

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...: IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA  
ID.....: CC 1043014166  
CONTRATO: 007  
RIESGO...: S.O.A.T  
CODIGO...: 00024311  
N° AUTOR:

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

UMSV 8714

FECHA: SABANALARGA. 24/Nov./2023

VENCE: 24/12/2023

Resolucion Dian N 18764053133130 DEL

05/08/2023 AL 05/08/2024

FACTURA DE VENTA UMSV #8020 A LA #10000

AUTORIZA:

FECHA ELABORACION: 24/11/2023 11:33

CANT.	FECHA	CONCEPTO	CÓDIGO	VR.UNITARIO	VR. TOTAL
1	09.Nov./2023	CONSULTA DE URGENCIAS	39145	73 400,00	73 400,00
1	09.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	09.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	09.Nov./2023	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	21102	81 400,00	81 400,00
1	09.Nov./2023	TOMOGRÁFIA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	21716	531 000,00	531 000,00
1	09.Nov./2023	TOMOGRÁFIA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	21722	903 400,00	903 400,00
1	09.Nov./2023	TRATAMIENTO ESGUINCES	37202	136 100,00	136 100,00
1	09.Nov./2023	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS	39305	86 100,00	86 100,00
1	09.Nov./2023	TRATAMIENTO DE ESGUINCE SALA ESPECIAL 45% (DSART52)	DSART52	58 995,00	58 995,00
15	09.Nov./2023	NAPROXENO 250MG TABLETA	20090034-05	216,00	3 240,00
1	09.Nov./2023	DICLOFENACO 1% X 50GR GEL (VOLTAREN EMULGEL)	1982542-01	6 699,00	6 699,00
1	09.Nov./2023	DICLOFENACO SODICO 75MG/ 3ML AMPOLLA	19934768-20	647,00	647,00
1	09.Nov./2023	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMPOLLA	20019105-06	770,00	770,00
2	09.Nov./2023	SOLUCION SALINA 09% 250ML	29523-04	3 850,00	7 700,00
1	09.Nov./2023	SOLUCION SALINA 09% 500ML	29523-05	3 850,00	3 850,00
1	09.Nov./2023	CATETER INTRAVENOSO # 18 ( INTROCAN )	D0068	2 618,00	2 618,00
1	09.Nov./2023	EQUIPO MACROGOTEO EN Y BAXTER	D0135	2 695,00	2 695,00
2	09.Nov./2023	JERINGAS 5ML	D0202	473,00	946,00

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

DOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

INGRESO 09-11-2023 EGRESO 09-11-2023

SUBTOTAL.....: 2 062 360,00

VALOR BRUTO O COPAGO...: 0,00

TOTAL A PAGAR.....: 2 062 360,00

*Stefanny Cure R.*



Medio de pago: Acuerdo Mutuo

Credito 30 Dias

CODICIONES DE PAGO

Stefanny Cure Rodriguez  
Representante Legal

USUARIO: YOSORIO

CUFE:47e279d24157bd1b2169fa4a27e5762599e0fd8987c1836efdad2f786388f8f8388049632664da39bea4982a8db6acaa

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

20



NIT: 901.270.747-9

UNIDAD MEDICA SAN VICENTE S.A.S

Calle 22 # 16B-05 PBX:3576892-3208220125 E-MAIL:admisiones@unidadmedicasanvicente.com

**FACTURA ELECTRONICA DE  
VENTA N°.UMSV 8714**

FECHA: 2023-11-24

VENCE: 2023-12-24

NIT: 860028415-5

CONTRATO:7

Resolucion Dian N 18764053133130

CLIENTE: EQUIDAD SEGUROS  
GENERALES O.C.

FECHA 2023-08-05 - NUM DEL UMSV-8020 AL UMSV-10000

NUMERO: CC 1043014166

RIESGO: SOAT

PACIENTE: IRENE ISABEL JIMENEZ  
CORREA

CODIGO: 00024311

Cant.	Fecha	Concepto	Codigo	Vr. Unitario	Vr Total
1	09.Nov/2023	Consulta De Urgencias	39145	73,400.00	73,400.00
1	09.Nov/2023	Radiografia De Femur Ap Y Lateral	21102	81,400.00	81,400.00
1	09.Nov/2023	Radiografia De Rodilla Ap, Lateral	21102	81,400.00	81,400.00
1	09.Nov/2023	Radiografia De Rodilla Ap, Lateral	21102	81,400.00	81,400.00
1	09.Nov/2023	Tomografía Extremidades Y Articulaciones	21716	531,000.00	531,000.00
1	09.Nov/2023	Tomografía Reconstrucción Tridimensional, Agregar Al Costo Del Examen:	21722	903,400.00	903,400.00
1	09.Nov/2023	Tratamiento Esguinces	37202	136,100.00	136,100.00
1	09.Nov/2023	Materiales De Sutura Y Curación, Medicamentos Y Soluciones, Oxígeno, Agentes Y Gases Anestésicos	39305	86,100.00	86,100.00
1	09.Nov/2023	Tratamiento De Esguince Sala Especial 45% (Dsart52)	DSART52	58,995.00	58,995.00
15	09.Nov/2023	Naproxeno 250mg Tableta	20090034-05	216.00	3,240.00
1	09.Nov/2023	Diclofenaco 1% X 50gr Gel (Voltaren Emulgel)	1982542-01	6,699.00	6,699.00
1	09.Nov/2023	Diclofenaco Sodico 75mg/ 3ml Ampolla	19934768-20	647.00	647.00
1	09.Nov/2023	Dexametasona 8mg/2ml Ampolla	20019105-06	770.00	770.00
2	09.Nov/2023	Solucion Salina 09% 250ml	29523-04	3,850.00	7,700.00
1	09.Nov/2023	Solucion Salina 09% 500ml	29523-05	3,850.00	3,850.00
1	09.Nov/2023	Cateter Intravenoso # 18 ( Introcan )	D0068	2,618.00	2,618.00
1	09.Nov/2023	Equipo Macrogoteo En Y Baxter	D0135	2,695.00	2,695.00
2	09.Nov/2023	Jeringas 5ml	D0202	473.00	946.00

DOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**SUB TOTAL:** 2,062,360.00  
**TOTAL:** 2,062,360.00

Stefanny Cure Rodriguez  
Representante Legal

USUARIO: YOSORIO

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

No Somos Autoretenedores - Reg. Comun. Act.Economica 8511 No Sujeta A ICA Res.001-2010 Esta Factura Se Asimila En Todos Sus Efectos  
Legales A La Letra De Cambio(Articulo 774 Codigo Comercio Ley 1231 Del 2018)

27



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 8714

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: JIMENEZ Segundo Apellido: CORREA  
Primer Nombre: IRENE Segundo Nombre: ISABEL  
Tipo Documento: CC N° Documento: 1043014166 Sexo: Femenino Fecha Nacimiento: 1994-01-14  
Direccion Residencia: CALLE 29A # 16A -46 Telefono: 3015902338  
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 ☒  
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 VIA LA CORDIALIDAD CON CARRERA 24

Fecha Evento/Accidente 2023-11-09 11:35:00

Departamento Atlántico Codigo 08

Municipio SABANALARGA Codigo 638 Zona URBANA

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito:

ICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE SE MOVILIZABA EN CALIDAD CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PLACA MNK88G, CUANDO PIERDE EL CONTROL DE LA MISMA CAYENDO RESULTANDO LESIONADA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento Asegurado Marca AKT  
Placa MNK88G Tipo de Servicio Particular  
Codigo de la Aseguradora AT 1501 N° de la Poliza 8104507100  
Vigencia Desde 2023-03-02 Hasta 2024-03-01  
Intervencion de Autoridad No Cobro excedente poliza No

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Primer Apellido o Razon Social JIMENEZ Segundo Apellido CORREA  
Primer Nombre IRENE Segundo Nombre ISABEL  
Tipo Documento CC N° Documento 1043014166  
Direccion Residencia CALLE 29A # 16A -46  
Departamento Atlántico Codigo 08 Telefono 3015902338  
Municipio SABANALARGA Codigo 638





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

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

Primer Apellido: JIMENEZ Segundo Apellido: CORREA  
Primer Nombre: IRENE Segundo Nombre: ISABEL  
Tipo Documento: CC N° Documento: 1043014166  
Direccion Residencia: CALLE 29A # 16A -46 Telefono: 3015902338  
Departamento: AtlánticoCodigo: 08  
Municipio: SABANALARGACodigo: 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 Trasporte: Lugar donde recoge la victima: Zona

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

Fecha de Ingreso: 2023-11-09 12:06:00 Fecha de Egreso: 2023-11-09 16:16:00  
Código Diagnóstico principal de Ingreso: S772 Código Diagnóstico principal de Egreso: S772  
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: PEÑA Segundo Apellido: OLMOS  
Primer Nombre: GISCELA Segundo Nombre: ROCIO  
Tipo de Documento: CC N° Documento: 1043005911  
Numero de Registro Medico: 1043005911

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTO MEDICO QUIRURGICOS	2.062.360	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

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

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

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

Stefanny Cure Rodriguez C.C. 1140825072

NOMBRE

Stefanny Cure R.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

UNIDAD MEDICA  
SAN VICENTE S.A.S.  
NIT. 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 :** 1043014166

**Sexo:** Femenino

**Nombres:** IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA

**Ocupacion:** OTROS

**FECHA DE INGRESO:** 2023-11-09 12:06:24

**SERVICIO DE INGRESO:** Urgencias

**DATOS DE INGRESO**
**MOTIVO DE CONSULTA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**ANTECEDENTES PERSONALES:** PATOLOGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: CEFALOSPORINA  
QUIRURGICOS: NIEGA

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL OCASIONA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA ACOMPAÑADO DE DOLOR INTENSO, EDEMA DEFORMANTE, LIMITACION PARA REALIZAR LOS MOVIMIENTOS MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.

**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 MUSLO IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA RODILLA DERECHA  
SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIS O PARESTESIAS  
ESCALA DE DOLOR 9/10

**EVALUACION MEDICA:**
**SIGNOS VITALES:** TA: 120/80 FC: 75 FR: 19 T°: 36 Sat o2: 99  
Glasgow: 15/15 Peso: 68

**EXAMEN FISICO:**
**Cabeza:** NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA

**Cuello:** MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS

**Torax:** PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO.

**Abdomen:** BLANDO, NO DOLOROSO, PERISTALSIS PRESENTE

**Genitorinario:** Clínicamente Normal

**Extremidades/ Pelvis:** MUSLO IZQUIERDO, DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS EN TERCIO PROXIMAL, EDEMA MARCADO Y LIMITACION FUNCIONAL, ASOCIADO A CONTUSION CUTANEA.  
RODILLA IZQUIERDA: DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS, EDEMA MARCADO, CREPITACION ASOCIADO A LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE LA RODILLA,  
RODILLA DERECHA: DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS, EDEMA MARCADO, CREPITACION ASOCIADO A LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE LA RODILLA, ASOCIADO A CONTUSIONES CUTANEAS.

**Dorso/Ext:S** Clínicamente Normal

**Neurologico:** SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

**DIAGNOSTICOS**

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**CODIGOS RISP (CIE10):**

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

**Analisis:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, POLITRAUMATIZADO, QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO MAS LIMITACION FUNCIONAL, CREPITACION, EDEMA DEFORMANTE EN SITIO DE LESION, POR LO QUE SE ORDENA ANALGESICOS SE SOLICITA RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT REVALORAR CON RESULTADOS.

**Plan:**

1. OBSERVACION
2. SSN 0.9% 500 CC PASAR A RAZON DE 60 CC HORA
3. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG IV PASAR EN 250CC SSN 0.9%
4. DEXAMETASONA 8 AMPOLLA MG IV PASAR EN 250CC SSN 0.9%
5. IMAGENOLOGIA: RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT
6. CSV AC
7. REVALORAR

---

**DATOS DE LA EVOLUCION**


---

PACIENTE FEMENINA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO EDEMA CREPITACION ADEMÁS POR HALLAZGOS EN RADIOGRAFIA DECIDO SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN DEFINIRA MANEJO MEDICO A SEGUIR.

PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO, EDEMA DEFORMANTE, INESTABILIDAD ARTICULAR Y MARCADA LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS EN RODILLA IZQUIERDA A DEMÁS POR HALLAZGOS EN RADIOGRAFIAS DECIDO SOLICITAR TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA Y REVALORA CON RESULTADOS

SE REALIZA TOMOGRAFIA DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES SECUENCIALES CON RECONSTRUCCION EN 3D DE RODILLA IZQUIERDA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS

1. NO SE OBSERVA FRACTURAS
2. RELACIONES ARTICULARES INCONGRUENTES
3. EDEMA DE PARTES BLANDAS
4. DENSIDAD Y MINERALIZACION OSEA CONSERVADA

**CONCLUSION**

ESGUINCE GRADO II DE RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA REALIZAR TRATAMIENTO DE ESGUINCE MAS COLOCACION DE INMOVILIZACION TIPO VENDAJE BULTOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PARA ESTABILIZAR ARTICULACION Y MINIMIZAR RIESGO USANDOLO 21 DIAS CONTINUOS, SE DA EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB, DICLOFENACO GEL, APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 1 TUB CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA. CONTINUA EN OBSERVACION POR MEDICINA GENERAL

REVALORO PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO INICIAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO VIA ORAL POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA.

**Examenes complementarios:**

RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT

---

**DATOS DEL EGRESO**


---

**Servicio de egreso:** Observacion

**Fecha egreso:** 2023-11-09 16:16:00

**Diagnostico del Egreso:**

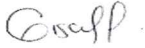
VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO ESGUINCE GRADO II DE RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**Plan de manejo Ambulatorio:**

EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB, DICLOFENACO GEL, APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 1 TUB CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA.



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



---

MEDICO:	GISCELA ROCIO PEÑA OLMOS
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
DOCUMENTO:	1043005911
R. MEDICO:	1043005911

**HISTORIA N° : 1043014166**

**Documento :** 1043014166  
**Nombres:** IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA  
**Fecha de nacimiento:** 1994-01-14 **Edad:** 29 **Ciudad:** SABANALARGA - Atlántico  
**Dirección:** CALLE 29A # 16A -46 **Barrio:** SAN JOSE **Estado Civil:** Casado (a)  
**Telefonos:** 3015902338 - 3017435509  
**Ocupación:** OTROS

**N° Evento:** 24311  
**Entidad:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. **Tipo de cliente:** SOAT  
**Fecha Ingreso:** 2023-11-09 12:06:24 **Fecha triage:** 2023-11-09 12:06:24  
**Fecha de Atención:** 2023-11-09 12:12:00

**ACOMPAÑANTE:**

**MOTIVO DE CONSULTA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**ANTECEDENTES PERSONALES:** PATOLOGICOS: NIEGA  
 ALERGICOS: CEFALOSPORINA  
 QUIRURGICOS: NIEGA

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** NIEGA

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE HABER SUFRIDO ACCIDENTE DE TRANSITO EL CUAL OCASIONA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA ACOMPAÑADO DE DOLOR INTENSO, EDEMA DEFORMANTE, LIMITACION PARA REALIZAR LOS MOVIMIENTOS MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.

**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 MUSLO IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA RODILLA DERECHA  
 SISTEMA NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NO REFIERE PROBLEMAS DE COORDINACIÓN, NI PARESIS O PARESTESIAS  
 ESCALA DE DOLOR 9/10

**EVALUACION MEDICA:**

**SIGNOS VITALES:** TA: 120/80 FC: 75 FR: 19 T°: 36 Sat o2: 99  
 Glasgow: 15/15 Peso: 68

**EXAMEN FISICO:**

**Cabeza:** NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA  
**Cuello:** MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS  
**Torax:** PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO.  
**Abdomen:** BLANDO, NO DOLOROSO, PERISTALSIS PRESENTE  
**Genitorinario:** Clínicamente Normal  
**Extremidades/ Pelvis:** MUSLO IZQUIERDO, DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS EN TERCIO PROXIMAL, EDEMA MARCADO Y LIMITACION FUNCIONAL, ASOCIADO A CONTUSION CUTANEA.  
 RODILLA IZQUIERDA: DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS, EDEMA MARCADO, CREPITACION ASOCIADO A LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE LA RODILLA,  
 RODILLA DERECHA: DOLOR INTENSO, EQUIMOSIS, EDEMA MARCADO, CREPITACION ASOCIADO A LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS DE FLEXION Y EXTENSION DE LA RODILLA, ASOCIADO A CONTUSIONES CUTANEAS.

Dorso: Clínicamente Normal

Neurológico: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

**DIAGNOSTICOS:****Impresión diagnóstica:**

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**Análisis:**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, POLITRAUMATIZADO, QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO MAS LIMITACION FUNCIONAL, CREPITACION, EDEMA DEFORMANTE EN SITIO DE LESION, POR LO QUE SE ORDENA ANALGESICOS SE SOLICITA RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT REVALORAR CON RESULTADOS.

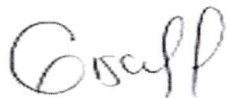
**Plan:**

1. OBSERVACION
2. SSN 0.9% 500 CC PASAR A RAZON DE 60 CC HORA
3. DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG IV PASAR EN 250CC SSN 0.9%
4. DEXAMETASONA 8 AMPOLLA MG IV PASAR EN 250CC SSN 0.9%
5. IMAGENOLOGIA: RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT
6. CSV AC
7. REVALORAR

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

S772 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO

S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA



**MEDICO:** GISCELA ROCIO PEÑA OLMOS

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

**DOCUMENTO:** 1043005911

**R. MEDICO:** 1043005911



FECHA Y HORA

2023-11-09 13:23:00

DOCUMENTO	: 1043014166	Ocupacion:	OTROS	EVENTO N°:	24311
PACIENTE:	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 29A # 16A -46			BARRIO:	SAN JOSE

**DATOS DEL CLIENTE**

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

**CONTROLES****SUBJETIVO**

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONA TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**OBJETIVO**

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR DE ELEVADA INTENSIDAD RODILLA IZQUIERDA MARCADA LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO AFECTADO Y AUMENTO PROGRESIVO DEL EDEMA A NIVEL ARTICULAR. AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO NO DOLOROSO NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO AUDIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRIMIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NI SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALSIA POSITIVA SIN MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON EDEMA, DERMATITIS, CREPITACION, CONTUSION CUTANEA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS MUSLO IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA PIERNA IZQUIERDA NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. REVISOR RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT SIN LESIONES OSEAS EN RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT SE EVIDENCIA IMAGEN QUE IMPRESIONA FRACTURA EN MESETA TIBIAL

**ANALISIS**

PACIENTE FEMENINA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO EDEMA CREPITACION ADEMÁS POR HALLAZGOS EN RADIOGRAFIA DECIDO SOLICITAR VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN DEFINIRA MANEJO MEDICO A SEGUIR.

**PLAN**

VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN DEFINIRA MANEJO MEDICO A SEGUIR

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

S772 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO  
S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

10

FECHA Y HORA

2023-11-09 13:23:00

---

DOCUMENTO	: 1043014166	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	24311
PACIENTE:	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 29A # 16A -46			BARRIO:	SAN JOSE

---

**DATOS DEL CLIENTE**

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

---

**CONTROLES**



---

MEDICO:	GISCELA ROCIO PEÑA OLMOS
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
DOCUMENTO:	1043005911
R. MEDICO:	1043005911

FECHA Y HORA

2023-11-09 13:49:00

<b>DOCUMENTO</b>	: 1043014166	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24311
<b>PACIENTE:</b>	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 29A # 16A -46			<b>BARRIO:</b>	SAN JOSE

**DATOS DEL CLIENTE**

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

**CONTROLES****SUBJETIVO**

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**OBJETIVO**

AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO NO DOLOROSO NO ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO EXPALSIABLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRIMIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NI SUPERFICIAL NI PROFUNDA PERISTALSIA POSITIVA SIN MEGALIAS EXTREMIDADES EUTROFICAS CON DOLOR EDEMA, DERMIDIDAD, CREPITACION, CONTUSION CUTANEA Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE AREAS AFECTADAS MUSLO IZQUIERDO RODILLA IZQUIERDA RODILLA DERECHA EVIDENCIO DOLOR INTENSO A LA PALPACION, EDEMA DEFORMANTE, IMPRESIONA CREPITACION, LIMITACION FUNCIONAL MARCADA PARA LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION DE RODILLA IZQUIERDANEUROVASCULAR CONSERVADO SNC SIN CONCIENTE ORIENTADO. REVISO RX FEMUR IZQUIERDO AP LAT RX DE RODILLA DERECHA AP LAT SIN LESIONES OSEAS EN RX DE RODILLA IZQUIERDA AP LAT SE EVIDENCIA IMAGEN QUE IMPRESIONA FRACTURA EN MESETA TIBIAL EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS

**ANALISIS**

PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR INTENSO, EDEMA DEFORMANTE, INESTABILIDAD ARTICULAR Y MARCADA LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS MOVIMIENTOS EN RODILLA IZQUIERDA A DEMAS POR HALLAZGOS EN RADIOGRAFIAS DECIDO SOLICITAR TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA Y REVALORA CON RESULTADOS

**PLAN**

TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA

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

S772	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO
S870	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA



2023-11-09 13:49:00

### DATOS DEL CLIENTE

## CONTROLES

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

**FECHA Y HORA**

2023-11-09 15:00:00

<b>DOCUMENTO</b> :	1043014166	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24311
<b>PACIENTE:</b>	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA	<b>SEXO:</b>	Femenino		
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 29A # 16A -46	<b>BARRIO:</b>	SAN JOSE		

**DATOS DEL CLIENTE**

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

**CONTROLES**
**SUBJETIVO**

FEMENINA DE 29 AÑOS, QUIEN FUE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONO TRAUMA EN MUSLO IZQUIERDO  
 TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA TRAUMA EN RODILLA DERECHA

**OBJETIVO**

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA DOLOR INTENSO, EDEMA DEFORMANTE, LIMITACION PARA LA REALIZACION DE LOS  
 MOVIMIENTOS E INESTABILIDAD ARTICULAR EN RODILLA IZQUIERDA

**ANALISIS**

SE REALIZA TOMOGRAFIA DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES CON CORTES AXIALES CORONALES SAGITALES  
 SECUENCIALES CON RECONSTRUCCIÓN EN 3D DE RODILLA IZQUIERDA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS

1. NO SE OBSERVA FRACTURAS
2. RELACIONES ARTICULARES INCONGRUENTES
3. EDEMA DE PARTES BLANDAS
4. DENSIDAD Y MINERALIZACION OSEA CONSERVADA

**CONCLUSION**

ESGUINCE GRADO II DE RODILLA IZQUIERDA POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA  
 REALIZAR TRATAMIENTO DE ESQUINCE MAS COLOCACION DE INMOVILIZACION TIPO VENDAJE BULTOSO EN MIEMBRO  
 INFERIOR DERECHO PARA ESTABILIZAR ARTICULACION Y MINIMIZAR RIESGO USANDOLO 21 DIAS CONTINUOS, SE DA EGRESO  
 HOSPITALARIO CON FORMULA NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB, DICLOFENACO  
 GEL, APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 1 TUB CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD  
 MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA .CONTINUA EN OBSERVACION POR MEDICINA GENERAL

**PLAN**

EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 15 TAB,  
 DICLOFENACO GEL, APLICAR EN ZONA AFECTADA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 1 TUB CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA,  
 INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA .CONTINUA EN OBSERVACION POR MEDICINA  
 GENERAL

**DETALLE CONTROLES**

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

S772	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO
S870	TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA

FECHA Y HORA

2023-11-09 15:00:00

---

<b>DOCUMENTO</b>	: 1043014166	<b>OCUPACION:</b>	OTROS	<b>EVENTO N°:</b>	24311
<b>PACIENTE:</b>	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA			<b>SEXO:</b>	Femenino
<b>DIRECCION:</b>	CALLE 29A # 16A -46			<b>BARRIO:</b>	SAN JOSE

---

**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

2023-11-09 16:16:00

DOCUMENTO	: 1043014166	OCUPACION:	OTROS	EVENTO N°:	24311
PACIENTE:	IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA			SEXO:	Femenino
DIRECCION:	CALLE 29A # 16A -46			BARRIO:	SAN JOSE

**DATOS DEL CLIENTE**

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

**CONTROLES****SUBJETIVO**

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN PRESENTA LESION LIGAMENTARIA Y/O TEGUMENTARIA TIPO ESGUINCE GRADO II DE RODILLA IZQUIERDA

**OBJETIVO**

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA MEJORIA DE CUADRO CLINICO INICIAL, CON EDEMA, LEVE DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA IZQUIERDA

**ANALISIS**

REVALORO PACIENTE QUIEN PRESENTA MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO INICIAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO VIA ORAL POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA.

**PLAN**

EGRESO HOSPITALARIO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA.

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

S772 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA CON EL MUSLO  
S870 TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA



MEDICO: GISCELA ROCIO PEÑA OLMOS  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DOCUMENTO: 1043005911  
R. MEDICO: 1043005911

**DOCUMENTO** : 1043014166**PACIENTE** : IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**TIPO DE CLIENTE**: SOAT**EVENTO N°** : 24311**RESPONSABLE**: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**PROCEDIMIENTO**: 37202 | Tratamiento esguinces**FECHA**: 2023-11-09**JUSTIFICACION:**

LIGAMENTARIA Y/O TEGUMENTARIA TIPO ESGUINCE GRADO II DE RODILLA IZQUIERDA

**DESCRIPCION QUIRURGICA (OBSERVACIONES):**

EN SALA ESPECIAL SE PROCEDE A APLICAR UNA CAPA DE ALGODÓN ESPESA Y SE FIJA Y COMPRIME CON UNA VENDA ELÁSTICA, ESTE ÚLTIMO PASO SE REPITE TRES VECES HASTA LOGRAR LA SOLIDEZ Y COMPRESIÓN QUE SE REQUIERE. POR ÚLTIMO, SE PROCEDE A APLICAR UNA VENDA ELÁSTICA REFORZANDO Y TERMINANDO NUESTRO VENDAJE DE JONES EN RODILLA IZQUIERDA ASEGURANDO ESTABILIDAD TANTO ÓSEA COMO DE TEJIDOS BLANDOS, LA COMPRESIÓN HOMOGÉNEA Y LA ABSORCIÓN DE EXCESO DE LÍQUIDO EN LOS TEJIDOS (ANTIEDEMA).

**MEDICO**: SERGIO LEONARDO GOENAGA ORTEGA**PACIENTE**: IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA**ESPECIALIDAD**: ORTOPEDISTA**DOCUMENTO**: 72016844**R. MEDICO**: 72016844

**Documento :** 1043014166**Paciente:** IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA**Medico:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO**Evento N°:** 24311**Cliente:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**Tipo Cliente:** SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21102	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Izquierdo	No hay evidencias de lesiones óseas o fracturas. Densidad y mineralización ósea conservada. Las relaciones articulares están conservadas.
21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	Izquierdo	En la proyección expuesta se observa una imagen presuntiva de solución de continuidad poco valorable a nivel de meseta tibial asociado a posible disminución de espacios articulares e incremento de tejidos blandos, por lo que se sugiere complementar con estudio de tomografía con reconstrucción 3D. Densidad y mineralización ósea conservada.
21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	Derecho	Densidad y mineralización ósea conservada. Espacio articular de amplitud normal. No alteración en la alineación. No se observan fracturas.

**DESCRIPCION:**

CUMPLIR ORDEN

**MEDICO:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO**ESPECIALIDAD:** RADIOLOGO**DOCUMENTO:** 8648431**R. MEDICO:** 8648431**PACIENTE:** IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA

10

**Documento :** 1043014166**Paciente:** IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA**Medico:** JOSE CARLOS SANTANA REDONDO**Evento N°:** 24311**Cliente:** EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**Tipo Cliente:** SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21716	TOMOGRAFÍA EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	1	Izquierdo	<p>Técnica: Se realizan cortes axiales coronales sagitales (Fémur distal, Rodilla, tibia y peroné proximal) con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe: No hay fracturas, lesiones óseas ni deformidades. Densidad ósea preservada. Incongruencia articular Edema de partes blandas No hay alteración en la alineación.</p> <p>Conclusión: ESGUINCE GRADO II</p>



Documento : 1043014166

Paciente: IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA

Medico: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

Evento N°: 24311

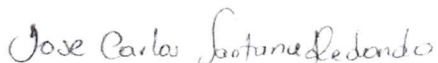
Cliente: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Tipo Cliente: SOAT

Codigo	Descripcion	Cantidad	Miembro	Observacion
21722	TOMOGRFIA RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN:	1	Izquierdo	<p>Técnica: Se realizan cortes axiales coroneles sagitales (Fémur distal, Rodilla, tibia y peroné proximal) con reconstrucción en 3D con los siguientes hallazgos.</p> <p>Informe: No hay fracturas, lesiones óseas ni deformidades. Densidad ósea preservada. Incongruencia articular Edema de partes blandas No hay alteración en la alineación.</p> <p>Conclusión: ESGUINCE GRADO II</p>

## DESCRIPCION:

TAC 3D DE RODILLA IZQUIERDA



MEDICO: JOSE CARLOS SANTANA REDONDO

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO

DOCUMENTO: 8648431

R. MEDICO: 8648431

PACIENTE: IRENE ISABEL JIMENEZ CORREA

8



## REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

NOMBRES:	Irene Isabel	PESO:	
APELLIDOS:	Jimenez Correa	M.D.	
EDAD:	29 años	HABITACION No.	

[illegible]



## DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS

Nombre: Irenez Isabel Jimenez Correa

Fecha: 9-11-2023

Edad: 29 años

Médico: \_\_\_\_\_

Cama: Urg

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

NÚMERO	LÍQUIDOS	INICIA	TERMINA	FIRMA
①	SSN 0,9% 250cc	12:15	12:55	Sindy Caulló
①	SSN 0,9% 250cc	12:55	13:20	Sindy Caulló
①	SSN 0,9% 500cc	13:20	16:16	Sindy Caulló

A - Gotas por minuto



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:	MNK88G	ESTADO DEL VEHÍCULO:	ACTIVO
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	10028557489	CLASE DE VEHÍCULO:	MOTOCICLETA
TIPO DE SERVICIO:	Particular		

## Información general del vehículo

MARCA:	AKT	LÍNEA:	AV12W7 EIII
MODELO:	2024	COLOR:	NEGRO
NÚMERO DE SERIE:		NÚMERO DE MOTOR:	XS1P52QMI-322003687
NÚMERO DE CHASIS:	9F2D91253RX000152	NÚMERO DE VIN:	9F2D91253RX000152
CILINDRAJE:	124	TIPO DE CARROCERÍA:	SIN CARROCERIA
TIPO COMBUSTIBLE:	GASOLINA	FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):	02/03/2023
AUTORIDAD DE TRÁNSITO:	INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CLEMENCIA BOLIVAR	GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:	NO
CLÁSICO O ANTIGUO:	NO	REPOTENCIADO:	NO
REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN MOTOR	
REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN CHASIS	
REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN SERIE	
REGRABACIÓN VIN (SI/NO):	NO	NRO. REGRABACIÓN VIN	
VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):	NO	PUERTAS:	

Para conocer el historial de propietarios

**Consulte el Histórico Vehicular Aquí**

(<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
8104507100	01/03/2023	02/03/2023	01/03/2024	120	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	VIGENTE

 Pólizas de Responsabilidad Civil

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

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza



## 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	1043014166
NOMBRES	IRENE ISABEL
APELLIDOS	JIMENEZ CORREA
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	11/09/2023 18:57:06	<b>Estación de origen:</b>	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 inculcado 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](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

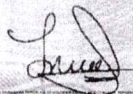
NÚMERO **1.043.014.166**

**JIMENEZ CORREA**

APELLIDOS

**IRENE ISABEL**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1994**

**LURUACO**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**18-ENE-2012 SABANALARGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0304600-01272301-F-1043014166-20211210

0077302634A 2

8503551622





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028557489

PLACA  
**MNK88G**

MARCA  
**AKT**

LÍNEA  
**AV12W7 EIII**

MODELO  
**2024**

CILINDRADA CC  
**124**

COLOR  
**NEGRO**

\*SERVICIO  
**PARTICULAR**

CLASE DE VEHÍCULO  
**MOTOCICLETA**

TIPO CARROCERÍA  
**SIN CARROCERÍA**

COMBUSTIBLE  
**GASOLINA**

CAPACIDAD Kg/PSJ  
**2**

NÚMERO DE MOTOR  
**XS1P52QMI-322003687**

REG VIN  
**N 9F2D91253RX000152**

NÚMERO DE SERIE  
**\*\*\*\*\***

REG NÚMERO DE CHASIS  
**N 9F2D91253RX000152**

REG  
**N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
**JIMENEZ CORREA IRENE ISABEL**

IDENTIFICACIÓN  
**C.C. 1043014166**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
**\*\*\*\*\***

POTENCIA HP  
**8**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
**902023000017150**

VE FECHA IMPORT.  
**I 02/02/2023**

PUERTAS  
**0**

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

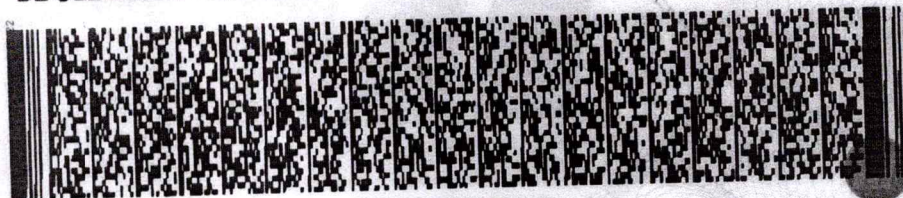
FECHA MATRÍCULA  
**02/03/2023**

FECHA EXP. LIC. TTO.  
**02/03/2023**

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

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**INSTITUTO MUNICIPAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE  
DE CLEMENCIA BOLIVAR**



LT03006115013

Servicio



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

## RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Fecha: 9-11-2023.

Yo Ursula Isabel Jimenez correg

identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 104.3014166 expedida en

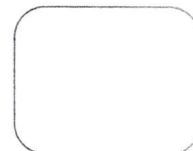
afiliado a Soact.

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

En mi caso particular me realizaron:

Valoración Médica Administración D.H.U  
Realización de torax

FIRMA PACIENTE O ACOMPAÑANTE



HUELLA