO POR MEDICO DE PLANTA AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

### Examenes complementarios:

RX AP-LAT DE HOMBRO DERECHO, RX AP-LAT DE CODO DERECHO Y RX AP-LAT MUÑECA DERECHA

## DATOS DEL EGRESO

Servicio de egreso: Urgencias

Fecha egreso:

2023-11-12 10:00:00

### Diagnostico del Egreso:

1. VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
  2. TRAUMA DE HOMBRO DERECHO
  3. TRAUMA DE CODO DERECHO
  4. TRAUMA DE MUÑECA DERECHA
- QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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

### Plan de manejo Ambulatorio:

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE CODO DERECHO QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE OLECRANON DERECHO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIACODO DERECHO, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOPARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS, 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"



---

MEDICO:	RENDY JOSE CARRASQUEL .
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
DOCUMENTO:	1220866
R. MEDICO:	1220866



**HISTORIA N° : 22540264**
**Documento :** 22540264

**Nombres:** NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

**Fecha de nacimiento:** 1999-03-13

**Edad:** 24

**Ciudad:** MANATÍ - Atlántico

**Direccion:** CALLE 7 N 14 - 93

**Barrio:** INMACULADA

**Estado Civil:** Union Libre

**Telefonos:** 3123382588 - 3123382588

**Ocupacion:** OTROS

**N° Evento:** 24360

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

**Tipo de cliente:** SOAT

**Fecha Ingreso:** 2023-11-12 05:41:32

**Fecha triage:** 2023-11-12 05:41:32

**Fecha de Atención:** 2023-11-12 06:00:00

**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 CODO DERECHO Y TRAUMA EN MUÑECA DERECHA, CON EDEMA DEFORMANTE, DOLOR INTENSO, CREPITACION, CONTUSIONES CUTANEAS Y LIMITACION FUNCIONAL EN AREAS AFECTADAS, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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, CODO DERECHO Y MUÑECA 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: 130/90 FC: 91 FR: 22 T°: 36.3 Sat o2: 97

Glassgow: 15/15 Peso: 110

**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, CODO DERECHO Y MUÑECA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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 CODO DERECHO
  4. TRAUMA DE MUÑECA DERECHA
- QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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 CODO DERECHO Y RX AP-LAT MUÑECA DERECHA  
ASEPSIA POR ENFERMERIA  
OBSERVAR Y REVALORAR

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

S47 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO  
S570 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO  
S678 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO  
V899 PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO



**MEDICO:** RENDY JOSE CARRASQUEL .  
**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL  
**DOCUMENTO:** 1220866  
**R. MEDICO:** 1220866

FECHA Y HORA

2023-11-12 06:40:00

DOCUMENTO	: 22540264	OCCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	24360
PACIENTE:	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 7 N 14 - 93			BARRIO:	INMACULADA

**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, CODO DERECHO Y MUÑECA DERECHA, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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, RX AP-LAT DE MUÑECA DERECHA, SIN ALTERACIONES, SIN EMBARGO RX DE CODO DERECHO, SE OBSERVA IMAGEN DE FRACTURA EN TERCIO PROXIMAL DE CUBITO DERECHO, MOTIVO POR EL SOLIOCITO VALORACION POR ORTOPEDIA

**PLAN**

VALORACION POR ORTOPEDIA

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

S47	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S570	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
V899	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO



**FECHA Y HORA**

2023-11-12 06:40:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

---

**DATOS DEL CLIENTE**

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

---

**CONTROLES**

---

<b>MEDICO:</b>	RENDY JOSE CARRASQUEL .
<b>ESPECIALIDAD:</b>	MEDICO GENERAL
<b>DOCUMENTO:</b>	1220866
<b>R. MEDICO:</b>	1220866

**FECHA Y HORA**

2023-11-12 07:20:00

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALCIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

**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, 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 CODO DERECHO, QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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 CODO DERECHO CON FRACTURA DE OLECRANON DERECHO CON EDEMA MARCADO SIGNIFICATIVO EN AREAS AFECTADAS CON DISCRETA INCUNGRUENCIA ARTICULAR POSTRAUMATICA CON LIGERO DESPLAZAMIENTO ARTICULAR Y LIGAMENTARIO EN CODO DERECHO POR LO QUE SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE CODO DERECHO

**PLAN**

SOLICITO TOMOGRAFIA 3D DE CODO DERECHO

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

S47	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S570	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
V899	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO

**FECHA Y HORA**

2023-11-12 07:20:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

---

**DATOS DEL CLIENTE**

**NIT:** 860028415-5 **TIPO CLIENTE :** SOAT  
**CLIENTE:** 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**

2023-11-12 08:00:00

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

**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**

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

**ANALISIS**

REVISO TAC EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES MULTIPLANAR CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE CODO DERECHO QUE MUESTRA FRACTURA SUBCORTICAL DE OLECRANON DERECHO, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIACODO DERECHO, DESCARTO CONDUCTA QUIRURGICA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOPARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDOLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POR 21 DIAS CONTINUOS, EGRESO AL RECUPERARSE CON FORMULA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA, REVALORAR POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS

**PLAN**

INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDOLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 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
S570	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
V899	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO

**FECHA Y HORA**

2023-11-12 08:00:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

---

**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

2023-11-12 09:40:00

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

**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, 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 CODO DERECHO, MAS QUEMADURA POR FRICCION GI EN CODO DERECHO Y MUÑECA 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**

PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA EL CUAL INDICA TAC 3D DE CODO DERECHO QUE FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE CDABEZA DE TIBIA DERECHA, AUNADO LESION LIGAMENTARIA Y TEGUMENTARIA EN CODO DERECHO, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION CON CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOPARA ESTABILIZAR ARTICULAR Y MINIMIZAR RIESGO A COMPLICACIONES, USANDOLO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 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, CEFALEXINA 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB,



FECHA Y HORA

2023-11-12 09:40:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 22540264	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24360
<b>PACIENTE:</b>	NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 7 N 14 - 93			<b>BARRIO:</b>	INMACULADA

---

**DATOS DEL CLIENTE**

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

---

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

S47	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S570	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CODO
S678	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO
V899	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE VEHICULO NO ESPECIFICADO



---

<b>MEDICO:</b>	RENDY JOSE CARRASQUEL .
<b>ESPECIALIDAD:</b>	MEDICO GENERAL
<b>DOCUMENTO:</b>	1220866
<b>R. MEDICO:</b>	1220866

**DOCUMENTO** : 22540264**PACIENTE** : NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**TIPO DE CLIENTE**: SOAT**EVENTO N°** : 24360**RESPONSABLE**: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**PROCEDIMIENTO**: 37206 | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial**FECHA**: 2023-11-12**JUSTIFICACION:**

CONTRACTURA DE PARTE TEGUMENTARIA Y DE LIGAMENTOS MAS INESTABILIDAD ARTICULAR EN CODO DERECHO  
CORRESPONDIENTE A FRACTURA SUBCORTICAL DE OLECRANON DERECHO

**DESCRIPCION QUIRURGICA (OBSERVACIONES):**

EN SALA DE PRCDIMENTOS ESPECIALES, PROCEDIMIENTO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON JABON QUIIURUGICO Y SSN AL 0.9% EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE VERIFICA QUE EL HOMBRO SE ENCUENTRE FIRME EN ADUCCION Y EN ANGULO DE 90°, LA MUÑECA Y LA MANO ESTEN SUJETAS, COMPROBANDO QUE EL BRAZO QUEDE ALINEADO A LA LINEA MEDIA DEL CUERPO, DISTRIBUYENDO EL PESO ASEGURANDONOS DE NO RECARGAR EL HOMBRO, SE PROCEDE A COLOCAR EL ANTEBRAZO DENTRO DEL SACO, SE AJUSTA LA CORREA LARGA DEL CABESTRILLO PASANDOLA POR DETRÁS DEL TRONCO HASTA EL HOMBRO COLATERAL Y SE CRUZA DEL PECHO HASTA EL SACO, SE FIJA LA CORREA EN EL BROCHE CERCANO A LA MUÑECA REGULANDO SU LONGITUD, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MANO QUEDE A NIVEL DEL CODO O LIGERAMENTE POR ENCIMA, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO

**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**PACIENTE**: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO**ESPECIALIDAD**: ORTOPEDISTA**DOCUMENTO**: 72016844**R. MEDICO**: 72016844

Documento : 22540264

Paciente: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

Medico: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

Evento N°: 24360

Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21102	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	Derecho	No hay evidencias de lesiones óseas o fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. Las relaciones articulares están conservadas.
21101	RADIOGRAFIA DE CODO	1	Derecho	Se observa imagen presuntiva de fractura a nivel de tercio proximal del cúbito asociado a incremento de tejidos blandos y posible disminución de los espacios articulares. Densidad y mineralización ósea conservada. Se sugieren estudios complementarios con tomografía y reconstrucción 3D para mayor caracterización.
21101	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	Derecho	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: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

**Documento :** 22540264**Paciente:** NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO**Medico:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO**Evento N°:** 24360**Cliente:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**Tipo Cliente:** SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21716	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	1	Derecho	<p>Técnica: Se realizan cortes axiales coronales sagitales(Humero distal, Codo, Cubito y radio proximal) con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe: Se observa fractura subcortical lineal a nivel de olécranon no desplazada. Extenso edema de partes blandas. Espacios articulares conservados. Resto de estructuras óseas visualizadas no presentan fracturas. Densidad ósea conservada. No se observan imágenes líticas ni blásticas.</p> <p>Conclusión: Lo descrito.</p>



Documento : 22540264

Paciente: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

Medico: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

Evento N°: 24360

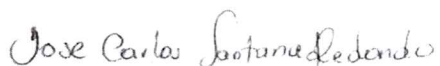
Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21722	TOMOGRAFIA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	1	Derecho	<p>Técnica: Se realizan cortes axiales coroneles sagitales(Humero distal, Codo, Cubito y radio proximal).con reconstrucción en 3D con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe: Se observa fractura subcortical lineal a nivel de olécranon no desplazada. Extenso edema de partes blandas. Espacios articulares conservados. Resto de estructuras óseas visualizadas no presentan fracturas. Densidad ósea conservada. No se observan imágenes líticas ni blásticas.</p> <p>Conclusión: Lo descrito.</p>

## DESCRIPCION:

TAC 3D DE CODO DERECHO



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

PACIENTE: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO



## REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

NOMBRES:	Carlos Almodia	PESO:
APELLIDOS:	trospalacio	M.D.
EDAD:	24 años	HABITACION No.

[illegible]

## Alergia



## DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS

Nombre: Naris Almeida Traspalacio Fecha: 12/11/2023  
 Edad: 24 años Médico: \_\_\_\_\_  
 Cama: 65 Dx: \_\_\_\_\_

NÚMERO	LÍQUIDOS	INICIA	TERMINA	FIRMA
①	SSNU, 9! 250cc.	06:00.	06:30	Sindy caello
①	SSNU, 9! 100cc	06:30.	06:45	Sindy caello
①	SSNU, 9! 250cc	06:45.	07:15	Sindy caello
①	SSNU, 9! 500cc.	07:15.	09:40.	Sindy caello

A - Gotas por minuto

FECHA Y HORA: 2023-11-12 09:50:00

TIPO: ORDEN INTERNA

DOCUMENTO : 22540264

EVENTO N°: 24360

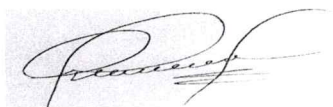
PACIENTE: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO

TIPO CLIENTE: SOAT

MEDICO: RENDY JOSE CARRASQUEL .

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	CABESTRILLO L	1 DOSIS UNICA	INMOVILIZAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
15	CEFALEXINA TABLETA 500MG	1 CADA 8 HORAS X 120 HORAS	TOMAR CADA 8 HORAS
15	DICLOFENACO 50 MG TAB	1 CADA 8 HORAS X 120 HORAS	TOMAR CADA 8 HORAS

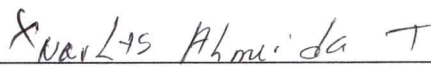


MEDICO: RENDY JOSE CARRASQUEL .

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DOCUMENTO: 1220866

R. MEDICO: 1220866



PACIENTE: NARLIS ALMEIDA TRESPALACIO



## RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Fecha: 12-11-2023

Yo Darlis Almeida trespalacio

identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 22540264 expedida en

afiliado a 30001

Manifiesto que RECIBÍ a satisfacción todos los servicios médicos quirúrgicos y de rehabilitación brindados en la 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 Medica Administración  
de TFO Recalificación

Darlis Almeida

FIRMA PACIENTE O ACOMPAÑANTE

HUELLA

## 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	22540264
NOMBRES	NARLIS
APELLIDOS	ALMEIDA TRESPALACIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	MANATI

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/12/2023 05:14:23 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.540.264**

**ALMEIDA TRESPALACIO**

APELLIDOS  
**NARLIS**

NOMBRES  
*Narlis Almeida Trespalcio*

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-1977**

**SAN ESTANISLAO**  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-MAR-1999 MANATI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8881575-00424305-F-0022540264-20130205 0032375972A 1 1692132441

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:	IZZ44G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10027949796	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

## Información general del vehículo

MARCA:	BAJAJ	LÍNEA:	CT100 KS SPOKE
MODELO:	2023	COLOR:	NEGRO INFINITO
NÚMERO DE SERIE:	9GJB37PF8PT101342	NÚMERO DE MOTOR:	PFXWNA31947
NÚMERO DE CHASIS:	9GJB37PF8PT101342	NÚMERO DE VIN:	9GJB37PF8PT101342
CILINDRAJE:	102	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	14/12/2022
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	STRIA MCPAL TToYTE 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
8095905300	13/12/2022	14/12/2022	13/12/2023	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027949796

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
IZZ44G	BAJAJ	CT100 KS SPOKE	2023
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
102	NEGRO INFINITO	PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERÍA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
PFXWNA31947	N	9GJB37PF8PT101342	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GJB37PF8PT101342	N	9GJB37PF8PT101342	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
ALMEIDA TRESPALCIO NARLIS	C.C. 22540264		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

PT. TENCIÓN HP  
8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
012022000014641

VE FECHA IMPORT. PUERTAS  
1 02/08/2022 0

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

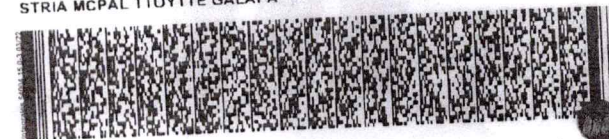
FECHA MATRÍCULA  
14/12/2022

FECHA EXP. LIC. TTD  
14/12/2022

FECHA VENCIMIENTO  
\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA



LT03005564123

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 IDENTIFICACIÓN	7961193
NOMBRES	RUBEN ARTURO
APELLIDOS	RICAURTE ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SAN ESTANISLAO

Conductor  
Dir: Calle 7 N 14-93  
Barrio: Inmawlada-Munatí  
Cel: 3123382588

## Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/12/2023 05:43:51	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.

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