Diego A. Jaimes Delgado
Experto en resarcimiento de daños y perjuicios

Mg. DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO
Magíster en Derecho – Responsabilidad Civil y Seguros
Especialista en Derecho Público, Seguros y Seg. Social, Responsabilidad y Daño Resarcible
Oficina: Calle 35 N° 18-21 Oficina 606 – Edificio SURA-BIC / Bucaramanga
Teléfono: 3002127573. Correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com

Señores
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
CENTRO DE CONCILIACIÓN – PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
E. S. D.

Asunto:	Otorgamiento de poder
Vehículo:	Microbús Mitsubishi L-300 de placas XVA664
Reclamantes - convocantes:	Jeysson Andrés Jiménez Pinzón y otros
Aseguradora reclamada:	La Equidad Seguros Generales O.C.
Convocados:	La Equidad Seguros Generales O.C. y otros

JEYSSON ANDRÉS JIMÉNEZ PINZÓN, identificado con C.C. N° 1.023.891.226 (víctima directa), actuando en nombre propio y como representante legal de mi hijo KEVIN YERYK JIMÉNEZ JIMÉNEZ, identificado con T.I. N° 1.073.703.483 (víctima indirecta - hijo). Asimismo, YULY GRACIELA PINZÓN BLANCO, identificada con C.C. N° 52.225.224 (víctima indirecta – madre). Por medio del presente escrito, conferimos poder especial, amplio y suficiente al abogado en ejercicio DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO, identificado civil y profesionalmente como se indica en su firma, con correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com (inscrito en el registro nacional de abogados), para que, en nuestros nombres y representación, así como en el del menor indicado, radique **RECLAMACIÓN FORMAL** (C.co. arts. 1053, 1077, 1080, 1127 y 1133) ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., dada la existencia de póliza de seguro (amparo responsabilidad civil extracontractual), vigente para el día 8 de agosto de 2016, y respecto al vehículo (microbús) Mitsubishi L-300 de placas XVA664.

Asimismo, el mandato se confiere para que el abogado, radique **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO**, asunto regulado en la L. 2220/2022, arts. 61, 67, 68 y demás normas concordantes; en contra de: 1) La Equidad Seguros Generales O.C., identificada con NIT 860.028.415-5, agencia y/o sucursal Bucaramanga. 2) Cooperativa de Transportadores Ricaurte Ltda “cotransricaurte”, identificada con NIT 890.207.780-6, empresa de transporte afiliadora para el día del siniestro del microbús Mitsubishi L-300 de placas XVA664. 3) Emelina Cadena Quiroga, identificada con C.C. N° 24.042.580, copropietaria para el día de los hechos del microbús Mitsubishi L-300 de placas XVA664. 4) María Consuelo Quiroga Roncancio, identificada con C.C. N° 24.041.474, copropietaria para el día de los hechos del microbús Mitsubishi L-300 de placas XVA664. 5) Yeferson Patiño Naranjo, identificado con C.C. N° 1.057.516.114 de Santana, conductor del vehículo de placas XVA664, para el día de los hechos.

El poder tiene como fin obtener la reparación plena de los daños y perjuicios (patrimoniales y extrapatrimoniales) causados como víctimas (directa e indirectas), según se relacionó. Ello con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 8 de agosto de 2016 en la “carrera 10 N° 22B – 60 sector la YE salida Bucaramanga” del municipio de Barbosa (Santander), en el cual resultó gravemente lesionado Jeysson Andrés Jiménez Pinzón, quien tenía la calidad de conductor de la motocicleta AKT de placas EGP11E. El accidente de tránsito aconteció por motivos imputables al conductor del microbús de placas XVA664; de copropiedad para el día de los hechos de las señoras: Emelina Cadena Quiroga y María Consuelo Quiroga Roncancio; adscrito para el día el siniestro a la empresa de transporte “cotransricaurte”; y, amparado con póliza de seguro (amparo de responsabilidad civil), vigente para el día del accidente, y expedida por la Equidad Seguros Generales O.C.

Diego A.
Jaimes
Delgado

Mg. DIEGO ALEXANDER JAIMES DELGADO
Magister en Derecho - Responsabilidad Civil y Seguros
Especialista en Derecho Público, Seguros y Seg. Social, Responsabilidad y Daño Resarcible
Oficina: Calle 35 N° 19-21 Oficina 606 - Edificio SURA-BIC / Bucaramanga
Teléfono: 3002127573 Correo electrónico: jaimesdelgado@hotmail.com

El ab. Diego Alexánder Jaimes Delgado, queda ampliamente facultado para cumplir con el presente mandato y de manera especial para: presentar ante la Equidad Seguros Generales O.C. lo siguiente: a) reclamación formal; b) reconsideración; c) copia de la(s) póliza(s) de seguro vigente(s) para el dia del siniestro, y; d) solicitud de pago de honorarios para calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) ante una junta regional de calificación de invalidez. Asimismo, para radicar solicitud de conciliación extrajudicial, recibir sumas de dinero, sustituir, desistir, transigir, conciliar, solicitar documentos y pruebas, reasumir este poder, y en general, todas aquellas facultades conferidas en el C.G.P., art. 77.

Solicitamos reconocer personería al ab. Diego Alexánder Jaimes Delgado, en los términos del presente mandato.

Atentamente,

Jéysson Andrés Jiménez Pinzon.
JEYSSON ANDRÉS JIMÉNEZ PINZÓN
C.C. N° 1.023.891.226

Yuly Graciela Pinzón Bl.
YULY GRACIELA PINZÓN BLANCO
C.C. N° 52.225.224

Acepto,

DIEGO ALEXÁNDER JAIMES DELGADO
C. C. 91.507.636 de Bucaramanga
T.P. 149.435 del C.S. de la Judicatura

Powered by CamScanner

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE BARBOSA SANTANDER

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria Única del Círculo compareció

PINZON BLANCO YULY GRACIELA

Quien exhibió la C.C. No. 52225224

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido es cierto. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Barbosa S, 2025-02-26 08:37:01

1509-8230-bf4

Cod.: tc4vq

www.notariaenlinea.com

El compareciente

LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA
NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE BARBOSA SANTANDER
129 del 10 de septiembre del 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA
NOTARIA
NOTARIA ÚNICA BARBOSA S.

NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE BARBOSA SANTANDER

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante la Notaria Única del Círculo compareció

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

Quien exhibió la C.C. No. 1023891226

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido es cierto. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Barbosa S, 2025-02-26 08:37:59

Cod.: tc4xz

www.notariaenlinea.com

El compareciente

LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA
NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE BARBOSA SANTANDER
129 del 10 de septiembre del 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LUZ STELLA SARMIENTO HERRERA
NOTARIA
NOTARIA ÚNICA BARBOSA S.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.023.891.226

APELLIDOS / NOMBRES
JIMENEZ PINZON
JEYSSON ANDRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
17-DIC-1989
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
19-DIC-2007

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BARBOSA - BARBOSA

OFICINA DE ENTREGA
BARBOSA - BARBOSA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 04-AGO-2025

8514385039
04-FEB-2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.225.224**

PINZON BLANCO

APELLIDOS

YULY GRACIELA

NOMBRES



Yuly Graciela Pinzon Blanco

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1971**

SOATA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAR-1993 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00029961-F-0052225224-20080725 **0001**428534A 1 1630001509

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.073.703.483**

JIMENEZ JIMENEZ

APELLIDOS

KEVIN YERYK

NOMBRES



Kevin Yerik Jimenes

FIRMA

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-2012**

SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-OCT-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

10-ENE-2020 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2701300-01125553-M-1073703483-20200113 0069632057A 1 6855917288

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19896773

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
89 12 17	

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
NOTARIA CUARTA	SANTAFE DE BOGOTA D. C.	1.004

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
JIMENEZ	PINZON	JEYSSON ANDRES

(9) Masculino o Femenino	(10)		FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día	(12) Mes	(13) Año
MASCULINO	Masculino [X]	Femenino [ ]		17	DICIEMBRE	1.989

(14) País	(15) Departamento, Int., o Com	(16) Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SANTAFE DE BOGOTA D. C.

SECCÍON ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	(18) Hora
Carrera 5a A # 39-30 Sur BARRIO SAN ISIDRO	4.50 PM

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia
TESTIGOS		

(22) Apellidos (de soltera)	(23) Nombres	(24) Edad actual
PINZON BLANCO	YULY GRACIELA	22 años

(25) Identificación (clase y número)	(26) Nacionalidad	(27) Profesión u oficio
CC# 52.225.224 Santafé de Bogotá D.C.	COLOMBIANA	ESTUDIANTE

(28) Apellidos	(29) Nombres	(30) Edad actual
JIMENEZ JIMENEZ	FELIX MARIA	31 años

(31) Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio
CC# 19.473.883 Bogotá, D. E.	COLOMBIANO	AGENTE

(34) Identificación (clase y número)	(35) Firma (autógrafa)
CC# 19.473.883 Bogotá D.E.	

Dirección postal y municipio	(37) Nombre:
Carrera 5a A # 39-30 Sur Tel. 2076272	FELIX MARIA JIMENEZ JIMENEZ

(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafa)
CC# 51.725.290 Bogotá D.E.	

(40) Domicilio (Municipio)	(41) Nombre:
Calle 40 Sur # 10A-18 Este Tel. 3630449	MARIA DEL ROSARIO JIMENEZ JIMENE

(42) Identificación (clase y número)	(43) Firma (autógrafa)
# 19.370.060 Bogotá, D. E.	

(44) Domicilio (Municipio)	(45) Nombre:
Transv.12 Este # 35-51 Tel. 2060307	JOSE DOMINGO JIMENEZ JIMENEZ

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(47) Mes	(48) Año
JULIO	1.993

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.073.703.483

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52391170

52391170

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Y Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOACHA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - SOACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JIMENEZ	JIMENEZ

Nombre(s): KEVIN YERYK

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes OCT Día 10	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA SOACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	110979911

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ VELASQUEZ HILDA MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.571.285	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.023.891.226	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.023.891.226	JEYSSON ANDRES JIMENEZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes FEB Día 21	LIVIS MELIDA DE LA OSSA OCHOA - R Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

8

Pdo Pr Quinchanegua 10-08-2016. 10:06 Hrs.

Barbosa 09 de agosto de 2016

INFORME ACCIDENTE DEL DIA 08 DE AGOSTO DE 2016

Siendo las 11:30 horas me informan de un accidente de tránsito, en la carrera 10 # 22B 60 sector la ye salida Bucaramanga, al llegar al lugar de los hechos encuentro a dos vehículos que chocaron entre si una motocicleta de placa EGP11E marca AKT de color ROJO conducida al parecer por el señor JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES identificado con c.c No 1.023.891.226 de BOGOTA y un microbús de color BLANCO VERDE ROJO de marca MITSUBISHI de placa XVA664 conducida al parecer por el señor YEFERSON PATIÑO NARANJO identificado con c.c. No 1.057.516.114 de SANTANA. Realizo el croquis correspondiente y posteriormente se inmovilizan los vehiculos. Me desplazo para el hospital a realizar el informe de accidente de tránsito y solicitar las pruebas de beodez.
Observación: el conductor de la motocicleta y su acompañante fueron llevados en la ambulancia al hospital integrado san Bernardo

VEHICULOS INVOLUCRADOS:

No. 2259
Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa
09 AGO 2016 4:13
Barbosa (s)
El Secretario

. Motocicleta de placa: EGP11E
. Marca: AKT
. Línea: AK150RS
. Modelo: 2016
. Color: ROJO
.Servicio: PARTICULAR.
.Conducida por el señor: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
.cedula: 1.023.891.226
.Número de cel. 3204023976
.dirección: vereda cristales
.Propietaria: GUZMAN SALGUERO LUZ MARINA
.cedula. 39557174

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

Microbús de placa: XVA664
. Marca: MITSUBISHI
. Linea: L300
. Modelo: 1994
Color: BLANCO, VERDE, ROJO
.Servicio: PUBLICO
.Conducida por el señor:PATIÑO NARANJO YERERSON
Cedula: 1.057.516.114
.Número de cel.314 368 78 55
.dirección: santana centro
.Propietario: CADENA QUIROGA EMELINA
Cedula: 24.042.580

PERSONAS LESIONADAS:

JOSE WILLIAM MORENO VELA
C C 74.150.112
Dirección: CITE VEREDA LA PALMA
CELULAR: 322 707 93 50

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES
C.C1 023.891.226
Dirección: VEREDA CRISTALES
CELULAR: 320 402 39 76

Cordialmente

MIGUEL VICENTE CASTELLANOS SOSA
Técnico Operativo
C.C. No. 1.099.202.528 de Barbosa S.
Cel. 321 339 19 07

Scanned with CamScanner

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO No. C-

Dirección de Transito y Transporte Barbosa

República de Colombia
Ministerio de Transporte

1. OFICINA: 6807100B

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [1] | CON HERIDOS [X] | SOLO DAÑOS [3]

3. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE [X] | CAIDA OCUPANTE [4]
ATROPELLO [2] | INCENDIO [5]
VOLCAMIENTO [3] | OTRO [6]
3.1. CHOQUE CON
VEHICULO [X] | SEMOVIENTE [3]
TREN [3] | OBJETO FIJO [4]
3.2. OBJETO FIJO
MURO [01] | INMUEBLE [06]
POSTE [02] | HIDRANTE [07]
ARBOL [03] | VALLA, SEÑAL [08]
BARANDA [04] | TARIMA, CASETA [09]
SEMAFORO [05] | VEHICULO ESTACIONADO [10]

4. LUGAR: X [ ] Y [ ] COORDENADA GEOGRAFICA
CR 10 # 22B - 60 SECTOR LA 76 SALIDA BUCARAMANGA.
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

4.1. LOCALIDAD O COMUNA

5. FECHA Y HORA: 08 08 2016 (DIA / MES / AÑO)
DIA: X | MES: M M | AÑO: J V | S D (1 2 3 4 5 6 7)
HORA OCURRENCIA: 1140 | HORA LEVANTAMIENTO: 1157

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR
6.1. AREA: URBANA [ ] RURAL [ ]
6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [X] INDUSTRIAL [2] COMERCIAL [3] ESCOLAR [1]
6.3. ZONA: MILITAR [2] DEPORTIVA [3]
6.4. DISEÑO: TRAMO DE VIA [ ] INTERSECCION [02] VIA PEATONAL [03] PASO ELEVADO [04] PASO INFERIOR [05] PASO A NIVEL [06] GLORIETA [07] PUENTE [08] VIA TRONCAL [09] LOTE O PREDIO [10] CICLORUTA [11]
6.5. TIEMPO: NORMAL [X] LLUVIA [2] VIENTO [3] NIEBLA [4]

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

	VIA 1	VIA 2
7.1. GEOMETRICAS		
A RECTA	X	1
CURVA	2	2
B PLANO	1	1
PENDIENTE	X	2
B CON BERMAS	X	1
CON ACERAS	2	2
7.2. UTILIZACION		
UN SENTIDO	1	1
DOBLE SENTIDO	X	2
REVERSIBLE	3	3
CICLOVIA	4	4
7.3. CALZADAS		
UNA	X	1
DOS	2	2
TRES	3	3
CUATRO	4	4
VARIABLE	5	5
7.4. CARRILES		
UNO	1	1
DOS	X	2
TRES	3	3
CUATRO O MAS	4	4
VARIABLE	5	5
7.5. MATERIAL		
ASFALTO	X	1
CONCRETO	2	2
APIRMADO	3	3
TIERRA	4	4
7.6. ESTADO		
BUENO	X	1
CON HUECOS	2	2
EN REPARACION	3	3
HUNDIMIENTOS	4	4
DERRUMBES	5	5
PARCHEO	6	6
RIZADO	7	7
INUNDADA	8	8
7.7. CONDICIONES		
SECA	X	1
HUMEDA	2	2
MATERIAL SUELTO	3	3
ACEITE	4	4
7.8. ILUMINACION ARTIFICIAL		
A CON	X	1
SIN	2	2
B BUENA	X	1
MALA	2	2
7.9. CONTROLES		
AGENTE	1	1
SEMAFORO		
OPERANDO	1	1
INTERMITENTE	2	2
CON DAÑOS	3	3
APAGADO	4	4
SEÑALES		
PARE	1	1
CEDA EL PASO	2	2
NO GIRE	3	3
SENTIDO VIAL	4	4
NO ADELANTAR	5	5
VELOCIDAD	6	6
OTRA	7	7
NINGUNA	8	8
DEMARCACION		
ZONA PEATONAL	1	1
LINEA DE PARE	2	2
LINEA CENTRAL	X	3
LINEA DE BORDE	X	4
LINEA DE CARRIL	X	5
OTRA		6
REDUCTOR DE VELOCIDAD	7	7
NINGUNA	8	8
7.10. VISUAL DISMINUIDA POR		
VEHICULO ESTACIONADO	X	1
ARBOL, VEGETACION	2	2
CONSTRUCCION O CASETA	3	3
AVISOS, VALLAS	4	4
POSTE	5	5
OTRA	6	6

8. CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

VEHICULO No. 1

8.1. CONDUCTOR: 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE: PATIÑO NARANJO YEISSON | DOC: CC | IDENTIFICACION No.: 1057516154 | NACIMIENTO DIA/MES/AÑO: 14/07/94 | SEXO: M [X] F
DIRECCION DOMICILIO: SANTANA CENTRO | CIUDAD: SANTANA | TELEFONO: 3143687855 | MUERTO [1] HERIDO [2]
PORTA LICENCIA SI [X] NO [2] | LICENCIA DE CONDUCCION No.: 1057516154 | CATEGORIA: C2 | RESTRICCION | EXP | VCTO [X] | OFICINA DE TRANSITO: VELEZ | CINTURON SI [X] NO [2]
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO | SE LLEVO A EXAMEN DE: BEODEZ [X] NEGAT [X] DROGA [2] POSIT [2] | GRADO | CASCO SI [1] NO [2]

8.2. VEHICULO: PLACA: XVA664 | MARCA: MITSUBISHI | LINEA: L-300 | MODELO: 1994 | CARGA TONS | No. PASAJEROS: 12
COLOR: BLANCO | EMPRESA: COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESPECIAL LTDA | INMOVILIZADO EN: PATIOS LOS PINOS. | A DISPOSICION DE: DTTB.
SEGURO OBLIGATORIO SI [X] NO [ ] | POLIZA No.: AT1309143999575 | COMPAÑIA ASEGURADORA: QBE | VENCIMIENTO: 28/08/16

8.3. PROPIETARIO: EL MISMO CONDUCTOR [ ] | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE: CADENA QUIROGA EMELINA | DOC: CC | IDENTIFICACION No.: 24045[illegible]

VEHICULO No. 2

8.1. CONDUCTOR: 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE: JIMENEZ PINZON JEYSSON A | DOC: CC | IDENTIFICACION No.: 1023891216 | NACIMIENTO DIA/MES/AÑO: 17/12/89 | SEXO: M [X] F
DIRECCION DOMICILIO: VEREDA CRISTALES | CIUDAD | TELEFONO: 3204023976 | MUERTO [1] HERIDO [X]
PORTA LICENCIA SI [X] NO [ ] | LICENCIA DE CONDUCCION No.: 1023891216 | CATEGORIA: A2 | RESTRICCION | EXP | VCTO [X] | OFICINA DE TRANSITO: BARBOSA | CINTURON SI [1] NO [2]
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO | SE LLEVO A EXAMEN DE: BEODEZ [1] NEGAT [1] DROGA [2] POSIT [2] | GRADO | CASCO SI [X] NO [2]

8.2. VEHICULO: PLACA: EGP116 | MARCA: JAC | LINEA: HFC150 PS | MODELO: 2016 | CARGA TONS | No. PASAJEROS: 2.
COLOR: ROJO | EMPRESA | INMOVILIZADO EN: PATIOS LOS PINOS | A DISPOSICION DE: DTTB.
SEGURO OBLIGATORIO SI [X] NO [ ] | POLIZA No.: AT1317157193433 | COMPAÑIA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL | VENCIMIENTO: 20/04/17

8.3. PROPIETARIO: EL MISMO CONDUCTOR [ ] | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE: GUZMAN SALGUERO LUZ MARINA | DOC: CC | IDENTIFICACION No.: 39557174

VEHICULOS

8.4. CLASE	No. 1	No. 2
AUTOMOVIL	01	01
BUS	02	02
BUSETA	03	03
CAMION, FURGON	04	04
CAMIONETA	05	05
CAMPERO	06	06
MICROBUS	07	X
TRACTOCAMION	08	08
VOLQUETA	09	09
MOTOCICLETA	X	10
M. AGRICOLA	11	11
M. INDUSTRIAL	12	12
BICICLETA	13	13
MOTOCARRO	14	14
TRACCION ANIMAL	15	15
OTRO	16	16
MOTOCICLO	17	17
NO IDENTIFICADO	18	18

8.5. SERVICIO

OFICIAL	1	1
PUBLICO	2	X
PARTICULAR	X	3
DIPLOMATICO	4	4
ESCOLAR	5	5

8.6. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SI	X	X
NO	2	2

8.7. NACIONALIDAD

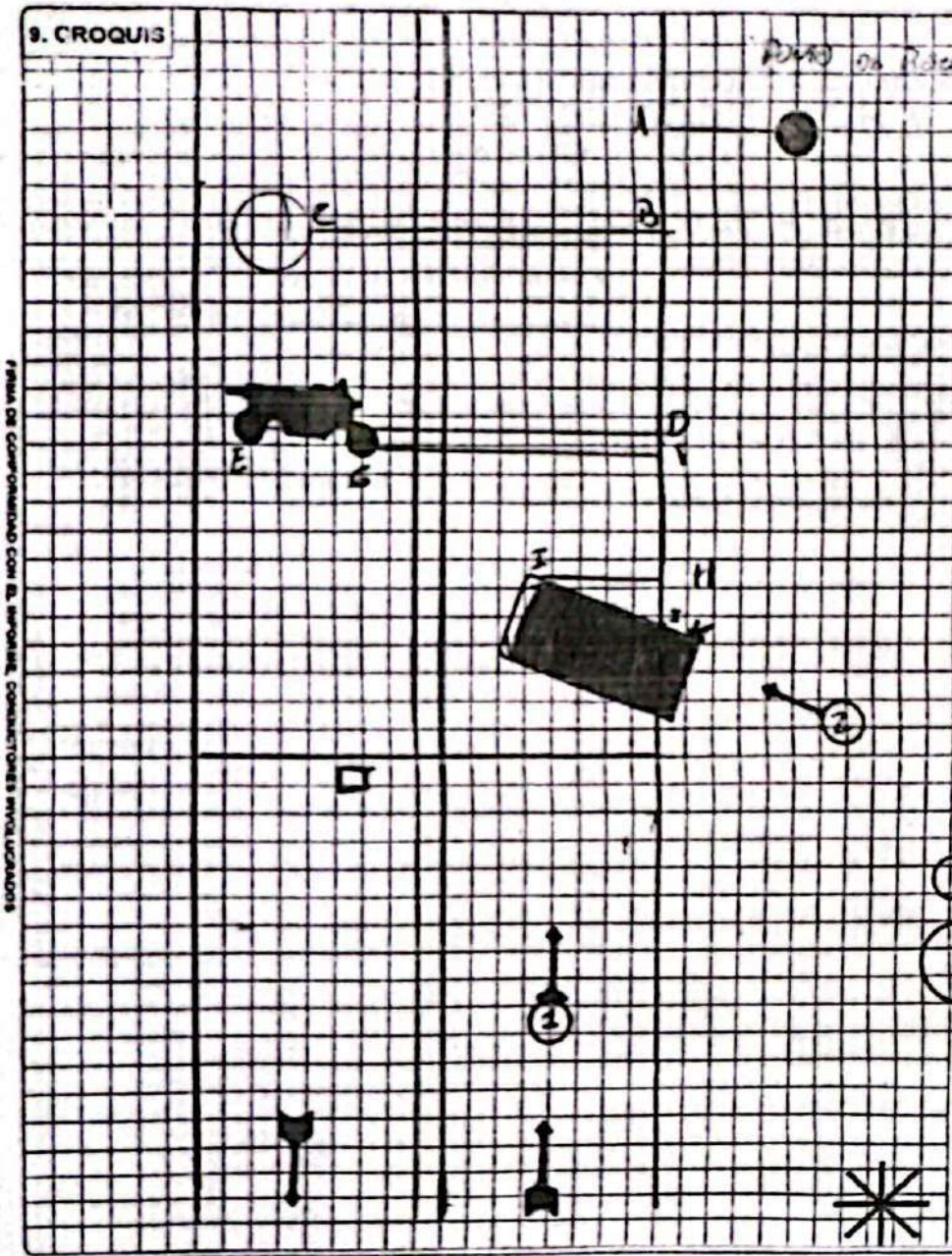
COLOMBIANA	X	X
EXTRANJERA	2	2

8.8. FALLAS

FRENOS	1	1
DIRECCION	2	2
LUCES	3	3
BOCINA	4	4
LLANTAS	5	5
SUSPENSION	6	6

Scanned with CamScanner

9. CROQUIS



VICTIMAS No. ☐
10.1. CONDICION: PEATON [1] PASAJERO [2]
10.2. SEXO: MASCULINO [1] FEMENINO [2]
10.3 GRAVEDAD: MUERTO [1] HERIDO [2]
TOTAL VICTIMAS INCLUIDOS CONDUCTORES
MUERTOS ☐ HERIDOS ☐

10. VICTIMAS: PASAJEROS Y PEATONES

VICTIMA No.	1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO (DIA MES AÑO)	DOC	IDENTIFICACION No
1	MORENO VELA JOSE WILLYAM	01 06 04 78	CC	74150112

DIRECCION DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	VEH. No.	CINTURON	CASCO
CITE VEREDA LA PALMA	BARBOSA	3227079350		SI [1] NO [2]	SI [X] NO [2]

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
SE LLEVO A: BEODEZ [1] EXAMEN DE: DROGA [2]
NEGATIVO [1] POSITIVO [2]
GRADO

11. TESTIGOS 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD

12. HIPOTESIS

VEHICULO No. 1 COD. CAUSA 116 — EXESO DE VELOCIDAD
VERSION CONDUCTOR:
VEHICULO No. 2 COD. CAUSA 122 — GIRAR BRUSCAMENTE.
VERSION CONDUCTOR:

13. OBSERVACIONES

14. ANEXOS

NOMBRES Y APELLIDOS: MIGUEL J CASTELLANOS SOSA. PLACA: 0091
FIRMA:
ENTIDAD: DTTB
CORRESPONDIO

FIRMA Y C.C.
FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS
FIRMA Y C.C.

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

EL SUSCRITO ALFER DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARBOSA SANTANDER
HACE SABER

Que el accidente de tránsito ocurrido el día 08 **de** AGOSTO **del 2016 se presentó el señor (a)** JIMENEZ RINTON JEYSSON A **identificado (a) con la cedula de ciudadanía No.** 1 023 891 226 **Expedida en** BOGOTA D.C **y quien manifestó que siendo las** _____ **me desplazaba** EN MI MOTOCICLETA VIA A CITÉ Y CN EL SECTOR LO YE VEO A UNA CAMIQUETA QUE GIRA DERECHANTE, TRATO DE ESQUIVARLA PERO CHOCO CON ELLA Y CAIGO JUNTO CON MI ACOMPAÑANTE CAUSANDONOS LESIONES EN EL CUERPO.

DATOS DEL VEHICULO

PLACA	EGP 11E	**PLACA**		**PLACA**	
MARCA	AKT	**MARCA**		**MARCA**	
COLOR	ROJO	**COLOR**		**COLOR**	
SERVICIO	PARTICULAR	**SERVICIO**		**SERVICIO**	
MODELO	2016	**MODELO**		**MODELO**	

El vehiculo porta póliza No. AT 1317 15 71 93 43 3 **de** SEGUROS MUNDIAL **- de seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito con vigencia hasta las veinticuatro (24) horas del día** 20 - 04 - 2017 **en el accidente resultaron lesionados.**

RELACION DE ACCIDENTADOS

1 JOSE W MARINO VELA **identificacion** 74 150 112
2 JIMENEZ RINTON JEYSSON A **identificacion** 1 023 891 226
3 _____ **identificacion** _____
4 _____ **identificacion** _____

Quien (es) fue atendido (s) a las _____ **horas del día** _____ **en el Hospital Integrado San Bernardo.**
La presente se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes. Para tal efecto de atención médica.
OBSERVACIONES _____

Agente de Transito _____

8-8-16 13:30

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

ACTA DE INMOVILIZACION VEHICULO

En la ciudad BARBOSA a los 08. días del mes de OCTUBRE del año 2016, siendo las 12-10 horas, en él (sitio) CR 10 # 22B-60 SECTOR LA VB SILLER DEPARTAMENTO. se procede a inmovilizar el vehículo que más a delante se relaciona, al señor (a) SOTELO NARANJO YEBERSON.
Identificado con (C.C), (T.I) (C.E), (R.C) No. 1 057 916 114
Expedido en SANTANA natural de SANTANA
Edad 22 años, fecha de nacimiento Día 14 Mes JULIO Año 1994
Lugar de nacimiento MONIQUIRA profesión u oficio CONDUCTOR.
Estado civil SOLTERO nivel educativo PRIMARIA. residente
en la SANTANA CENTRO.
Teléfono: 316 368 78 55

Clase MICRO.
Marca MITSUBISHI
Modelo 1994.
Color BLANCO VERDE ROJO.
Tipo CERRADO
Servicio PUBLICO
Motor No. D4BXN46I140.
Chasis No. DMZ P13WRA00513.
Placa XVA 664

MOTIVO DE LA INMOVILIZACION

INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Funcionario quien moviliza

a quien inmoviliza

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte

Dirección de Tránsito y Transporte

CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Unirse y Orar

Nº. DE CONTROL 26743196

PLACA Nº	MARCA	LÍNEA
XVA664	MITSUBISHI	L 300

SERVICIO	COLOR	MODELO
PÚBLICO	BLANCO	1994

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
2400	GAS GASOL	

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO
MICROBUS	D4BXN461140	C 24041474

PROPIETARIO	Nº. CONSECUTIVO RUNT
MARIA C. QUIROGA R.	124872154

Nº. DE CONTROL 26743196

PLACA Nº	CHASIS
XVA664	DHZP13WRA00513

CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR	NIT
CDA MONTEARROYO LTDA	900133823

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA
2016	03	18

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DIA
2017	03	18

FIRMA DEL RESPONSABLE

No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº. CONSECUTIVO RUNT
09-OIN-071-001	124872154

QBE

FECHA EXPEDICIÓN: AÑO 2015 MES 08 DIA 28 DESDE LAS 24 HORAS DEL — AÑO 2015 MES 08 DIA 29 HASTA LAS 24 HORAS DEL — AÑO 2016 MES 08 DIA 28

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: QUIROGA RONCANCIO MARIA CONDUELO — TELÉFONO TOMADOR: 3103499045

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO TOMADOR	COD SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
CC	24041474	001		11001

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: CENTRO — CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: SANTANA

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1309 14399957 5

CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/TONS
INTERMUNICIPAL	INTERMUNICIPAL	2400

MODELO	PLACA No.	MARCA	LINEA VEHICULO
1994	XVA664	MITSUBISHI	L 300

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE
D4BXN461140	DHZP13WRA00513

No. VIN	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
NA	12	0	92

PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FONYGA	TASA RUNT	TOTAL
$ $686,400.00	$ $343,200.00	$ $1,400.00	$ $1,031,000.00

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, 1309143999575 RIOS — 100 SALARIOS MÍNIMOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE — 50 LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS — 750 DIARIOS VIGENTES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS — 10

14399957 5

FIRMA AUTORIZADA

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

ACTA DE INMOVILIZACION VEHICULO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1057516114

NOMBRE
YEFERSON PATIÑO NARANJO
FECHA DE NACIMIENTO
14-07-1994
RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
02-10-2015
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE VELEZ



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-10-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-10-2015	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02002898689

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.057.516.114
PATIÑO NARANJO
APELLIDOS
YEFERSON
NOMBRES
Yeferson Patiño





FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1994
SANTANA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
16-JUL-2012 SANTANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0725000-00462021-M-1057516114 20120926 0031245922A 1 29955781

Scanned with CamScanner

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

ACTA DE INMOVILIZACION VEHICULO

XVA664	MITSUBISHI	L-300	1994	CADENA QUIROGA EMELINA-QUIROGA RONCANCIO MARIA CONZUELO				
MICRO		BLANCO-VERDE-ROJO		X				
PUBLICO	CERRADO		03	24042580 - 24041474				
D4BXN461140		DHZP13WRA00513		KRA 4 # 4-40				
DHZP13WRA00513		12 PAS / 0 TON	0	SANTANA BOYACA			7289031	
0	0	0	0	TRASPASO-REAFORO			SAN GIL 214 SECRETARIA DE	
0	0	0	0	NINGUNA				
X	03842-61007-4657	BAVENTURA	09/11/1963	8	8	2005	ARIEL FERNANDO ROJAS RODRIGUEZ	

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. 0898645

PLACA	MARCA	MODELO	GRUPO
XVA664	MITSUBISHI	1994	

CLASE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	NIVEL SERVICIO	CAPACIDAD	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	BASICO	12	A.C.P.M.

No. MOTOR	No. CHASIS
D4BXN461140	DHZP13WRA00513

RAZON SOCIAL EMPRESA	NIT.	SEDE
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES RICAURTE LTDA.	8902077806	BARBOSA

DIRECCION	RADIO DE ACCION	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
transversal c No	NACIONAL	15 04 28	17 05 30

TIPO TRAMITE	DIRECCION TERRITORIAL	FIRMA AUTORIZADA
RENOVACION	SANTANDER	

PASAJEROS

51820816

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

ACTA DE INMOVILIZACION VEHICULO

En la ciudad BARBOSA a los 09 días del mes de AGOSTO del año 2016, siendo las 12.10 horas, en él (sitio) CR 10 # 22B - 60 SECTOR LA YE SALIDA BUCARAMANGA. se procede a inmovilizar el vehículo que más a delante se relaciona, al señor (a) JEYSSON AUDIRES JIMENEZ PINZON
Identificado con (C.C), (T,I) (C.E), (R.C) No. 1 023 891 226
Expedido en BOGOTA natural de BOGOTA
Edad 27 años, fecha de nacimiento Día 17 Mes DICIEMBRE Año 1989
Lugar de nacimiento BOGOTA profesión u oficio _____
Estado civil SOLTERO nivel educativo PRIMARIA residente en la VEREDA CRISTALES
Teléfono: 320 402 3976

Clase MOTOCICLETA
Marca LRT
Modelo 2016
Color ROJO.
Tipo SIN CARROCERIA.
Servicio PARTICULAR.
Motor No. 2515 7FMT-28 GIO 3800
Chasis No. 9FSC1150 26 5005449.
Placa EGP 11E.

MOTIVO DE LA INMOVILIZACION

INVOLUCRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Funcionario quien moviliza

JEYSSON JIMENEZ P.
a quien inmoviliza

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

CUI 680776106030-2016-80173
YEFERSON PATIÑO NARANJO
por el punible de LESIONES PERSONALES CULPOSAS.

Auto Primera Instancia Solicitud de Preclusión

DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL
****
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNCIPAL DE CONOCIMIENTO Y DEPURACION DE BARBOSA -SANTANDER.

Barbosa - Santander, Primero (01) de marzo de dos mil veintitrés (2.023)

Hora: 09:00 a.m.

ASUNTO

Se resuelve la solicitud de preclusión elevada por la Fiscalía Segunda Local delegada de esta municipalidad, dentro de la investigación que se adelanta en contra de YEFERSON PATIÑO NARANJO, por el presunto delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, siendo presunta víctima el señor JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON.

FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA

De acuerdo con lo señalado por la fiscalía petente de la preclusión, ésta procede a hacer narración de los hechos y los relata de la siguiente manera:

“Ocurrieron el 8 de agosto 2016, en la Carrera 10 con calle 22 sector la y, salida para Bucaramanga, dentro del municipio de Barbosa, cuando los vehículos: motocicleta de placas EGP 11. E marca AKT color roja, conducida por Yeisson Andrés Jiménez Pinzón, y el vehículo tipo Microbús de placas XVA 664, marca Mitsubishi, conducido por Jefferson Patiño Naranjo, colisionaron, causándole lesiones al conductor del velocípedo, quien de acuerdo con valoraciones médico legales practicadas al mismo, se le determinó en tercer reconocimiento médico legal una incapacidad definitiva de 100 días con secuelas permanentes de deformidad física que afecta el cuerpo, perturbación funcional de miembro inferior derecho y perturbación funcional del órgano de locomoción.

FUNDAMENTOS DE LA PETICIÓN

La Fiscalía Segunda Local de esta municipalidad fundamenta su petición preclusoria, con base en dos causales, la primera basada en el ARTICULO 331, 332 numeral 1 de la Ley 906 de 2.004, esto es, ante la IMPOSIBILIDAD DE INICIAR O CONTINUAR CON EL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL POR INEXISTENCIA-CADUCIDAD DE LA QUERELLA, artículos 73 y 77 Ibidem, y la segunda o subsidiria con base en la prescripción de la acción penal, artículos 82 numeral 4 y 83 del C.P.

Para el representante del ente acusador, se cumplen de esta forma los presupuestos mínimos para acceder a su pretensión preclusoria, ante la imposibilidad para ejercer y continuar la acción penal.

En criterio del ente acusador para que una conducta típica sea punible, se requiere que lesione, o ponga en peligro el bien jurídicamente tutelado, en este caso el de la integridad personal, en donde la conducta es querellable.

Para el representante del ente acusador en el sub lite está presente el fenómeno de la caducidad de la acción penal, que es causal de extinción de la misma, según lo preceptuado en el artículo 82 numeral 4 del Código Penal, advirtiendo que el artículo 73 del Código procesal penal refiere que la querella debe presentarse dentro de los 6 meses siguientes a la comisión de la conducta punible, y que no obstante, cuando el querellante legítimo, por razones de fuerza mayor o caso fortuito acreditado, no hubieren tenido conocimiento de su ocurrencia, el término se contará a partir del momento en que aquellos desaparezcan, sin que en este caso sea superior a 6 meses.

Advierte que en el caso en estudio los hechos ocurrieron el 8 de agosto de 2016, por tanto, el término de la caducidad de la acción penal sería el 8 de febrero de 2017, sin que pueda señalarse que la remisión a la valoración médica haga las veces de una querella, pues ello obedece a una consecuencia inmediata de la producción de un presunto delito de lesiones, en donde de oficio se remite a la

persona a valoración médico legal, con el fin de establecer la materialidad de la infracción, pero se queda a la espera de que la víctima instaure la querella, pues así lo señala el artículo 74 del Código instrumental penal, cuando refiere que para iniciar la acción penal será necesario querella en las siguientes conductas punibles, numeral dos, lesiones personales culposas, artículo 120 del Código Penal, recalcando que la anamnesis de la historia clínica tampoco suple el presupuesto de la querella

Así mismo indica el representante del ente acusador que el artículo 74 en comento, señala que el delito de lesiones personales culposas es de naturaleza querellable, es decir, que requiere una querella como requisito de procedibilidad para iniciar la acción penal, pues la querella consiste en una acción con la que cuenta el sujeto pasivo de los delitos taxativamente señalados en el artículo 74 para informar a las autoridades competentes sobre su comisión y poner en marcha la administración de Justicia. Por ello, agrega, solo la persona sobre la cual haya recaído materialmente el punible está en la capacidad para instaurarla o bien, quienes tengan capacidad para asumir sus representaciones en los eventos señalados por el canon 71 de dicha obra procesal penal.

Destaca de igual manera la fiscalía que el artículo 73 establece que la querella está sometida a un término de caducidad equivalente a 6 meses, contados a partir de la comisión de la conducta punible, o bien del último acto cuando se trata de aquellas conductas de ejecución permanente o desde el momento en que el sujeto pasivo se entere de su ocurrencia, siempre que por razones de fuerza mayor o caso fortuito no hubiera sido posible advertirlo antes, Entonces la querella es la denuncia que el ofendido o agraviado con la conducta punible fórmula en contra del autor del comportamiento como condición necesaria de procedibilidad prevista por el legislador en relación con determinados tipos penales, porque señala en ciertos y específicos casos debe primar la voluntad de la víctima del ilícito, cuyo interés podría haberse vulnerado en forma más grave con la investigación que se delante de oficio. Por ello, en tales eventos el legislador restringe la facultad Investigativa del Estado.
De igual manera, señala, tratándose de delitos recogidos en el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, entre ellos el de lesiones personales culposas, la querella es condición indispensable para la

activación de la jurisdicción penal, excepto cuando el sujeto pasivo sea un menor de edad.
Con las que anteriores consideraciones es que la Fiscalía General de la Nación reitera, se decrete la preclusión de la investigación por imposibilidad de continuar con el ejercicio de la acción penal por caducidad de la querella.

De igual manera el ente acusador plantea una segunda causal de preclusión como subsidiaria a la primera impetrada, que se refiere a la prescripción de la acción penal, la cual fundamenta en lo dispuesto en el artículo 82 numeral 4 del C.P., como causal de extinción de la acción penal, trayendo a colación que el delito de lesiones personales culposas de que fue víctima JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON, está adecuado a lo dispuesto en los artículos 111, 112, 113 Inc. y 114 Inc. 2, siendo el resultado mas grave el de este último que tiene una pena que oscila entre 48 y 144 meses de prisión, al cual se le disminuyen las ¾ partes o las 4/5, quedando entre 9 y 36 meses de prisión, por lo que al tenor de lo dispuesto en el artículo 83 del C.P., no puede ser inferior a 5 años, advirtiendo que desde la ocurrencia de los hechos el día 8 de agosto del año 2.016, al 8 de agosto de 2.021, ya estaría prescrita la acción penal en el presente evento, sin que se hubiese presentado interrupción del término prescriptivo.

El ente acusador para el sustento de su petición de preclusión hizo relación a los siguientes elementos cognoscitivos:

- El informe del accidente de tránsito del día 8 de agosto de 2016. En este se señala que las personas lesionadas fueron 2, una de quien está aquí presente por este medio, que es Jeysson Andrés Jiménez Pinzón, y otra José William Moreno, el cual dice el ente acusador no es víctima porque resultó ileso, según constancia del mismo sujeto arrimada a la fiscalía. Barbosa 16 de septiembre de 2016 Qué dice lo siguiente: “Que en la fecha se hizo presente en el despacho de la Fiscalía primera local de Barbosa del señor José William Moreno con Cédula ciudadanía, 74150112, expedida Turmequé Boyacá, con el fin de manifestar de manera libre y voluntaria, sin coacción de ninguna índole, que desiste de la acción penal. Dentro de esta investigación, teniendo en cuenta que él resultó ileso en el accidente, siendo pato en la moto que conducía el joven Jeysson Andrés Jiménez

Pinzón Víctima del secreto del siniestro y esto lo firma el señor José William Moreno".

- Informe de accidente de tránsito en formato judicial, junto con el anexo del respectivo croquis, de fecha 08 de agosto de 2016.
- Certificación suscrita por el Alfer de Tránsito y Transporte de Barbosa, Santander, de fecha 08 de agosto de2016.
- Acta de inmovilización de vehículo microbús, marca MITSUBISHI, modelo 1994, placas XVA664, color BLANCO, servicio público, con su respectiva documentación anexa como lo es el certificado de revisión técnico mecánica, licencia de tránsito, cédula de ciudadanía y licencia de conducción del señor YEFERSON PATIÑO NARANJO.
- Acta de inmovilización del vehículo tipo motocicleta de marca AKT de placas EGP11E, color rojo, modelo 2016, servicio particular, junto con sus documentos adjuntos, tales como cedula de ciudadanía y licencia de conducción del señor JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON, así mismo la licencia de tránsito de la motocicleta
- Fotografías impresas del lugar del accidente.
- Solicitud de examen de Alcoholemia y/o beodez.
- Dictámenes Médico Legales de Embriaguez Practicados a los señores JEYSSON JIMENEZ PINZON y YEFERSON PATIÑO NARANJO.
- Informe Investigador de Laboratorio FPJ 13, de fecha 08/09/2016, del microbús.
- Informe Investigador de Laboratorio FPJ 13, de fecha 08/09/2016, de la motocicleta.
- Una carta dirigida a la Fiscalía General Nación, firmada por YULI GRACIELA PINZON BLANCO.
- Formato de Inspección a Motocicleta, de fecha 15 de septiembre de 2016
- Constancia del 16 de septiembre 2016, donde el señor José William Moreno dice que no fue víctima, que él salió ileso.
- Acta de entrega de motocicleta AKT de Placas EGP 11E.
- El control de audiencias y donde se señala que de manera provisional se había entregado el 22 de septiembre de 2016, el vehículo de placas XVA 664, por el juzgado tercero promiscuo municipal de Barbosa, con función de control de garantías.
- otro informe pericial de clínica forense, segundo reconocimiento médico legal practicado a Jeysson Andrés Jiménez Pinzón y

otro similar, que es el tercer reconocimiento practicado el 26 de septiembre de 2017 a dicha víctima.
- Informe de consulta web de Yeferson Patiño Naranjo y de Jeysson Andrés Jiménez Pinzón.

REPRESENTANTE DE VICTIMAS

Por su parte el apoderado de la víctima, el Abogado EDWIN GUILLERMO QUINTERO SERRANO, manifiesta que revisando el expediente que obra en la Fiscalía y del cual se corrió traslado al mismo, no se evidencia la existencia de la querella, lo que imposibilita el poder seguir con la acción penal, por lo tanto, no hizo oposición alguna a la pretensión preclusoria de la fiscalía.

DEFENSA

La defensa por su parte coadyuva la pretensión preclusoria de la fiscalía, ya que en su parecer se dan los presupuestos legales para tal efecto.

INTERVENCION APODERADA DEL TERCERO

La abogada ANA BEATRIZ GUZMAN RODRIGUEZ, en representación de la Empresa COOTRANSRICAURTE, solicita la entrega definitiva del vehículo automotor de placa XVA 664, el cual era propiedad de Nicolás Tamayo López, que describe como: clase microbús, marca Mitsubishi tipo cerrado, línea l 300, color blanco, modelo 1994, servicio público, carrocería de HZP 13 WRAWW 0513, Motor cuatro G 63 PX 9815, Serie de HZP 13 WRAWW 0513, el cual advierte fue chatarrizado y se dio de baja en la Secretaría de tránsito, por ello no se arrima el certificado de tradición del mismo, allegando al despacho por parte de la empresa el Acta de chatarrización para que sea tenida en cuenta en esta decisión de preclusión, para lo cual pide se levanten las medidas cautelares que se hayan tomado sobre dicho rodante.

CONSIDERACIONES

Adviértase que es competente éste despacho para adoptar la presente decisión, al tenor de lo dispuesto en el artículo 37, numeral

1, de la Ley 906 de 2.004, pues los juzgados promiscuos municipales en materia penal conocen del delito de lesiones personales culposas, máxime que el hecho tuvo ocurrencia dentro de la jurisdicción territorial de este municipio, en concordancia con el art. 331 de la ley 906 de 2004, que establece que es el Juez de Conocimiento el competente para decidir sobre la solicitud de preclusión.

El art. 332 de la ley 906 de 2004, consagra las causales que autorizan al Juez de Conocimiento para decretar la preclusión de la investigación, y la última parte del art. 331 de la misma norma, estipula que la Fiscalía solicitará esa determinación si no existiere mérito para acusar.

El mérito para acusar se consagra en el art. 336 ejusdem, y expresa: “la existencia de elementos materiales probatorios, evidencia física o información legalmente obtenida, conforme a los cuales se pueda afirmar, con probabilidad de verdad, que la conducta delictiva existió y que el imputado es su autor o partícipe.

Así mismo, la Ley 906 de 2004, prevé que cuando la Fiscalía no encuentre mérito para acusar, debe acudir al juez de conocimiento para solicitar la preclusión de la investigación según las causales previstas en la ley.

En ese orden, dicho instituto procesal comporta la terminación de la actuación penal sin agotar todas las etapas del proceso ante la ausencia de mérito para formular cargos en contra del indiciado o imputado. Se trata, por tanto, de una determinación de carácter definitivo adoptada por el juez con funciones de conocimiento, por cuyo medio se ordena cesar la persecución penal respecto de los hechos materia de investigación.

De esta manera, en el nuevo esquema procesal penal la definición del proceso está adscrita al juez mediante el control de la aplicación del principio de oportunidad, la declaratoria de la preclusión del proceso, o la sentencia.

El Art. 331 de la Ley 906 de 2.004, establece: Preclusión*. En cualquier momento el fiscal solicitará al juez de conocimiento la preclusión, si no existiere mérito para acusar.».*

«Art. 332.- Causales. *El fiscal solicitará la preclusión de la investigación en los siguientes casos:*

1. Imposibilidad de continuar o iniciar el ejercicio de la acción penal.

2. Existencia de una causal que excluya la responsabilidad, de acuerdo con el Código Penal.

3. Inexistencia del hecho investigado.

4. Atipicidad del hecho investigado.

5. Ausencia de intervención del imputado en el hecho investigado.

6. Imposibilidad de desvirtuar la presunción de inocencia.

7. Vencimiento del término máximo previsto en el inciso segundo del artículo 294 de este código.

PARÁGRAFO. Durante el juzgamiento, de sobrevenir las causales contempladas en los numerales 1 y 3, el fiscal, el Ministerio Público o la defensa, podrán solicitar al juez de conocimiento la preclusión.

La Honorable Corte Suprema de Justicia, en el pproceso Nº 35304 del 14 de julio del 2011, ha reiterado que la preclusión de que trata la causal primera del mencionado artículo 332 puede darse por las siguientes razones:

> *"La imposibilidad de proseguir con el ejercicio de la acción penal, durante el juicio, puede surgir debido a un evento sobreviviente a la acusación, como puede ser la consolidación del término de prescripción de la acción, la muerte del acusado, la despenalización de la conducta imputada, la constatación de la existencia de cosa juzgada, el decreto de una amnistía, la rectificación del escrito injurioso o calumnioso, y en general aquellos eventos susceptibles de verificación objetiva, con potencialidad para extinguir la acción penal. Así mismo, puede surgir como consecuencia de la constatación de circunstancias que indican que la acción penal no podía iniciarse, como podría ser la verificación de la inexistencia de querella respecto de un delito que exige este presupuesto de procedibilidad.*

Por su parte la Ley 906 de 2.004, en su artículo 77, trae las causales de extinción de la acción penal, al señalar: "La acción penal se extingue por muerte del imputado o acusado, prescripción,

aplicación del principio de oportunidad, amnistía, oblación, caducidad de la querella, desistimiento y en los demás casos contemplados en la Ley".

El artículo 70 de la Ley 906 de 2.004, establece: "Condiciones de procesabilidad. La querella y la petición especial son condiciones de procesabilidad de la acción penal.

El artículo 71 Ibídem, establece: Querellante legítimo. La querella únicamente puede ser presentada por la víctima de la conducta punible. Si ésta fuere incapaz, o persona jurídica, debe ser formulada por su representante legal. Si el querellante legítimo ha fallecido, podrán presentarlas sus herederos.

Cuando la víctima estuviere imposibilitada para formular la querella, o sea incapaz y carezca de representante legal, o éste sea autor o partícipe de la conducta punible, puede presentarla el defensor de familia, el agente del ministerio público o los perjudicados directos.

El artículo 73. Caducidad de la querella. La querella debe presentarse dentro de los seis meses siguientes a la comisión de la conducta punible.

La corte suprema de justicia en su sala de casación penal, en SP7343-2017, de fecha 24 de mayo de dicho año, con ponencia del magistrado DR. GUSTAVO ENRIQUE MALO FERNANDEZ, se ha pronunciado así frente a la querella como presupuesto de procedibilidad de la acción penal, al advertir:

(iii) condiciones de procedibilidad de los delitos querellables. Por regla general, la Fiscalía General de la Nación debe adelantar el ejercicio de la acción penal por su propia iniciativa o de manera oficiosa, una vez tenga noticia de la ocurrencia de un hecho que revista las características del delito. De manera excepcional, la persecución estatal se condiciona a la voluntad que en este sentido manifieste una persona pública o privada, a quien la Ley, por distintos motivos político-criminales, le confiere tal facultad. En nuestro medio, la Ley 906 de 2004 erigió esa manifestación del principio dispositivo, por oposición al de oficialidad, con relación a las conductas punibles que, prevalentemente, afectan intereses

privados (la querella: art. 74) o que se hayan cometido en territorio extranjero y cumplan otros requisitos (la petición especial: art.75).

En tratándose de los delitos enlistados en el artículo 74, como lo son el de Lesiones Personales, la querella es condición indispensable para la activación de la jurisdicción penal, excepto cuando el sujeto pasivo sea un menor de edad. Ese requisito no es más que la petición que formula al Estado el titular del bien jurídico lesionado o amenazado con una conducta punible, o una de las personas o autoridades que pueden actuar en su lugar, consistente en que se ejerza la acción penal. Ahora bien, esa pretensión debe reunir unas formas mínimas relativas a la oportunidad, a la legitimación y al contenido, como se pasa a explicar.

(i) Oportunidad (art.73. debe formularse dentro de los 6 meses siguientes a la comisión del delito o al enteramiento del mismo por el legitimado si es que antes no lo tuvo por fuerza mayor o caso fortuito. De lo contario, se producirá la extinción de la acción penal por caducidad de la querella (art. 77).

(ii) Legitimación (art. 71). Debe ser presentada por el sujeto pasivo del delito o, en su lugar, por una de las siguientes personas: si falleció lo harán los herederos; si es incapaz o persona jurídica el representante legal; si carece de este, pueden presentarla el Defensor de Familia, el agente del Ministerio Público o colectivo, podrá hacerlo el Procurador General de la Nación; y por último, en un delito de inasistencia alimentaria, también el Defensor de Familia.

(iii) Contenido (art. 69). La querella debe contener, indefectiblemente, *"una relación detallada de los hechos"* que conozca el interesado, respecto de los cuales se verificara si revisten o no las características objetivas de un delito. Esos supuestos facticos constituirán el límite de la imputación y, en general, del objeto del proceso que se adelante.

Para los delitos querellables, se exige el cumplimiento de un requisito adicional para que proceda la acción penal: una diligencia de conciliación en la que las partes no hayan llegado a un acuerdo o a la que no haya asistido, sin justa causa, el querellado (art. 522).

Ese intento de autocomposición del conflicto puede realizarse ante el fiscal que corresponda, un centro de conciliación o un conciliador autorizado. En cualquier evento, la diligencia, al constituir un presupuesto de validez del inicio del proceso, debe haberse realizado con anterioridad a la audiencia de formulación de imputación.

(i) Control judicial de las condiciones de procedibilidad

Como quiera que la querella y la diligencia de conciliación son presupuestos de activación de la jurisdicción penal y, por ende, de la adquisición de competencia por los respectivos jueces para conocer del asunto; la viabilidad del inicio del proceso por un delito querellable con la formulación de imputación, se encuentra supeditada a que el juez de control de garantías, ante quien se realizara dicho acto, verifique la concurrencia de las condiciones que le permiten intervenir válidamente. Esa comprobación temprana es imperativa porque la certeza sobre la jurisdiccionalidad del asunto desde el inicio de la actuación evita persecuciones penales que, a más de representar un innecesario de ingentes recursos, podrían ser arbitrarias por cuanto representan injerencias inconstitucionales en derechos fundamentales.

Con base en las normas y la jurisprudencia, antes trascritas, al igual que ateniéndonos a lo acreditado dentro de esta actuación preclusoria, por parte de la Fiscalía petente de la preclusión, esto es, con los elementos materiales probatorios allegados y la información legalmente obtenida por ella, el despacho colige desde ahora que hay lugar a declarar favorablemente la petición de preclusión de la fiscalía, coadyuvada por la defensa del indiciado y sin oposición del representante judicial de la víctima, habida cuenta que, resultan pertinentes los argumentos esbozados por aquella, para apoyar su pretensión preclusoria con base en la imposibilidad de iniciar o continuar la acción penal, por no cumplirse el presupuesto de procesabilidad de la acción penal, que es la existencia de una querella, para que se pueda poner en marcha el aparato jurisdiccional del Estado, pues en tratándose delitos que tienen esa connotación de ser querellables, esto es, que se encuentran enlistados en el artículo 74 de la ley 906 de 2.004, tal

es el caso de las lesiones personales culposas, artículo 120 del C.P., debe mediar necesariamente una petición de parte para que se pueda iniciar la acción penal de manera idónea, es decir, de quien está legitimado para ello, que no es otro que el propio perjudicado con la conducta punible, es decir, el sujeto pasivo de la infracción penal, por cuanto el Estado ha reservado esa potestad a los particulares en ciertos delitos en donde se afecta un interés particular y no colectivo, de tal forma que, la querella se erige en un requisito sine qua non, para el inicio de la acción penal, en materia de delitos querellables, cuya inexistencia conlleva inexorablemente a la preclusión de la investigación al tenor de lo dispuesto en el artículo 332 Numeral 1 de la Ley 906 de 2.004, habida cuenta que, la misma Ley nos indica de manera diáfana quienes son los que están legitimados para incoar una querella de parte, al advertir en el artículo 71 de la Ley 906 de 2.004. Legitimación. Debe ser presentada por el sujeto pasivo del delito o, en su lugar, por una de las siguientes personas: si falleció lo harán los herederos; si es incapaz o persona jurídica el representante legal; si carece de este, pueden presentarla el Defensor de Familia, el agente del Ministerio Público o colectivo, podrá hacerlo el Procurador General de la Nación; y, por último, en un delito de inasistencia alimentaria, también el Defensor de Familia.

Ahora, considera el despacho que si la víctima ésta incapacitada por cualquier circunstancia, debe facultar a una persona por escrito para que en su nombre presente la correspondiente querella o de presentarse una denuncia por un tercero, de todas formas, la víctima debe ratificar esos hechos ante la autoridad competente, lo cual debe hacerse dentro de los 6 meses siguientes a la ocurrencia del hecho criminoso, so pena de presentarse el fenómeno jurídico de la caducidad de la querella, por lo que se acogerá la pretensión preclusoria de la fiscalía, coadyuvada por la defensa, sin que haya habido oposición por parte del representante judicial de la víctima, ya que se reitera, se subsume la causal invocada por aquella, de que trata el artículo 332 numeral 1 de la Ley 906 de 2.004, esto es, por imposibilidad de iniciar o continuar con el ejercicio de la acción penal, por inexistencia de querella- caducidad de la misma, artículo 73 Ibidem, sin que haya la necesidad de analizar la preclusión por prescripción de la acción penal, habida cuenta que, ya se acomodó una causal válida para decretar favorablemente la preclusión invocada, antes expuesta.

Se ordenará en consecuencia, una vez cobre firmeza el presente proveído, cesar con efectos de cosa juzgada la investigación penal que se venía adelantando en contra del aquí indiciado YEFERSON PATIÑO NARANJO, por el presunto delito de lesiones personales culposas, en la víctima, señor JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON, ocasionadas en el accidente de tránsito del 8 de agosto del año 2.016, en esta localidad al igual que se ordenará levantar las medidas cautelares que se hayan adoptado con fundamento en la investigación penal surtida, concretamente sobre el vehículo conducido por el indiciado, tipo microbús, marca Mitsubishi tipo cerrado, línea l 300, color blanco, modelo 1994, servicio público, de placas XVA-664, carrocería HZP 13 WRAWW 0513, Motor cuatro G 63 PX 9815, Serie de HZP 13 WRA, afiliado en su momento a la EMPRESA COOTRANSRICAURTE, que según constancia arrimada fue chatarrizado, debiéndose librar los oficios a la Oficina de Tránsito Automotor en donde se encuentre matriculado el mismo, cuya entrega definitiva se ordenará a la EMPRESA COOTRANSRICAURTE, por intermedio de su representante legal.

Por las razones antes expuestas, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Barbosa, Santander, con funciones de conocimiento

RESUELVE:

PRIMERO: **DECRETAR**, acogiendo la solicitud de la Fiscalía Segunda Local de Barbosa, Santander, la preclusión de la investigación penal que se venía surtiendo en contra del indiciado YEFERSON PATIÑO NARANJO, por el presunto delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, siendo presunta víctima el señor JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON, con base en la IMPOSIBILIDAD DE INICIAR O CONTINUAR EL EJERCICIO DE LA ACCION PENAL, art. 332, numeral 1 de la Ley 906 de 2.004, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 73 y 77 Ibidem, esto es, por inexistencia – caducidad de la querella, según lo expuesto supra.

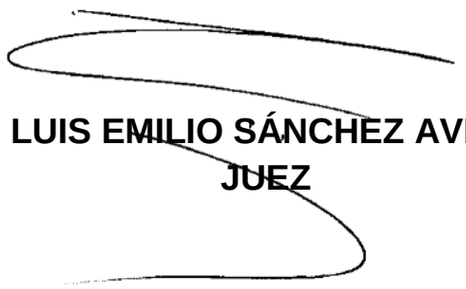
SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, una vez cobre ejecutoria el presente proveído, se ordena cesar con efectos de cosa juzgada la persecución penal que se venía adelantando en contra del indiciado YEFERSON PATIÑO

NARANJO, por el presunto delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, siendo presunta víctima JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 8 de agosto del año 2.016, en esta localidad.

TERCERO: Se ordena igualmente una vez quede en firme la presente providencia, cancelar todas las medidas cautelares que se hayan adoptado con ocasión de la presente actuación, sobre el vehículo conducido por el indiciado, tipo microbús, marca Mitsubishi tipo cerrado, línea l 300, color blanco, modelo 1994, servicio público, de placas XVA-664, carrocería de HZP 13 WRAWW 0513, Motor cuatro G 63 PX 9815, Serie de HZP 13 WRA, afiliado en su momento a la EMPRESA COOTRANSRICAURTE, que según constancia arrimada fue chatarrizado, debiéndose librar los oficios a la Oficina de Tránsito Automotor en donde se encuentre matriculado el mismo, cuya entrega definitiva se ordenará a la EMPRESA COOTRANSRICAURTE, por intermedio de su representante legal.

CUARTO: Contra la presente decisión proceden los recursos ordinarios de reposición y apelación.

NOTIFICADA EN ESTRADOS.



LUIS EMILIO SÁNCHEZ AVILA
JUEZ

HISTORIA CLÍNICA
JEYSSON ANDRÉS JIMÉNEZ PINZÓN

E.S.E. HOSPITAL San Rafael Tunja
¡Nuestra ESEncia, la Vida!

CERTIFICADO DE ATENCION MÉDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO.
EXPEDIDO POR LA IPS (LEY 1438/2011 ART.143)

El suscrito, médico de la institución prestadora de servicios, E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA con domicilio en: Cra 11 No. 27 - 27 Ciudad: Tunja (Boyacá).

CERTIFICA que según los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños y lesiones sufridos por el Señor (a) Jeysson Andres Jimenez P. identificado con CC No. 1023911226 de Bogotá fueron causados por ACCIDENTE DE TRANSITO ocurrido el día 03 del mes Abril del año 2016 a las 11:30 en la via / sitio Carretera Puente-Bijagual en el municipio de Barbosa, el paciente en mención se desplazaba en el vehiculo con las siguientes caracteristicas: marca PTX placa EOP11E, Nombre de Conductor Jeysson A Jimenez Perez No. documento de Conductor 1022811226.

Relato Breve de los hechos: El paciente describe que circulaba en motocicleta en calidad de conductor en la via descrita el dia mencionado previamente, cuando es cerrado por una buseta realizando paso subitamente sin embargo colisiona con este vehiculo cayendo sobre su moto izquierda produciendo los traumas que se describen por medio de historia como por de tibia y peroné por deformidad evidente de la pierna derecha, trauma craneo encefalico leve con hematoma subgaleal y lesiones multiples mas no en tubio que requirio cirugia.

Oscar L. Gómez Acevedo
MEDICO CIRUJANO U.P.T.C.
1230 C.C. 74318...

Firma y sello

Oscar L. Gómez Acevedo
MEDICO CIRUJANO U.P.T.C.
1230 C.C. 74318...

Registro medico

Oscar L. Gómez Acevedo
MEDICO CIRUJANO U.P.T.C.
1230 C.C. 74318...

Documento de Identidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito del servicio de urgencias de la instirución prestadora de servicios E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER NIT. 890 205 456-5 con domicilio en (2) CARRERA 9 Nº 15-54 ciudad BARBOSA.
Departamento SANTANDER TELEFONO: 7486100 FAX: 7485768

CERTIFICA

Que atendio én el servicio de urgencias al Señor Jeysson Andres Jimenez Piñeros
Identificado con C.C. X T.I. ___ R.C. ___ PAS ___ MSI ___ Nº 1023591226
Residente en(5) Urb. Cristales Ciudad Barbosa
Departamento Santander
Según Declaración Jeisson Jimenez
Con C.C. Nº 1023591226 fue victima de
Accidente de Transito ocurrido el día 5 mes 8 año 16 a las 11:20 horas ingresando al servicio de urgencias de esta institucion del día 5 mes 8 año 16 a las 11:40 horas con los siguientes hallazgos:
Signos Vitales : TA 140/90 mmHg FC 96 x min FR 18 x min Tº 37 C°
Estado de Conciencia: Alerta: X Obnubilado ___ Estuporoso ___ Coma ___ Glasgow 15/15
Estado de embriaguez : si ___ No X (en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas).

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos
Hematoma Subgalial occipital, Heridas suturadas Sutura de labio inferior y menton.
Cuello
Inmovilizado con collar Cervical, Refiere dolor a la palpacion.

Tórax y Cardio Pulmonar RsCsRs
Sin alteración aparente

Abdomen
Sin alteración aparente.

Genitourinario
Sin alteración aparente

Pelvis
Sin alteración aparente.

Dorso y Extremidades
Fractura desplazada tercio medio tibia y Peroné derecho

Neurológico
Sin deficit aparente

Impresión Diagnostica Fractura tercio medio tibia y Peroné derecho TCE leve

Dra. Francy Jaimes
Medico
C.C. 1.098.

CODIGO SSS-SADT-RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMAGENES DIAGNÓSTICAS	HOSPITAL San Rafael
VERSIÓN: 10		

FECHA ORDEN	: 28-nov-16 08:30	CÓDIGO	: AGFA000000123224
NOMBRES, APELLIDOS	: **JIMENEZ PINZON, JEYSSON ANDRES**		
EDAD	: 26 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 28-nov-16 09:36	FECHA-HORA LECTURA	: 30-nov-16 11:56
ENTIDAD	: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS		
DOCUMENTO	: CC1023891226	SERVICIO	: CONSULTA EXTERNA
SOLICITANTE DR.	:		
DATOS CLÍNICOS	:		

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

Detalles del procedimiento

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA

Resultados

Fractura multifragmentaria en el tercio proximal de la diáfisis de la tibia, mantenida en posición con placa y tornillos de osteosíntesis, demostrando incipientes signos de consolidación.
Huellas de material de osteosíntesis en tercio medio de la diáfisis de la tibia mantenida en posición con tornillos de osteosíntesis.
Fractura multifragmentaria del extremo distal del peroné demostrando incipientes signos de consolidación.
Relaciones articulares conservadas.
Osteopenia por desuso.
Edema de tejidos blandos.

Firmado por.

DRA. CAMARGO RACHE, ANGELA
Médico Radiólogo
C.C. : RM.01223-98
30-nov-16 11:56

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL
TUNJA

C E R T I F I C A

QUE EL VALOR DE LA COBERTURA POR SOAT DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
CC-1023891226

COMO SE RELACIONA

FECHA EXPEDICION	07/12/2016
SOAT	SOAT MUNDIAL DE SEGUROS
POLIZA	**AT1317-157193433**
FECHA ACCIDENTE	08/08/2016

VALOR CUENTA

FACTURADO POR HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	17,602,963
FACTURADO POR OTROS HOSPITALES	782,504
TOTAL GASTADO	18,385,467

FACTURACIÓN SOAT
FECHA: 7-12-'16.
FIRMA

DESTINO A: **INTERESADO**

CUENTAS SOAT

TOPES SOAT

ASEGURADORA	18,385,467
TOTAL SOAT GASTADO	18,385,467
SALDO A FAVOR DEL PACIENTE	-

Carrera 11 No 27 - 2 7 Conmutador: 8-7405030 Ext.: 2106
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Tunja - Boyacá - Colombia

CODIGO: F-004
Versión: 01

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS CONTINUA HOSPITALARIA

E.S.E. HOSPITAL San Rafael Tunja

10

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

FOLIO No. 10

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jimenez	Pinzon	Deysson Andres

EDAD			GENERO		NÚMERO DE DOCUMENTO/ HISTORIA CLÍNICA
AÑOS	MESES	DIAS	M	F	
26			X		1023891226.

AFILIACIÓN

SUBSIDIADO [ ] VINCULADO [ ] SOAT [Y] ARP [ ] ENTIDAD SALUD SOAT

CONTRIBUTIVO [ ] PARTICULAR [ ] ECAT [ ] OTRO [ ] MUNICIPIO DE RESIDENCIA 1023891226.

INGRESO A LA INSTITUCIÓN

SERVICIO / ESPECIALIDAD	CAMA O UNIDAD	FECHA DE INGRESO			HORA (militar)
		DIA	MES	AÑO	
Ortopedia	736	09	08	16	

MOTIVO DE CONSULTA
Remitido posterior a accidente en Motocicleta.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente masculino de 26 años quien el objeto presenta accidente de transito a las 11+30 h. en calidad de conductor de Motocicleta, choque contra parte lateral de automovil sin trauma directo sobre pierna derecha, posterior caida con golpe a labio inferior y codos. Atencion inicial en centro de salud en Barbosa donde realizan inmovilizacion con ferula posterior inguinopedica en MID ante no posibilidad de desplazamiento no realizan Rx y remiten para manejo por ortopedia

ANTECEDENTES: Negativos

REVISIÓN POR SISTEMAS: Niegan cefalea y dolor abdominal

EXAMEN FÍSICO: SV: TA: MSD: 138/78 TAM: 95mmHg MID: 142/67 TAM: 91mmHg alerta, orientado, hidratado FC: 91 lpm Sat 95%, al ambiente herida con puntos de pinza en C en region derecha de labio inferior Aprox 2cm. Se descubre ferula posterior; extensa equimosis en cara anterior de pierna con laceracion de 3x3cm de bordes irregulares en tercio superior cara anterior de tibia, irregular edema leve de 1/3 superior y medio y dolor a la movilizacion.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL Fractura fibula Proximal			S822.
RELACIONADOS 1. Lesion severa tejidos Blandos Tscherill			
2.			
3.			
4.			

CÓDIGO: ES-F-05 VERSIÓN: 01	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA** **Formato para control de infecciones intraoperatorias en pacientes de Ortopedia, Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial**	HOSPITAL San Rafael Tunja

DATOS GENERALES DEL PACIENTE Y LA CIRUGIA

Nombre del paciente: Yeison Jimenez Edad: 35 Fecha de la cirugía: 10-08-2016

Cirujano: ROPAD Ayudante: _____ Instrumentadora: Monica

Entidad pagadora: _____ Casa Comercial Osteocol Soporte Técnico: _____

Procedimiento Quirúrgico: OSTEOSINTESIS TIBIA.

Tipo de implante utilizado: Tutor Externo.

DATOS TECNICOS DE LA CIRUGÍA:

Hora de inicio: 12+05 Hora de inicio cierre de piel _____

Hora de finalización: _____ N° de personas en la sala: 5

Posición del paciente: Decubito supino

Equipos especiales: Intensificador ✓, mesa de fracturas ✓, microscopio ✓, aspirador ultrasónico _____

Otros ___ Cual? _____ Se realizó desifección intensificador? SI

Se realizó desinfección de la mesa de fracturas? ✓ Se uitizaron chalecos de plomo? ✓ Se desinfectaron? SI

CUMPLIMIENTO A NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Se vistió correctamente al paciente para el procedimiento? SI Controles químicos correctos ✓ incorrectos _____

Se utilizaron campos adhesivos? Ioban ✓, U.drape ✓, Persona que realiza la asepsia u antisepsia CIRUJANO

Lavado de manos para la asepsia y antisepsia? _____ La asepsia y antisepsia cubre el área correcta? _____

Tiempo de lavado de manos del Equipo quirúrgico: Cirujano: 8' Ayudante: _____ Médico interno 8'

Intrumentadora: 8' soporte técnico: _____ otro: _____ El equipo quirúrgico utilizó doble guante?: SI

Personal que realiza el cierre de la herida: CIRUJANO.

OBSERVACIONES:

Firma del cirujano: _____ Firma de la instrumentadora: _____

TAL SAN RAFAEL TUNJA
de infecciones intraoperatorias en
, Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial

ES DEL PACIENTE Y LA CIRUGIA

2 Edad: 35 Fecha de la cirugía: 10-08-2016

Instrumentadora: Monica

Stecol Soporte Técnico:

ntejis nbA.

tor Externo.

S TECNICOS DE LA CIRUGÍA:

Hora de inicio cierre de piel

N° de personas en la sala: 5

Pino

fracturas, microscopio, aspirador ultrasónico

Se realizó desifección intensificador? Si

Se ultizaron chalecos de plomo? Se desinfectaron? Si

MIENTO A NORMAS DE BIOSEGURIDAD

dimiento? Si Controles químicos correctos incorrectos

. U.drape Persona que realiza la asepsia u antisepsia Cirano

La asepsia y antisepsia cubre el área correcta?

gico: Cirujano: Si Ayudante: Médico interno 8

otro: El equipo quirúrgico utilizó doble guante?: Si

CUANDO.

Firma de la Instrumentadora:

424 (45)

Código: SC-F-02	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	HOSPITAL San Rafael Tunja
Versión: 01	**INFORME QUIRÚRGICO**	

A - IDENTIFICACIÓN

FOLIO No. _____

1er APELLIDO	2do APELLIDO O DE CASADA	NOMBRE	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Jimenez	Pinzon.	Jeysson Andres	1023891226

EDAD			SEXO	SERVICIO	CAMA
26			M ☒	Ortopedia	
AÑOS	MESES	DIAS	F ☐		

CIRUJANO Dr: Rojas	1er AYUDANTE Mª Angela Suarez
2° AYUDANTE	3er AYUDANTE
ANESTESIÓLOGO Dr Guarin.	OTRO

B - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Nombre y código CIE 10)

PRE - OPERATORIO Fractura de Tibia Proximal	CÓDIGO CIE - 10	S821.
Lesión severa de Tejidos blandos Tschirne	CÓDIGO CIE - 10	
III	CÓDIGO CIE - 10	
POST - OPERATORIO IDEM	CÓDIGO CIE - 10	
	CÓDIGO CIE - 10	

C - INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA QUE COMENZO	HORA QUE TERMINO	INTERVENCIÓN PRACTICADA (CUPS)
10	8	16.	12+18	12+55	1) lavado quirurgico + desbridamiento Tejidos blandos pierna. 15103-7 2) Aplicación Tutor externo rodilla y pierna 13583-8.
DÍA	MES	AÑO	Horas Min	Horas Min	

TIPO DE CIRUGIA LIMPIA ☐ LIMPIA CONTAMINADA ☒ CONTAMINADA ☐ SUCIA ☐

TIEMPO DE ANESTESIA Regional.

D - DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS Y COMPLICACIONES

Asépsia y antisepsia, campos quirúrgicos se encuentra gran lesión de tejidos blandos, flictenas hemoragic y serosas que comprometen desde la rodilla hasta el dorso del pie. Fractura platillo tibial medial con extensión metafisiaria, fractura de maleolo tibial hasta pilon tibial con compromiso del Perone

Jimenez	Pinzo	Jeysson	1023891226
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA

EGRESO

SERVICIO/ESPECIALIDAD	CAMA O UNIDAD	FECHA DE EGRESO			HORA (militar)
		DÍA	MES	AÑO	
Ortopedia.	719A.	19	08	2016	

CONDICIÓN

VIVO [X]
MUERTO [ ]

DESTINO

DOMICILIO [X]
MORGUE [ ]
RETIRO VOLUNTARIO [ ]
TRASLADO DE SERVICIO [ ]
REMITIDO [ ]
CONTRARREMITIDO [ ]

Institución a la que se remite /contrarremite:

DIAGNÓSTICO		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE 10
PRINCIPAL	Fx tibia distal y Proximal Derecha.			S822.
RELACIONADOS	1.			
2.				
3.				
4.				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Colocacion de Yeso

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Descripción medicamento	Presentación	Dosis	Vía adm	Frecuencia	Duración tratamiento
Heparina bajo Peso Molecular Clexane		40m	SC	dia	
Acetaminofen.	Tab	500m	VO	6 hor	10

Incapacidad NO [ ] SI [ ] Días

Cita Control en 8 dias acudir

Recomendaciones dietarias

Actividad física

Laboratorios

Imágenes diagnósticas

Interconsultas

Terapias

Programa de promoción y prevención al que debe asistir

otros

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR (RESUMEN)

Se explica al Paciente signos de alarma y reconsultar.

Yeso Ospina.
19/08/16
11 710°

Daniel R. Lozano Monroy
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CC 7154428
UMNG - HUCSR

NOMBRE, FIRMA Y REGISTRO MÉDICO

CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN

JEYSSON JIMENEZ P.

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PARENTESCO

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO BARBOSA Factura de venta #: 0547353

NIT: 891205456-5 Carrera 9 N. 15 - 51 Teléfono: 7486100 esehospitalbarbosa@gmail.com

No requiere resolución DIAN por no contribuir al impuesto de renta. Res3376/95 y Dec 624/89

Contrato: MUNDIAL DE SEGUROS MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860037013-6 Impresión: 09/09/16 Pag 1 de 1

Nombres: JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES Sexo: M Número Id 1023931225 Años: 26

Ingreso 06/09/16 Egreso: 09/09/16 Transacción Observación Orden 0252454 Aut :

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
39145	Consulta de urgencias Copago: $ 0	$ 45.900	1	$ 45.900
37205	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	$ 48.200	1	$ 48.200
39131	Atención diaria intrahospitalaria por el médico general tratante del paciente no quirúrgico	$ 34.700	1	$ 34.700
39146	Sutura servicios profesionales	$ 12.900	1	$ 12.900
39201	Derechos de sala para suturas	$ 37.700	1	$ 37.700
39603	Servicio ambulancia Barbosa - Tunja	$ 411.374	1	$ 411.374
39503	Servicio ambulancia Barbosa URBANA	$ 14.100	1	$ 14.100
J01DC009722	Cefradina Polvo para reconstituir 1 g	$ 9.850	2	$ 19.700
M01AB015701	Diclofenaco sódico Solución inyectable 75 mg / 3 mL	$ 1.250	1	$ 1.250
N02BB025701	Dipirona Solución inyectable 2G/5ml (40%)	$ 2.100	2	$ 4.200
A03FA015701	Metoclopramida (clorhidrato) Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base	$ 1.650	1	$ 1.650
N01AM023701	Midazolam Solución inyectable 15 mg / 5 mL (0.1%)	$ 5.500	1	$ 5.500
B05BB004701	Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% bolsa 500 cc	$ 4.060	1	$ 4.060
J06AA018701	Toxoide diftérico-tetánico Solución inyectable	$ 14.000	1	$ 14.000
N02AX020701	Tramadol clorhidrato Solución inyectable 50 mg / mL	$ 1.500	1	$ 1.500
N02AX020702	Tramadol clorhidrato Solución inyectable 100 mg/ 2 mL	$ 3.550	1	$ 3.550
N02BB025701	Dipirona Solución inyectable 1G/2ml	$ 2.100	1	$ 2.100
000004	Equipo de venoclisis macro	$ 3.520	1	$ 3.520
000005	Buretrol	$ 8.280	1	$ 8.280
000033	Jeringa 10 cc	$ 500	10	$ 5.000
000050	Branula No 18	$ 3.000	1	$ 3.000
38114	Habitación de cuatro ó mas camas primer nivel	$ 104.800	1	$ 104.800

Valor total de los servicios para la factura 0547353 $ 782.504

Valor del copago o cuota moderadora: $ 0

Valor a pagar paciente: $ 0

Valor a pagar por MUNDIAL DE SEGUROS $ 782.504

Valor EN LETRAS: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

Firma paciente:

Firma IPS: LUCILA SUAREZ NUÑEZ

Tiene derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

Dirección de Tránsito y Transporte
Barbosa Santander

Dirección de Tránsito y Transporte Barbosa

EL SUSCRITO ALFER DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARBOSA SANTANDER
HACE SABER

Que el accidente de tránsito ocurrido el día 06 de AGOSTO del 2016 se presentó el señor (a) JIMENEZ RINCON JEYSSON A identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1 023 891 226 Expedida en BOGOTA D.C. y quien manifestó que siendo las 11:20 me desplazaba EN MI MOTOCICLETA VIA A CITAYAN EL SECTOR CUANDO YA VEO A UNA CAMIONETA QUE GIRA DERECHO, TIRO DE ESCALADA PERO CHOCO CON ELLA Y CAIGO JUNTO CON MI ACOMPAÑANTE CAUSANDONOS LESIONES EN EL CUERPO.

DATOS DEL VEHICULO

PLACA	EGP 11E	PLACA		PLACA	
MARCA	AKT.	MARCA	/	MARCA	/
COLOR	ROJO	COLOR	/	COLOR	/
SERVICIO	PARTICULAR	SERVICIO	/	SERVICIO	/
MODELO	2016	MODELO	0	MODELO	

El vehículo porta póliza No. AT 1317 15 11 93013 3 de SEGUROS MUNDIAL de seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito con vigencia hasta las veinticuatro (24) horas del dia 20 - 04 - 2017 en el accidente resultaron lesionados.

RELACION DE ACCIDENTADOS

1 JOSE LUIS MARCIO VELA identificacion 74 150 112
2 JIMENEZ RINCON JEYSSON A identificacion 1 023 891 226
3 / identificacion /
4 / identificacion /

Quien (es) fue atendido (s) a las 12:40 horas del dia 06-08-16 en el Hospital Integrado San Bernardo.
La presente se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes. Para tal efecto de atención médica.
OBSERVACIONES

Agente de Transito

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO
19-DIC-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00233523-M-1023891226-20100412 0021974419A 1 1250781709

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 1023891226
NOMBRES
JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
FECHA DE NACIMIENTO
17-12-1989
SANGRE-RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
19-05-2016
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INSP MCPAL TTOyTTE BARBOSA/STDER

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-05-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CUATRIMOTO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2026	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2019	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01006986905

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011614986

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EGP11E	AKT	AK150RSII	2016

SERVICIO: PARTICULAR

CILINDRADA CC	COLOR
149	ROJO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: ZS157FMJ-28G103800
REG: N
VIN: 9F2C11502G5005449
NÚMERO DE SERIE: ******
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 9F2C11502G5005449
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN SALGUERO LUZ MARINA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 39557174

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
902015000257122	I	21/12/2015	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - MACANA MOTOS

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/04/2016	22/04/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE VELEZ
LT02003786280

LÍNEA DE SEGURIDAD DATOS OCULTOS AL SER ALTERADOS O LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE / VATIOS
MOTOCICLETA	PARTICULAR	149

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
2016	EGP11E	AKT	AK150RSII



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDICIÓN
INSP MCPAL TTOYTTE BARDOSA/STOER

B1	[illegible]	19-03-2015	PARTICULAR
C1	[illegible]	19-03-2015	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES V[illegible] EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01006986905

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011614986

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EGP11E	AKT	AK150RSII	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG.	VIN
ZS157FMJ-28G103800	N	9F2C11502G5005449

NÚMERO DE SERIE	REG.	NÚMERO DE CHASIS	REG.
******	N	9F2C11502G5005449	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN SALGUERO LUZ MARINA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 39557174

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	13

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
902015000257122	I	21/12/2015	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - MACANA MOTOS

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/04/2016	22/04/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE VELEZ

LT02003786280

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

FECHA EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS	AÑO	MES	DÍA
2016	04	20	DEL	2016	04	21	DEL	2017	04	20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: GUZMAN SALGUERO, LUZ MARINA

TELÉFONO TOMADOR: 3133001160

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO TOMADOR	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
CC	39557174	93	80000253	08572

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: VEREDA POPOA SUR

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: PUENTE NACIONAL

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1317 15719343 3

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATICS
MOTOCICLETA	PARTICULAR	149

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
2016	EGP11E	AKT	AK150RSII

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE
ZS157FMJ28G103800	9F2C11502G5005449

No. VIN.	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
9F2C11502G5005449	2	0	

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ $ 254.800	$ $ 127.400	$ $ 1.400	$ $ 383.600

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800 SALARIOS MINIMOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180 LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 250 DIARIOS VIGENTES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS 10

15719343 3

FIRMA AUTORIZADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.891.226

JIMENEZ PINZON

APELLIDOS

JEYSSON ANDRES

NOMBRES

JGYSSON JIMENEZ P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-DIC-2007 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00230529-M-1023891226-20100412 0021974419A 1 1250761709

PARTE A

Resolución 01915 28 MAY 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha Radicación D D M M A A A A RG

No. Radicado

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, Marcar x en RG)

Nro Factura / Cuenta de cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Razón Social: ESE Hospital San Bernardo Bolívar

Código Habilitación: 680760760

Nit: 890205415-5

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

1er Apellido: Jiménez

2do. Apellido: Pinzón

1er Nombre: Jesson

2do. Nombre: Andrés

Tipo de Documento: CC CE PA TI RC AS MS

No. Documento: 1023[illegible]26

Fecha de Nacimiento: [illegible] Sexo: F M

Dirección Residencia: Mz C Cs 5 Hall E

Departamento: Santander Cod. 68

Telefono: 3[illegible]

Municipio: Suratoso Cod. 276

Condición del Accidentado: Conductor Peatón Ocupante Ciclista

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

Naturaleza de Evento:

Accidente de Transito: X

Naturales: Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcánicas ☐ Huracan ☐

Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de tierra ☐ Incendio Natural ☐

Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐

Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐

Otros ☐ Cual?

Dirección de la ocurrencia: Vía Que Conduce Sector [illegible]

Fecha Evento/Accidente: 07/04/2008 Hora: [illegible]

Departamento: Santander Cod. 68

Municipio: Suratoso Cod. 276 Zona U R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Enuncie las principales caracteristicas del evento/accidente: En mi motocicleta, iba con Compañera [illegible]

IV DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado ☐ Vehiculo fantasma ☐ Póliza Falsa ☐ Vehiculo en fuga ☐

Marca: AK

Placa: [illegible]

Tipo de Servicio: Particular X Publico ☐ Oficina ☐ Vehiculo de emergencia ☐ Vehiculo de servicio diplomático o consular ☐

Vehiculo de transporte masivo ☐ Vehiculo escolar ☐

Código de la Aseguradora: 2[illegible]

No. de la Póliza: [illegible]

Intervención de autoridad Si ☐ NO ☐

Vigencia Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

Cobro Excedencia Póliza Si ☐ NO ☐

V DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razón Social: [illegible]

2do. Apellido: [illegible]

1er Nombre: [illegible]

2do. Nombre: [illegible]

Tipo de Documento: CC CE PA NIT TI RC

No. Documento: [illegible]

Dirección Residencia: [illegible]

Departamento: [illegible] Cod. [illegible] Telefono: [illegible]

Municipio o Residencia: [illegible] Cod. [illegible]

Total Folios: [illegible]

PARTE B
Resolución 01915 28 MAY 2003

Jesson

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURIDICAS-FURIPS

VI DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DEL TRANSITO

1 er Apellido: JIMENEZ	2 do. Apellido: PINZON
1 er Apellido: JESSON	2 do. Nombre: ANDRES

Tipo de Documento: CE | No. Documento: 1023411226

Dirección Residencia: CRA 10 CL 4 ESTE

Departamento: SANTANDER | Cod. 68 | Telefono: 3107716241

Municipio Residencia: BUCARAMANGA | Cod. 677

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: • Remisión [X] Orden de Servicio [ ]

Fecha de Remisión: 04 MAYO 2016 a las HHMM

Prestador que Remite: Hospital Integrado San Rafael

Código de Inscripción:: 6800700401

Profesional que recibe: Remisión Francya Cruz | Cargo Medico General

a las 2AM

Prestador que Recibe:: Hospital San Rafael de Zona

Código de Inscripción: 6800700401

Profesional que Recibe: Remisión Daniela Cifuentes | Cargo Medico General

VII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte queda el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehiculo: Placa No

Transporte la Victima desde: | Hasta:

Tipo de transporte: Ambulancia Básica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] Lugar donde Recoge la Victima | Zona [ ] [ ]

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

Fecha de Ingreso: 04 MAYO 2016 a las HHMM | Fecha de Egreso: 05 MAYO 2016 a las HHMM

Código Diagnóstico principal de Ingreso:

Otro Código Diagnóstico de Ingreso: S820

Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Código Diagnóstico principal de Egreso:

Otro Código Diagnostico principal de Egreso:

Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:

1er Apellido del Médico o Profesional Tratante: CRUZ	2do Apellido del Médico o Profesional del tratante: Loreto
1er Nombre del Médico o Profesional Tratante: Francya	2do Nombre del Médico o Profesional del tratante: Johanna

Tipo Documento: CC | No. Documento:

Numero de Registro Medico:

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR REGLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICO		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA		

El total Facturado y reclamado descrito en este numeral se debe y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales dentro del anexo Técnico numero 2

Dra. Francya Johanna Cruz C.
Médico
C.C. 1.098.681.941

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como Representante Legal o Gerente de la Institución prestadora de servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento de toda 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

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO

FOSYGA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 09/15/2016 15:48:19
Estación de origen: 167.0.222.147

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023891226
NOMBRES	JEYSSON ANDRES
APELLIDOS	JIMENEZ PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA E.P.S. S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 2232 de 2015, Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOS y EPS-S. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las Empresas Promotoras de Salud o a los entes territoriales y no al Ministerio de Salud y Protección Social o al Consorcio SAYP 2011.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y tècnico definido y nunca como motivo para

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.557.174

GUZMAN SALGUERO

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1964

PULI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-SEP-1982 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00179875-F-0039557174 20090919 0016307414A 2 1260109329

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.150.112

MORENO VELA

APELLIDOS

JOSE WILLYAM

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1976

TURMEQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA · O+ G.S. RH · M SEXO

17-MAR-1997 TURMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2701300-00179905-M-0074150112-20090920 0016323820A 1 32730058

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.150.112

MORENO VELA

APELLIDOS

JOSE WILLYAM

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1976

TURMEQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA · O+ G.S. RH · M SEXO

17-MAR-1997 TURMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701300-00179805-M-0074150112-20090920 0016323S204 1 32730058

Código: F-36 Versión: 02	ORDEN DE SERVICIO	HOSPITAL San Rafael Tunja ¡Nuestra ESEncia, la vida!

JIMENEZ	FINZON	JESSON ANDRES
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)

CC	1023891226	26A	ORTOPEDIA
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD	SERVICIO

	SOAT	09/09/16	26/Nov/89
CAMA	ENTIDAD DE SALUD	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE NACIMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PRINCIPAL	FX DE TIBIA DISTAL PERONE DER.	CIE 10
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA RELACIONADA	OSTEOSINTESIS " "	CIE 10

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

CC OSTEOCOL

CÓDIGO CUPS	CLASE DE SERVICIO O PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
71800310	PLACA TIBIA PROXIMAL 10 ORIF.	1	UNO
73826028	TORNILLO CORTICAL 4.5 X 28mm	1	UNO
73826030	" " 4.5 X 30mm	1	UNO
73827050	" LCP 4.5 X 50mm	1	UNO
73827064	" " 4.5 X 64mm	1	UNO
73827070	" " 4.5 X 70mm	2	DOS
73827072	" " 4.5 X 72mm	1	UNO
121840	TORNILLO CANCELADO 40X40mm	1	UNO
121850	" " 40X50mm	1	UNO
121852	" " 40X52mm	1	UNO
71143167	ARANDELA 7mm	3	TRES
128047	CLAVOS ROSCADOS 1.3mm	4	CUATRO
	Fecha: 09-09-2016		

RECOMENDACIONES GENERALES

CONSUELO ALDANA

Dr. Fidel Enrique Sierra C.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 73506

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL TRATANTE

MONSALUD I.P.S.

CALLE 8 No 8-53
Tel. 748 5460 - 748 2822
Fax. 748 13 89 Barbosa

Calle 10 No. 2-54
Teléfono 7563253
Vélez

Cra. 5 No. 5-29
Teléfono 7587203
Puente Nacional

Fecha: 22/Septiembre/17

Paciente Yeisson Jimenez P. Edad _____ Tel.: _____

Doctor Cooneca cc 1023891226 Tel.: _____

RX. Remisión Ortopedia III Nivel

Dx. Evaluación de Tbo Quirurgico
Estructural Quirurgica de Osteosin-
tesis Implante tornillo Derecho

Dr. ALFREDO GENERAL HURTADO
Médico Especialista
Ortopedia y Traumatología
R.M. 10123

- ○ Radiología General Digital
- ○ Radiografía Panorámica y Perfil
- ○ Ecografía
- ○ Doppler Venoso y Arterial
- ◉ Mamografía
- ○ Laboratorio Clínico
- ○ Terapias
- ○ Audiometría
- ○ Audiometría Tonal
- ○ Logoaudiometría
- ○ Telemedicina
- E.K.G.
- Espirometría
- Holter

MONSALUD I.P.S.

CENTRO DE RADIOLOGIA Y DX GENERAL

FECHA, 6 de Septiembre de 2017

PACIENTE: Jeison Jiménez **ENTIDAD:**

EDAD: 27 Años CC 1023891226

DOCTOR:

ESTUDIO REALIZADO Radiografía de Rodilla derecha

DESCRIPCIÓN

Se observa material de síntesis a nivel de la tibia proximal, observando placa y 5 tornillos para reducción de fractura oblicua, sin evidencia de complicaciones del material de síntesis de las estructuras óseas adyacentes, ni tampoco formación de cayo óseo.

Lateralización de la rótula y pinzamiento femoro patelar.

Atentamente

GLORIA BRICEÑO
C.C. 51.828.316
RM 4711
RADIOLOGIA

MONSALUD I.P.S.

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **FECHA:** 22-SEPTIEMBRE-2017

IDENTIFICACION: CC 1023891226

FECHA DE NACIMIENTO: 17-12-1989 **EDAD:** 25 AÑSO **GENERO:** MASCULIN

DIRECCION: BARBOSA **TELEFONO:** 3204023976 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO

MOTIVO DE CONSULTA Y EA:TENDO FRACTURA PIERNA DER

REVISION POR SISTEMAS:FRACTURA PIERNA DER OPERADO HOP SAN RAFAEL DE TUNJA HACE MAS DE 1 AÑO .

ANTECEDENTES:SDI

EXAMENES FISICO:ARTRALGIA TOBILLO DERECHO Y GONALGIA DERECHA CRONICA SIN LIMITACION FUNCIONAL MARCADA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:FRACTURA METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA + FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO DERECHO

EXAMENES DE LABORATORIO:RX DE PIERNA DER=FRACTURA DE METAFISIS PROXIMAL TIBIA DER CON OSTEOSINTESIS RIGIDA RX DE TOBILLO DER=FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO DER CON OSTEOSINTESIS CON TORNILLOS MALEOLARES

CONDUCTA:REMISION A EVALUCION EXTRACION QX DE IMPLANTES - OSTEOSINTESIS

OBSERVACIONES:

Dr. ALFREDO ESMERAL HURTADO
Médico Especialista
Ortopedia y Traumatologia
R.M 10123

FIRMA SELLO MEDICO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1023891226		
Paciente: JEISON PINZON		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/12/1989		
Edad y género: 28 Años, MASCULINO		
Identificador único: 2968121	Responsable: COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Ubicación: CONSULTA EXTERNA		Cama:
Servicio: Consulta Externa Especializada		

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clinica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 23/04/2018 09:35 - Ambulatoria - Sede: 039-CAMI VERBENAL - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: Consulta Externa Especializada
Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - CONS ORTOPEDIA

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: refiere que tuvo accidente de transito en calidad de conductor de moto hace dos años, con posterior fractura de rodilla y tobillo derecho. atendido en hospital de tunja, donde realizaron reduccion y osteosintesis. refiere dolor en tobillo derecho. Organos de los sentidos: Normal
Análisis de resultados: radiografia de tobillo derecho septiembre de 2017: se observa osteosintesis de tibia distal con tornillos canulados numero 3 con arandelas, el tornillo horizontal en contacto con sindesmosis. perone con signos de consolidacion, disminucion de espacio articular tibio astragalino y peroneo astragalino, con esclerosis subcondral. tibia proximal con signos incompletos de consolidacion, con material de osteosintesis.

Examen Físico:
Extremidades
Inferiores : marcha espontanea. tobillo derecho con edema, cicatrices en cara lateral y medial sin signos de infeccion. dolor a la palpacion de cara medial de tobillo en maleolo medial, dolor en maleolo lateral. dorsiflexion 10°, flexion plantar 30°, sin signos de inestabilidad. contractura de gemelos. pulsos y sensiblida conservados. rodilla derecha con movilidad completa indolora, sin signos de inestabilidad.

Diagnósticos activos después de la nota: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR.

Plan de Manejo: se explica, se indica procedimiento quirurgico retiro de material de osteosintesis tobillo derecho. se solicita autorizacion, nueva radiografia de rodilla y tobillo derecho, control en 2 semanas, pautas de alarma

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, Registro 1032363718, CC 1032363718

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA CONTROL
23/04/2018 09:58
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
2 Semanas
Condición Clínica Del Paciente
para programacion de tratamietno quirurgico
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA CONTROL
23/04/2018 09:59
890326-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
1 Semanas
Condición Clínica Del Paciente
para valoracion preanestesica
Estado: ORDENADO

Dra. Ivonne Andrea Gomez Avellaneda
Cirugía de Mano
C.C. 1.032.363.718

Documento impreso al dia 23/04/2018 10:03:14

Firmado electrónicamente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1023891226**	
Paciente: **JEISON PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/12/1989**	
Edad y género: **28 Años, MASCULINO**	
Identificador único: **2968121**	Responsable: **COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**
Ubicación: **CONSULTA EXTERNA**	Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**	

Dra. Ingrid Andrea Gómez R.
Ortopedia Infantil
Cirugía de Mano y M. Superior
C.C. 1.032.363.718

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PINZON , JEISON, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad:	COOMEVA E.P.S. S.A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 2968121-1

Diagnóstico: T932: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
23/04/2018 09:58	890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, En: 2 Semanas	Causa: Condición Clínica Del Paciente	para programacion de tratamietno quirurgico

Dra. Ivonne Andrea Gómez
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Mano y M. Superior
C.C. 1.032.363.718

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, CC: 1032363718, Reg: 1032363718

Firmado Electrónicamente

Fecha y Hora de Solicitud: 23/04/2018 10:00 Consecutivo: IM-79430

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PINZON , JEISON, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		**Nombre de la Entidad:**	COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CONSULTA EXTERNA	**Habitación:**	**Identificador Único:** 2968121-1

Diagnóstico: T932: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR

IMAGENOLOGIA				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
23/04/2018 10:00	873431-RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP- LATERAL Y ROTACION INTERNA)		1	radiografia de tobillo derecho ap, lateral y en rotacion interna. radiografia de rodilla derecha ap y lateral.
23/04/2018 10:00	873420-RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP- LATERAL)		1	radiografia de tobillo derecho ap, lateral y en rotacion interna. radiografia de rodilla derecha ap y lateral.

Dra. Ivonne Andrea Gómez A.
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Mano y M.S.
C.C. 1.032.363.718

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, CC: 1032363718, Reg: 1032363718

Firmado Electrónicamente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PINZON , JEISON, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad:	COOMEVA E.P.S. S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 2968121-1

Diagnóstico: T932: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR

CITA CONTROL EGRESO

Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
23/04/2018 09:59	890326-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, En: 1 Semanas	Causa: Condición Clínica Del Paciente	para valoracion preanestesica

Dra. Ivonne Andrea Gómez
Ortopedista y Traumatóloga
Cirugía de Mano y M. Superior
C.C. 1.032.363.718

24

Se envia correo. Parametrizacion cod. Doct. F.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, CC: 1032363718, Reg: 1032363718

Firmado Electrónicamente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1023891226		
Paciente: JEISON PINZON		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/12/1989		
Edad y género: 28 Años, MASCULINO		
Identificador único: 2968121	Responsable: COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Ubicación: CONSULTA EXTERNA		Cama:
Servicio: Consulta Externa Especializada		

Dra. Joanne Ca...
Ortopedia y ...
Cirugía de ... y ...
C.C. 1.032.363.718

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2018 10:03:14

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1023891226		
Paciente: JEISON PINZON		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/12/1989		
Edad y género: 28 Años, MASCULINO		
Identificador único: 2968121	Responsable: COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Ubicación: CONSULTA EXTERNA		Cama:
Servicio: Consulta Externa Especializada		

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 23/04/2018 09:35 - Ambulatoria - Sede: 039-CAMI VERBENAL - Ubicación: CONSULTA EXTERNA - Servicio: Consulta Externa Especializada
Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - CONS ORTOPEDIA

Indicador de rol: Tratante Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: refiere que tuvo accidente de transito en calidad de conductor de moto hace dos años, con posterior fractura de rodilla y tobillo derecho. atendido en hospital de tunja, donde realizaron reduccion y osteosintesis. refiere dolor en tobillo derecho. Organos de los sentidos: Normal
Analisis de resultados: radiografia de tobillo derecho septiembre de 2017: se observa osteosintesis de tibia distal con tornillos canulados numero 3 con arandelas, el tornillo horizontal en contacto con sindesmosis. perone con signos de consolidacion; disminucion de espacio articular tibio astragalino y peroneo astragalino, con esclerosis subcondral. tibia proximal con signos incompletos de consolidacion, con material de osteosintesis.

Examen Fisico:
Extremidades
Inferiores : marcha espontanea. tobillo derecho con edema, cicatrices en cara lateral y medial sin signos de infeccion. dolor a la palpacion de cara medial de tobillo en maleolo medial, dolor en maleolo lateral. dorsiflexion 10°, flexion plantar 30°, sin signos de inestabilidad. contractura de gemelos. pulsos y sensiblida conservados. rodilla derecha con movilidad completa indolora, sin signos de inestabilidad.

Diagnósticos activos después de la nota: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR.

Plan de Manejo: se explica, se indica procedimiento quirurgico retiro de material de osteosintesis tobillo derecho. se solicita autorizacion; nueva radiografia de rodilla y tobillo derecho, control en 2 semanas, pautas de alarma.

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, Registro 1032363718, CC 1032363718

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA CONTROL
23/04/2018 09:58
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
2 Semanas
Condición Clínica Del Paciente
para programacion de tratamietno quirurgico
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - CITA CONTROL
23/04/2018 09:59
890326-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
1 Semanas
Condición Clínica Del Paciente
para valoracion preanestesica
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/04/2018 10:03:14

Fecha y Hora de Solicitud: 23/04/2018 10:04 Consecutivo: PR-/94374 Pag 1/ 1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PINZON , JEISON, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad:	COOMEVA E.P.S. S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CONSULTA EXTERNA	Habitación:	Identificador Único: 2968121-1

Diagnóstico: T932: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
23/04/2018 10:04	793702-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		1	retiro de material de osteosintesis tibia distal derecha. idx: fractura tibial distal derecha.

Dra. Ivonne Andrea Gómez A.
Ortopedia y Traumatología
Cirugía de Mano y M. Superior
C.C. 1.032.363.718

22 JUN 2018

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVONNE ANDREA GOMEZ AVELLANEDA, CONS ORTOPEDIA, CC: 1032363718, Reg: 1032363718

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	JIMENEZ PINZON						
Nombre:	JEYSON ANDRES						
Número de Id:	CC-1023891226						
Número de Ingreso:	1890375						
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	28 Años	**Edad Act.:**	28 Años		
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			**Cama:**			
Servicio:	CONSULTA EXTERNA						
Responsable:	COOMEVA E.P.S.						

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	29	6	2018		11:49

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 29/06/2018 11:49

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 29/06/2018 11:49

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Sistema de Creencias: Catolico

Fuente de la Historia: PACIENTE

Vive solo: No, Con quién vive: -

Dominancia: Diestro

MOTIVO DE CONSULTA

VENGO A RETIRO DE TORNILLOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FX DEL MALEOLO MEDIAL DE LA PIERNA DERECHA HACE 2 AÑOS. QUIEN FUE OPERADO EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA. EL PACIENTE REFIERE QUE ASISTE A CONSULTA PARA PROGRAMACION DE RETIRO DE TORNILLOS

REVISIÓN POR SISTEMAS -

SISTEMA MENTAL NO REFIERE

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERICOS

Patologicos: NIEGA

Quirurgicos: OSTEOSISNTESIS MALEOLO MEDIAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Alergicos: NIEGA

Farmacologicos: NIEGA

Familiares: NIEGA

Transfusionales: NIEGA

Toxicos: NIEGA

Traumaticos: FX DE MALEOLO MEDIAL PIERNA DERECHA

Hospitalarios: NIEGA

Otros: NIEGA

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

Coomeva EPS SALA SIP 06 JUL. 2018 RECIBIDO

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 29/06/2018 11:54

Condición al llegar: Normal

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 29/06/2018 12:01

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JIMENEZ PINZON, JEYSON ANDRES, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Nombre de la Entidad:** COOMEVA E.P.S.		
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA	**Habitación:**	**Identificador Único:** 1890375-1	

Diagnóstico: S825: FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

CITA CONTROL			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
29/06/2018 12:00	CITA CONTROL, En: 1 Con resultados de Laboratorio	Especialidad: ORTOPEDIA PIE Causa: Condicion clinica del paciente	CITA DE CONTROL CON EL DR BORDA / -

Coomeva | EPS
BAJA SIF
06 JUL. 2018
RECIBIDO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DAVID ALEJANDRO BORDA SANCHEZ, ORTOPEDIA, CC: 94491250, Reg: 94491250

Firmado Electronicamente

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Apellidos:	JIMENEZ PINZON						
Nombre:	JEYSON ANDRES						
Número de Id:	CC-1023891226						
Número de Ingreso:	1890375						
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	28 Años	**Edad Act.:**	28 Años		
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA			**Cama:**			
Servicio:	CONSULTA EXTERNA						
Responsable:	COOMEVA E.P.S.						

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	10	8	2018		09:14

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE FECHA: 10/08/2018 09:16

SUBJETIVO

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO

ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE MALEOLO TIBIAL DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 2 AÑOS EXTRAINSTITUCIONAL EN PLAN DE RETIRO DE MATERIAL QUIRURGICO, EN CONSULTA PREVIA SE SOLICITA DESCRIPCION QUIRURGICA PARA VERIFICAR MATERIAL, SIN EMBARGO PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA INCOPMPLETA

OBJETIVO

-

ANÁLISIS

SE SOLICITA DESCRICPION QUIRURGICA DE OSTEOSINTESIS DE MALEOLO MEDIAL DERECHO

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	S823	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

CONTROL CON DESCRIPCION PARA PROGRAMAR RETIRO

Paciente Crónico: No
Cita de Control: Si
Incapacidad: No

Firmado por: DAVID ALEJANDRO BORDA SANCHEZ , ORTOPEDIA , Reg: 94491250

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JIMENEZ PINZON, JEYSON ANDRES, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 28 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/REGIMEN CONTRIBUTIVO		Nombre de la Entidad: COOMEVA E.P.S.	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA		Habitación:	Identificador Único: 1890375-1

Diagnóstico: S823: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

CITA CONTROL			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
10/08/2018 09:24	CITA CONTROL, En: 1 Meses	Especialidad: ORTOPEDIA PIE Causa: Condicion clinica del paciente	dr borda

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: DAVID ALEJANDRO BORDA SANCHEZ, ORTOPEDIA, CC: 94491250, Reg: 94491250

Firmado Electronicamente

Historia que sigue

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONSULTA EXTERNA

N° INGRESO: 13189418 FECHA DE FOLIO: 16/02/2022 2:35:55 p. m. N° FOLIO: 8

DATOS DEL PACIENTE

No. Historia Clínica:	1023891226		
Nombre Paciente:	JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON	Tipo De Documento:	Cedula_Ciudadania
Fecha Nacimiento:	17/diciembre/1989 Edad Actual: 32 Años \ 1 Meses \ 30 Dias	Identificación:	1023891226 Sexo: Masculino
Dirección:	CALLE 41 A SUR #11-30 ESTE SAN JOSE	Estado Civil:	Soltero
Procedencia:	BOGOTA	Teléfono:	3023526154
Entidad:	E.P.S. SANITAS S A E	Ocupación:	
Plan Beneficios:	SANITAS S.A S EPS -S	Régimen:	Regimen_Simplificado
		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Responsable:	0	Dirección Responsable:	0 Religión:
Centro de Atención:	3BL - HOSPITAL SAN BLAS	Area de Servicio:	3BLC12 - SAN BLAS CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GEN
Nombre Acudiente:		Telefono Acudiente:	Responsable:
Nivel Educativo:		Etnia:	Discapacidad: Tipo Discapacidad:

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIEMPO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

SI UNA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL O CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO, SE DEBE ORDENAR PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO

MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA	RECUERDA FECHA DE FUM	FUM
FORMULA OBSTETRICA		
CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO	SE SOLICITA INTERCONSULTA GINECO	SE SOLICITA PRUEBA DE EMBARAZO
ACTUALMENTE USA UN METODO ANTICONCEPTIVO	CUAL	¿DESEA EMBARAZO?

☐ **DESCARTAR EL EMBARAZO SIN IMPORTAR EL MOTIVO DE LA CONSULTA**

MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION-ASISTE SOLO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON MATYERIAL DE IOSTEOSINTESIS COLOCADO A LOS 26 AÑOS, EN PIERNA DERECHA Y TOBILLO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTIOCO- ASISTE PARA REMISIONA ORTOPEDIA*PAT: NO*ALERGIA: NO*QX: OSTEOSINTESIS

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Quirúrgicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Inmunológicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: REFIERE VACUNACION COMPLETA
Tipo: Alérgicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Traumáticos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Psiquiátricos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Farmacológicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 20/07/2020
Detalle: CONSUMO DE BAZUCO
Tipo: Familiares Fecha: 20/07/2020
Detalle: NIEGA

PACIENTE EDAD REPRODUCTIVA NO

PLANIFICA		DESEA O PLANEA UN EMBARAZO		SE REMITE A CONSULTA	

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

Tos Mayor de 15 Dias — Convive Con Tosedor
Tos Seca — Antecedentes de Baciloscopia — Examen de BK

SINTOMATOCO DE PIEL NO

Mancha Hipocromica — Área Hipoanestesica:
Placas Eritematosas — Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

LABORATORIOS Y PARACLINICOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Centro Oriente E.S.E.

CONSULTA EXTERNA

FECHA DE FOLIO: 16/02/2022 2:35:55 p. m. Nº FOLIO: 8

Nombre Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON Identificación: 1023891226 Sexo: Masculino

Menarquia Años Ciclos FUR

EXÁMEN FISICO

TEMP: 00 FR: 16 FC: 88 TA: 117 / 68 TAM: 84,30 EVA: /10 GLASGOW: /15

PESO: 73,00 TALLA: 160,00 IMC: 28,52 SAT.O2: FiO2: CONDICIONES:

ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR: 0,0000 ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO ---> 25 - 29.9

OBSERVACIONES

SISTEMA

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALO

OTORRINONARINGOLOGICO

PTERIGION OCULAR IZUQIERDO

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

NO AGREGADOS

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

NO DOLOR

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

NOP EDEMA

GINECO Y/O URINARIO

NO EVALUADO

PIEL Y FANERAS

NO ALTERACION

NEUROLOGICO

NO DEFICIT

OTROS

NO SE EXPLORA

OBSERVACIONES

ANALISIS

ANTECDENTE DE FX CON OSTEOSINTESIUS, REQUIERE RETIRO DE MATERIAL, SE REMITE- SS/ PSICOLGOIA POR IONSONIO*SS/ OFTALMOLOGIA POR PTERIGION

TIPO DE DIETA

PLAN DE MANEJO HC

-

REQUIERE AISLAMIENTO NO **TIPO DE AISLAMIENTO**

Reconoce los Derechos y Deberes

Derecho

Deber

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso Dx
S828	FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	Presuntivo	✔	☐	☐
Observación					
H110	PTERIGION	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					
F510	INSOMNIO NO ORGANICO	Presuntivo	☐	☐	☐
Observación					

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	1	DERECHA
RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1	DERECHA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	2016 - FX
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	INSOMNIO
OFTALMOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	PTERIGION OCULAR IZQUIERDO

CONSULTA EXTERNA

FECHA DE FOLIO: 16/02/2022 2:35:55 p. m. Nº FOLIO: 8

Nombre Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **Identificación:** 1023891226 **Sexo:** Masculino

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA

CONTACTAR:
https://opticasuniver.com/WHATSAPP 317 390 0805TEL (1) 7482333

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación:

Profesional: ARRAUTT DIAZGRANADOS JOHANN
Cédula: 1082868291
Tipo Medico: Medico_General

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – CONSULTA EXTERNA
FORMATO ANEXO TECNICO No: 3 SOLICITUD DE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO: MI-CE-FT-006
VERSIÓN: 02
FECHA: 2018-14-03

FECHA	19/02/2022
UNIDAD	Subred Bog.
SERVICIO	Consulta Ext

INFORMACION DEL PRESTADOR

DATOS DEL PACIENTE

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE
Jimenez	Pinzon	Jeison	Andres.

Tipo de Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de Identidad
- [x] Cédula de Ciudadania
- [ ] Cédula de Extranjeria
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificar
- [ ] Menor sin Identificar

1023895226.
Número de Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento:

Dirección de residencia Habitual:

Teléfono

Dirección

Cobertura en Salud

- [ ] Regimen Contributivo
- [ ] Regimen Subsidiado-Total
- [ ] Regimen Subsidiado-Parcial
- [ ] Población Pobre No Cubierta
- [ ] Población Pobre No Sisbenizada
- [ ] Desplazado
- [ ] Planes Adicionales de salud
- [ ] OTRO Cual?

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN

- [x] Enfermedad General
- [ ] Enfermedad Profesional
- [ ] Accidente de Trabajo
- [ ] Accidente de Tránsito
- [ ] Evento Catastrófico

TIPO DE SERVICIO

- [ ] Posterior a la atencion inicial de urgencias
- [ ] Servicios Electivos

Prioridad de la Atencion

- [ ] Prioritaria
- [ ] No Prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización

- [x] Consulta Externa
- [ ] Urgencias
- [ ] Hospitalización

Servicio

Cama

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1			
2	943102	02	Psicoterapia individual.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Justificación clinica:

Impresión Diagnóstica	CIE 10		Descripción
Diagnóstico principal			
Diagnóstico relacionado 1	F191.		Hto
Diagnóstico relacionado 2			

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Profesional que solicita:

NOMBRE

FIRMA

Cargo

Ruth Cortes Rojas
Psicóloga
T.P. 1923924
Hospital San Blas

Teléfono: Número Extensión

Teléfono celular

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 1023891228 Nº Folio: 8 Fecha Folio: 15/02/2022 11:27:05 a. m. Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON Identificación: 1023891228 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/diciembre/1989 Edad Actual: 32 Años \ 1 Meses \ 30 Dias Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 41 A SUR #11-30 ESTE SAN JOSE Teléfono: 3023526554

Procedencia: BOGOTA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E P S SANITAS S A E Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SANITAS S A S EPS -S Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable 0 Teléfono Resp. 0

Dirección Resp. 0 Nº Ingreso: 13139418 Fecha: 15/02/2022 11:27:05 a. m.

Finalidad Consulta No_Aplica Causa Externa Enfermedad_General

Area Servicio: 3BLC12 - SAN BLAS CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL Centro Atención 3BL - HOSPITAL SAN BLAS

Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

S828 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-18	890280	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	39143-18	Observaciones:	2018 - FX 3078181				
Código CUPS	35104	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	35104	Observaciones:	INSOMNIO				
Código CUPS	39143-16	890276	OFTALMOLOGIA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	39143-16	Observaciones:	PTERIGION OCULAR IZQUIERDO 3078181				
Código CUPS	28114-1	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	28114-1	Observaciones:	CONTACTAR https://opticasuniver.com/ WHATSAPP 317 390 0805 TEL (1) 7402333				

Total Items: 4

Profesional ARRAUTT DIAZGRANADOS JOHANN

Registro profesional 1082668291

Especialidad MEDICINA GENERAL CRONICOS

ESTABLECIMIENTO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT 900959051 - 1

Vigencia
16-06-2022

- Ortopedia praxisalod # 176754009
601 tel: 2193094

- Psicologia. # 176754597
Tel: 3078181

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 1023891226 Nº Folio: 10 Fecha Folio: 24/02/2022 09:19:36 a. m. Folio Asociado: 8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
Identificación: 1023891226 Sexo: Masculino
Fecha Naciminento: 17/diciembre/1989 Edad Actual: 32 Años \ 2 Meses \ 7 Dias
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 41 A SUR #11-30 ESTE SAN JOSE
Teléfono: 3023526554
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S A E
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SANITAS S.A.S EPS -S
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 00
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13232488 Fecha: 24/02/2022 09:01:29 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Area Servico: 5ANC12 - ANTONIO NARIÑO CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL
Centro Atención 5AN - CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

F191 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTAN

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-21	890284	PSIQUIATRÍA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	39143-21	Observaciones:					

Total Items: 1

Profesional: GONZALEZ DE LOS REYES GONZALO
Registro profesional: 79369973
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7151374

FECHA FACTURA: 24/02/2022 9:05 a. m.

CENTRO SAN - CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO

CUFE 33bfeecb7ec81193817db0f23a58c67506be758033e474d52aedb48c179b208a4a2b1a7b8b79ca2e480570a27834a794

ENTIDAD EPSS05 E.P.S. SANITAS S A E **NIT** 800251440 **TELEFONO** 6466060
PLAN RS111 SANITAS S.A.S EPS -S **DIRECCION** AC 100 N 11 B - 95

PACIENTE Cédula_Ciudadania 1023891226 - JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **EDAD** 32 Años \ 2 Meses \ 7 Días
CODIGO IPS 110013028901 **NRO AUTORIZACION :** **SEXO** Masculino
FEC INGRESO 24 feb. 2022 9:01 **FEC EGRESO** 24 feb. 2022 9:01 **INGRESO** 13252486
REC CAJA **FACTURADOR** SEBASTIAN STIVEN CIFUENTES DIAZ

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
39141-1	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	$32.800	$0	$32.800

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$32.800
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$0
VALOR ANTICIPO	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$32.800

TOTAL: TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

Paciente remitido por Psicologia Para remitir Psiquiatria
Por favor informar en la historia clinica
Gracias

Facturación electrónica de venta, Autorización No.18764018417251 del 22 de septiembre de 2021 con vigencia de un año, con prefijo y numeración del SSCO 7.096.662 al SSCO 10.000.000. Responsable de IVA en servicios gravados. No practicar Retención en la fuente, No practicar Retención de IVA, No practicar retención de ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223, Resolución 042 y decretos complementarios.

Usuario Id. :1000034148

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	176754009	**Fecha Notificación**	22/02/2022		
Producto	EPS	**Nit**	800251440	**Código**	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Sucursal Radicación**	OFICINA KENNEDY	**Ciudad**	BOGOTA D.C.
Teléfono		**Fecha Orden Médica**	16/02/2022		

SEÑORES:

901340288 PRAXISALUD IPS SAS

Habilitación	110013618201	**Teléfono**	6012193094		
Dirección	CR 70 D 115 A 38 CS 205 ED 111	**Ciudad**	BOGOTA D.C.	**Departamento**	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	8623593				
Tipo de Identificación	CC	**Número**	1023891226	**Nombre**	JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
Fecha de Nacimiento	17/12/1989	**Antigüedad**	0 SEMANAS	**Edad Gestacional**	
Clase Usuario	SUBSIDIADO	**Nivel de Ingresos**	S		
Dirección	CARRERA 145 # 45 A - 84	**Ciudad**	BOGOTA D.C.	**Departamento**	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		**Tel. Opcional**	3214451689	**Correo electronico**	ELYHENRYARIZA888@HOTMAIL.COM

REMITENTE

900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Habilitación	110013028901	**Teléfono**	3078181

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA				
Diagnóstico	S828			**Origen**	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	**Cama**		**Guía**	
Tipo de Orden Médica		**Número de entrega**	1	**Tipo de Recobro**	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: EXONERADO CUOTA MODERADORA/COPAGO
INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA	EXONERADO CUOTA MODERADORA
PORCENTAJE COPAGO	
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

A= Anestesia
B= Bilateral
C= Comparativo
T= Contraste
S= Sedación

Autorizado Por: Paola Andrea Cuchia Prieto
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 16/02/2022 HASTA EL 16/06/2022

COPIA 1

Paciente	JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES		
EPS	EPS SANITAS SAE	**Fecha del estudio**	20/04/2022 09:31 AM
Edad	32 año(s)	**Sexo**	M
Documento de Identidad	1023891226	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

RX PIERNA DERECHA.

Datos clínicos: Antecedente de fractura

Hallazgos:

Fractura del tercio proximal de la diáfisis de la tibia consolidada con presencia de material de osteosintesis.
Fractura a nivel del maléolo tibial con tornillos en esta localización.
Fractura consolidada del tercio distal del peroné.
Disminución de la amplitud de los espacios articulares
Osteopenia.
Edema de tejidos blandos.

CONCLUSIÓN:
1. FRACTURAS DESCRITAS.
2. CAMBIOS OSTEOATRÓSICOS.

Cordialmente

MARIA CONSUELO CARRILLO
Médico Radiólogo
RM 52151774

PRAXISALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/06/2022 10:29

INGRESO : 7494

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 5 Meses 22 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE

MOTIVO CONSULTA: FRACTURA PLATILLOS TIBIALES DERECHO + RAFI TOBILLO DERECHO 2016

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DESCRITA ACUDE PARA CONTORT. HA REALIZADO TERAPIA FISICA. REFIER DOLOR OCASIONAL.

PARACLINICOS : -

ANTECEDENTES :

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales ☐ Drogadicción ☐ Alcoholismo ☐ Hiperlipidemias ☐ Convulsiones ☐ Trastornos Metabolismo Lipidos ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal ☐ Piel ☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. :

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 70 kg **Temperatura :** 37 °C **Presión Arterial Sistólica:** 100 mmHg

Talla : 160 cm **Frecuencia Respiratoria :** 20 V x Min **Presión Arterial Diastólica :** 60 mmHg

I.M.C. : 27.34 kg/m2 **Frecuencia Cardiaca :** 80 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). HERIDA QUIRRUGICA DERECHA: FLEXION A 140 EXTRNSION COMPETA HERIDA QURIRUGICA ADEUFCDO ERSTAO DE CICATRIZACION TOBILLO DERCHO HERIA QUIRRUGICA CICATRIZADA.

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

VIGILANCIA NUTRICIONAL MAYOR DE EDAD :

Progama SAN : Ninguno

☐ Ordena Complementos Nutricionales **Cuales :**

☐ Educación Nutricional **Actividad Física :**

VIGILANCIA NUTRICIONAL MENORES DE 2 AÑOS :

Gestación : 0 *Semanas* **Lactancia Materna :** ☐ Exclusiva DÍAS : 0

☐ Prematuro ☐ Complementaria

PRAXISALUD

MEDICAL CENTER

PRAXISALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/06/2022 10:29

INGRESO : 7494

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 5 Meses 22 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

PLAN DE MANEJO :

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL (Cantidad: 1) RX DE RODILLA DERECHA

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP Y LATERAL Y ROTACION (Cantidad: 1)
RX DE TOBILLO DERECHO

DIAGNÓSTICO :

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA - (Confirmado Nuevo)

ANALISIS : PACIERNTE POP TARDIO DESCRITO NO TENGO RADIOGRAFIAS PARA SEGUIMIENTO. SE SOLCITAN Y CONTROL

Dr. Juan Prado Ojeda
Ortopedia y Traumatología
C.O.C.S.
Reg. 1113651779

PRADO OJEDA JUAN SEBASTIAN
Tarjeta Médica Nro. 1113651779
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PRAXISALUD
MEDICAL CENTER

PRAXISALUD IPS

NIT: 901,340,288-0
CR 70 D 115 A 38 CS 205 ED 111
TEL: 2193094-2020019

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 08/06/2022 10:39

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 5 Meses 22 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA . // CITA CONTROL CON RESULTADOS.	1	UNO

DIAGNÓSTICO: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Dr. Juan Prado Ojeda
Ortopedia y Traumatología
R.C.S.
R.M. 1113651779

PRADO OJEDA JUAN SEBASTIAN
Tarjeta Médica Nro. 1113651779
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

187.633.384.

EPS Sanitas
OFICINA KENNEDY ATENCIÓN AL AFILIADO
08 JUN 2022

PRAXISALUD
MEDICAL CENTER

PRAXISALUD IPS

NIT: 901,340,288-0
CR 70 D 115 A 38 CS 205 ED 111
TEL: 2193094-2020019

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 08/06/2022 10:29

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 5 Meses 22 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL . // RX DE RODILLA DERECHA	1	UNO
2	874331 - RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP Y LATERAL Y ROTACION . // RX DE TOBILLO DERECHO	1	UNO

DIAGNÓSTICO: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Dr. Juan Prado Ojeda
Ortopedia y Traumatología
C.C.S.
R.M. 1113651779

PRADO OJEDA JUAN SEBASTIAN
Tarjeta Médica Nro. 1113651779
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Idime
#187.632.212.
Tel: 3077171

EPS Sanitas
OFICINA KENNEDY ATENCIÓN AL AFILIADO

06 JUN ....

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CENTRODONCIA SAS
Sede: CENTRODONCIA SAS BOGOTA (KENNEDY)
Identificación Sucursal: 900247128-1
Dirección: CARRERA 78 # 26 - 13 SUR KENNEDY CENTRAL
Teléfono: 602 2125539 - 602 2103633
SGSSS: 110013763202

INCAPACIDAD No. 115694

Fecha y hora de la prescripción:	2022-06-23 16:34	Ciudad:	Bogotá

DATOS DEL PRESTADOR

NIT:	900247128-1	Dirección	CARRERA 78 # 26 - 13 SUR KENNEDY CENTRAL
Telefono(s):	602 2125539 - 602 2103633	Dirección electrónica:	

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombre	JIMENEZ PINZON JEYSON ANDRES	Documento de identidad:	1023891226
Sexo:	Masculino	Tipo de usuario:	COTIZANTE
Entidad aseguradora:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	Plan usuario:	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (C)

DATOS DE LA INCAPACIDAD

CIE10:	K010				
Dias de incapacidad:	3	Fecha inicial:	2022-06-23	Fecha final:	2022-06-25
Observaciones:	SE DA INCAPACIDAD POR TRES DIAS DEBIDO A EXTRACCION QUIRURGICA DE 38 Y 48				

Dr. Jairo Gallego
C.C. 1.127.610.800
Universidad de Cordoba

Firma : _____

Registro médico: 1127610800

Apellidos y nombre(s): JAIRO ROMAN GALLEGO VILLARAGA

Documento de identidad: 1127610800

Especialidad: CIRUGIA ORAL

El presente documento es válido con firma del profesional"

Fecha y hora de 23/06/2022 16.34.27 Profesional Impresión: JRGALLEGO

Fecha y hora de impresión 23/06/2022 16.34.27

Pag 1 de 1

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Sede: CENTRODONCIA SAS BOGOTA (KENNEDY)
Dirección: CARRERA 78 # 26 - 13 SUR KENNEDY CENTRAL
Teléfono: 602 2125539 - 602 2103633

CENTRODONCIA SAS 900247128-1

No Formula
425489

FORMULA MÉDICA

DATOS DEL PACIENTE

Fecha Formula:	2022-06-23	Administradora:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S		
Convenio:	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (C)				
Paciente:	JIMENEZ PINZON JEYSON ANDRES	Documento:	1023891226	Edad:	32 AÑOS
Dirección:	CARRERA 145 # 45 A - 84			Telefono	3023526554
Tipo Usuario:	COTIZANTE			CIE10:	K010

No.	Código	Descripción	Dosis	Via Adm	Recomendación	Cant.	Cantidad Letras
1	J01CA04	AMOXICILINA 500MG CAP Cápsula 500 mg CAPSULA	500MG	Oral	TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS	21	VEINTIUN
2	M01AE01	IBUPROFENO 400MG TAB Tableta 400 mg TABLETA	400MG	Oral	TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20	VEINTE

Observación:
TOMAR TODO EL MEDICAMENTO

Dr. Jairo Gallego
Odontólogo
C.I. 27.610.800
Universidad de Carabobo

Apellidos y nombre(s): JAIRO ROMAN GALLEGO VILLARAGA
Documento de identidad: 1127610800
Especialidad: CIRUGIA ORAL
Registro profesional: 1127610800
Fecha y hora Transacción 23/06/22 16:35
Fecha y hora de impresión 23/06/2022 16.35.26

Profesional Impresión: JAIRO ROMAN GALLEGO

PRAXISALUD
MEDICAL CENTER

[redacted]
NIT: 901,34[redacted]
CR 70 D 115 A 38 CS 205 ED 111
TEL: 2193094-2020019

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 27/07/2022 14:50

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 7 Meses 10 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA . // CITA ORTOPEDIA GENERAL CLINICA COLOMBIA PARA RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS	1	UNO

DIAGNÓSTICO: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Dr. Sergio Cadavid Asis
Ortopedia y Traumatología
R.M. [redacted]
FCAS

CLINICA COLOMBIA.

CADAVID ASIS SERGIO IVAN
Tarjeta Médica Nro. 1050961124
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LAURA ARAMBURO CC: 1984540124

tel: 3289950

26 SEP CLINICA SAN RAFAEL.
130 CARRERA 8 N 17-45
BARRIO SOSIEGO

PRAXISALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/07/2022 14:42

INGRESO : 9367

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad : 32 Años 7 Meses 10 Dias **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 17/12/1989 **Teléfono :** 3208666590

Dirección : CALLE 41 11 FOCA

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

VIGILANCIA NUTRICIONAL MENORES DE 2 AÑOS :

Gestación : 0 *Semanas* **Lactancia Materna :** ☐ Exclusiva DÍAS : 0

☐ Prematuro ☐ Complementaria

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Cantidad: 1)
CITA ORTOPEDIA GENERAL CLINICA COLOMBIA PARA RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS

DIAGNÓSTICO :

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA - (Impresión Diagnóstica)
S823 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS : PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA Y TOBILLO DERTECHO EN ZONA DE CICATRIZ QUIRURGICA HACE 6 AÑOS. SE CONSIDERA DERIVAR PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
DEBE LLEVAR A CITA CONTROL RX ACTUAL

Dr. Sergio Cadavid Asis
Ortopedia y Traumatologia
R.M. 1050961124
FUCS

CADAVID ASIS SERGIO IVAN
Tarjeta Médica Nro. 1050961124
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EPS Sanitas
OFICINA KENNEDY ATENCIÓN AL AFILIADO
09 SEP 2022

Radicado
196866632
clinica colombia
7436767

EPS Sanitas
OFICINA KENNEDY ATENCIÓN AL AFILIADO
05 SEP 2022

NO:
#196315557
Tel: 7436767
clinica Colombia

Vigencia
24-11-22.

PRAXISALUD
MEDICAL CENTER

PRAXISALUD IPS -
CONSU[redacted]

Consulta Externa

FECHA : 27/07/2022 14:42

INGRESO : 9367

JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

CC - 1023891226

Edad :	32 Años 7 Meses 10 Dias	**Sexo :**	Masculino
Nacimiento :	17/12/1989	**Teléfono :**	3208666590
Dirección :	CALLE 41 11 FOCA		
Empresa :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.		

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : FRACTURA PLATILLOS TIBIALES DERECHO + RAFI TOBILLO DERECHO 2016. EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR OCASIONAL.

PARACLINICOS : NO ES POSIBLE VISUALIZAR RX

ANTECEDENTES :

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES :
☐ Enfermedades Mentales ☐ Drogadicción ☐ Alcoholismo ☐ Hiperlipidemias
☐ Convulsiones ☐ Trastornos Metabolismo Lipidos ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER :
☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix
☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal ☐ Piel
☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. : _____

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso :	63 kg	**Temperatura :**	36.5 °C	**Presión Arterial Sistólica:**	120 mmHg
Talla :	160 cm	**Frecuencia Respiratoria :**	18 V x Min	**Presión Arterial Diastólica :**	80 mmHg
I.M.C. :	24.61 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :**	81 V x Min		

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esqueletico (Anormal). RODILLA DERECHA:
ARCOS DE MOVILIDAD FLE 140 -10º
CICATRIZ ANTEROLATERAL SIN INFECCION

TOBILLO DER:
CICATRIZ SIN SIGNOS DE INFECCION
ARCOS DE MOVILIDAD TOBILLO COMPLETOS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

VIGILANCIA NUTRICIONAL MAYOR DE EDAD :

Progama SAN : Ninguno

☐ Ordena Complementos Nutricionales **Cuales :**

☐ Educación Nutricional **Actividad Física :**

Hospital Universitario Clínica San Rafael

FEC PROGRAM. : 2022/10/18
ESPECIALISTA : Laura Aramburo
ESPECIALIDAD : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TELEFONO PACIENTE :
IPS PROGRAMADA : Hospital Universitario Clinica San Rafael
SALA DE CIRUGIA : Sala Cx 02

PROCEDIMIENTO : SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE
PROCEDIMIENTO : EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE

PRESENTARSE EN EL 3 PISO DE LA CLINICA

- VENIR EN TOTAL AYUNO, CON ROPA COMODA Y ASEO PERSONAL COMPLETO
- VENIR SIN ESMALTE EN LAS UÑAS EN CASO DE TENER UÑAS EN ACRILICO O EN GEL DEBE RETIRARSE EN SU TOTALIDAD.
- PACIENTES QUE TENGAN CABELLO SINTETICO DEBEN RETIRARLO
- VENIR SIN NINGUNA CLASE DE ACCESORIO (ANILLOS, CADENAS, PULSERAS PIERCING ETC...)
- TRAER TOMOGRAFIAS, EXAMENES REALIZADOS, RADIOGRAFIA IMPRESAS
- SE LLAMARA 1 DIA ANTES DEL PROCEDIMIENTO Y SE INDICARA HORA EXACTA DE PRESENTACION, RECUERDE QUE SE ESTA CITANDO CON 2 HORAS DE ANTERIORIDAD
- DEBE VENIR CON UN ACOMPAÑANTE EL CUAL DEBE CONTAR CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO (IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE UNA VEZ USTED INGRESE A SALAS DE CX SU ACOMPAÑANTE DEBE ESPERAR EN LA PARTE EXTERNA DE LA CLINICA POR CONTINGENCIA COVID 19)
- RECUERDE QUE EL INGRESO A LA INSTITUCION SE DEBE REALIZAR CON TAPABOCA QUIRURGICO(DESECHABLE)
- EN CASO DE ENFERMEDAD (GRIPA, TOS) CANCELAR LA CIRUGIA AL 3282300 EXTENSION 2136-2146- 2148 – 2881-2149
- RECUERDE QUE SI EL PACIENTE ES BENEFICIARIO DEBE REALIZAR CANCELACION DEL COPAGO DE ACUERDO A LA CATEGORIA DE AFILIACION

CATEGORIA A : $272.924 B: $1.093.597 C: $2.187.195

AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION DE DERECHOS EL DIA DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

NOMBRE DE PACIENTE: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON

CONSENTIMIENTO: OK RESERVA SANGRE: NA UCI: NA 04/10/2022 JN

DEBER: Cumplir con los pagos correspondientes a los servicios recibidos.

DERECHO: Acceder oportunamente a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral y de alta calidad.

Hospital Universitario
Clínica San Rafael
NIT 860015888-9 Código de Habilitación 110010566801
Cra 8 No 17-48 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5931283 **Fecha Atención:** 2022/09/26

Profesional : Laura Aramburo **Registro Profesional:** 1018410443
Convenio: EPS SANITAS S.A.S - Pos Contributivo Nº CC0M2-01-10-01-002
Paciente: 1023891226 JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **Nivel Salarial:** 1
Tipo Afiliado : BENEFICIARIO **Tipo Plan :** POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

S821

Diagnósticos Secundarios:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nivel del Procedimiento: 3

Codigo	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación:
770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	2	TERAPEUTICO	Derecho	FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	2	TERAPEUTICO	Derecho	FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC: 1.018.410.443 RM: 1018410443
Ortopedia y Traumatología

Profesional Laura Aramburo
Registro 1018410443

Aut. 198843934.

EPS Sanitas
OFICINA RESTREPO
SERVICIOS MEDICOS
BOGOTA D.C.

Se valida 28-07-2022 V.

Anulada.

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 860015988-2 Código de Habilitación 1100105568801
Cra 8 No. 17-45 B/. Tel. 328 2500 Regimen C/C.

SERVICIOS AUTORIZADOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5931283 **Fecha Atención:** 2022/09/26

Profesional : Laura Aramburo **Registro Profesional:** 1018410443
Convenio: EPS SANITAS S.A.S - Pos Contributivo Nº CC0M2-01-10-01-002
Paciente: 1023891226 JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **Nivel Salarial:** 1
Tipo Afiliado : BENEFICIARIO **Tipo Plan :** POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

S821

Diagnósticos Secundarios:

INTERCONSULTAS - ANESTESIOLOGIA

Nivel del Procedimiento: 3

Codigo	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación:
890226	Consulta preanestEsica	1	TERAPEUTICO	No Aplica	RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Nro de Examenes Solicitados: 1

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS % +	USUARIO	PORC %	
0,00	0	0	3700

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC. 1.018.410.443 RM: 1018410443
Ortopedia y Traumatologia

Profesional Laura Aramburo
Registro 1018410443

Colombia

Hospital Universitario Clínica San Rafael

Historia Urgencias No. 5931283

Inicio Atención: 2022/09/26 13:21:00 Fin Atención: 2022/09/26 13:46:36

IPS Atención: Hospital Universitario Clinica San Rafael Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON Identificación: CC 1023891226 EstadoCivil: SOLTERO
Sexo: MASCULINO Edad: 32 Años 9 Meses 10 Días Fecha Nac: 1989/12/17 Grupo Atención: Otros
IPS Primaria: Regional:
Fecha Ingreso: 2022/09/26 Hora Ingreso: 13:13:39 Nro Cuenta: 5558156 Ocupación: Independiente

Dirección: cl 42 a sur este 61 56 Teléfono: 3023526554 - 3012051554
Convenio: EPS SANITAS S.A.S - Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Ambito Realización: AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL - Email: jeisonjimenez707@gmail.com
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: Tel:
Responsable del Usuario: Tel:
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: ME FRACTURE EN LA PIERNA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 6 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DE PERONE WEBER B. ASISTE PARA CONSULTA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REFIERE DOLOR E INESTABILIDAD POSTERIOR AL REPOSO PROLONGADO.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOLOGICOS: CONSUMIDOR DE "BARETA"

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ASISTE POR SUS PROPIOS MEDIOS MARCHA SIN INESTABILIDAD.
MIEMBRO INFERIOR DERECHO. SE EVIDENCIA CICAZTRIZ DE OSTEOSINTESIS ANTIGUA SIN SIGNOS DE INFECCION SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD NO DOLOR A LA PALPACION.

RX DE PIERNA DERECHA: FRACTURA TIBIAL Y PERONEA CONSOLIDADAS MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCRITO REFIERE DOLOR A LA MOVILIZACION AL EXAMEN FISICO SIN LIMITACION EN ARCOS DE MOVILIDAD RX DE CONTROL CON FRACTUAS CONSOLIDADAS SE CONSIDERA PACIENTE CANDIDATO A RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CASA COMERCIAL OSTEOCOL SE EXPLICA AMPLIAMENTE RESGOS COMPLICACIONES Y PRONOSTICO SE ACLARAN DUDAS PACIENT EREFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Faneras		
Órganos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genito-Urinario		
Sistema Hematopoyético		
Sistema Endocrino		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Nervioso Central		

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Fractura de la epifisis superior de la tibia	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S821	CONFIRMADO NUEVO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE Lateralidad: Derecho	RACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE Lateralidad: Derecho	FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
Consulta preanestEsica	ANESTESIOLOGIA Id Valoración: 556585	RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTES

BOLETA Qx.

Tipo Herida: Limpia Complejidad:

IPS Atención: Hospital Universitario Clinica San Rafael
Ciudad: Bogotá D.C.
Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
Identificación: CC 1023891226
EstadoCivil: SOLTERO
Sexo: MASCULINO
Edad: 32 Años 9 Meses 10 Días
Fecha Nac: 1989/12/17
Grupo Atención: Otros
IPS Primaria:
Regional:
Fecha Ingreso: 2022/09/26
Hora Ingreso: 13:13:39
Nro Cuenta: 5558156
Ocupación: Independiente

IPS Sugerida: Hospital Universitario Clinica San Rafael
Tipo Cirugia: PRIORITARIA
Ciudad: Bogotá D.C.
Observaciones

Procedimientos	Motivo Aum. Tiempo	Otro Motivo
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	No Definido	
SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	No Definido	

Estancia
Ayudantia

Observaciones

Requiere
Instrumental
Mat. Médico Quirúrgico

Observaciones

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC: 1.018.410.443 RM: 1018410443
Ortopedia y Traumatología

Profesional: Laura Aramburo
Identificación: 1018410443
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 1018410443

Steward Colombia

Hospital Universitario
Clinica San Rafael

NIT 860015888-9 Código de Habilitación : 110010566801
Cra 8 No 17-45 Sur Tel 328 2300 Bogotá D.C.

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Historia Clinica 5951101 **Fecha** 2022/10/18 **Hora** 14:41
Nombre del Paciente JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **T. Doc.** CC **N. Doc** 1023891226
Diagnosticos
Servicio SALAS DE CIRUGIA **Especialidad** SALAS DE CIRUGIA
Dias 1
IPS Atiende: Hospital Universitario Clinica San Rafael

SEÑOR USUARIO AL TERMINAR SU HOSPITALIZACION DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES QUE HACEN PARTE DEL MANEJO INTEGRAL DE SU RECUPERACIÓN

Requiere Oxigeno Domiciliario : NO

Recomendaciones de Uso :

Signos de alarma por los cuales debe consultar de inmediato:

DOLOR SEVERO ,EDEMA SEVERO , LMITACION SEVERA DE ARCOS DE MOVILDUIAD , FIEBRE , SECRECION POR LA HERIDA

Signos de Infección por los cuales debe consultar de Urgencias :

☑ Fiebre ☑ Calor en la herida ☑ Secreción de la Herida ☑ Enrojecimiento de la herida

Actividades fisicas durante la recuperación

USO DE VENDAJE , NO MOAJR , NO RETIRAR, MOVER DEDOS DE LOS PIES , APOYO PARCIAL CON MUELTAS DE ACUERDO A TOLERANCIA

Alimentación :

☑ Normal ☐ Baja en sal ☐ Baja en azucar ☐ Rica en frutas y verduras

Otras Recomendaciones :

USO DE VENDAJE , NO MOAJR , NO RETIRAR, MOVER DEDOS DE LOS PIES , APOYO PARCIAL CON MUELTAS DE ACUERDO A TOLERANCIA

NO **Continua Tratamiento por Extensión Hospitalaria**

Los Medicamentos que debe recibir son:

☑ Naproxeno 250mg tab - Pendiente - 2022/10/18	Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas durante 10 dia(s)
☑ ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - Pendiente - 2022/10/18	Tomar 1 tableta(s) cada 8 Horas durante 10 dia(s)
☑ Cefalexina 500mg cap - Pendiente - 2022/10/18	Tomar 1 capsula(s) cada 6 Horas durante 5 dia(s)
☑ TRAMADOL 37,5MG + ACETAMINOFEN 325 MG TABLETA - Pendiente - 2022/10/18	Tomar 1 tableta(s) cada 8 Horas durante 10 dia(s)

La incapacidad Médica asignada es de 20 **dias**

Debe solicitar control en 15 **dias**

Firma del paciente o familiar

Firma Admisiones

19/10/2022 03:04:49

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 860015888-9 Código de Habilitación 110010566801
Cra 8 No. 17-45 Sur Tel 328 2300 Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No. 104010001044207 Fecha: 2022/10/18

Paciente: CC 1023891226 JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON Tipo Afiliado : COTIZANTE
Convenio : EPS SANITAS S.A.S - Pos Contributivo Nº CC0M2-01-10-01-002 Nivel Salarial : 1 Teléfono : 3012051554
IPS Primaria:
Fecha Inicial Inc: 18/10/2022 Fecha Final Inc: 06/11/2022 Dias Incapacidad: 20
Edad Gestacional: 0 Nro. Inc. Anterior: 0 NUEVA
Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica Tipo Plan : POS Contributivo

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Enfermedad General		SIN LIQUIDAR

Diagnostico : S822

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC. 1.018.410.443 RM. 1018410443
Ortopedia y Traumatologia

Profesional: Laura Aramburo Registro Profesional: 1018410443

Stewart
Colombia

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 860015888-9 Código de Habilitación : 110010566801
Cra 8 No 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

RECOMENDACIONES DE EGRESO

C.C

19/10/2022 03:04:49
a. m.

Hospital Universitario Clínica San Rafael

Stewart Colombia

No. 5963234

Inicio Atención: 2022/10/31 13:37:00 **Fin Atención:** 2022/10/31 13:57:27

IPS Atención: Hospital Universitario Clinica San Rafael **Ciudad:** Bogotá D.C.
Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **Identificación:** CC 1023891226 **EstadoCivil:** SOLTERO
Sexo: MASCULINO **Edad:** 32 Años 10 Meses 15 Días **Fecha Nac:** 1989/12/17 **Grupo Atención:** Otros
IPS Primaria: **Regional:**
Fecha Ingreso: 2022/10/31 **Hora Ingreso:** 13:36:43 **Nro Cuenta:** 5583225 **Ocupación:** Empleados de Oficina

Dirección: cl 42 a sur este 61 56 **Teléfono:** 3107762985 - 3012051554
Convenio: EPS SANITAS S.A.S - Tipo Afiliado: COTIZANTE **Ambito Realización:** AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL - Email: jeisonjimenez707@gmail.com
Finalidad: NO APLICA
Acompañante: **Tel:**
Responsable del Usuario: **Tel:**
Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: "CONTROL POSOPERATORIO "

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP DE RETIRO DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y MALEOLO MEDIAL 18/10/22

EXAMEN FISICO:
MIEMBRO INFERIOR DERECHO: SE EVIDENCIA HERIDAS QUIRURGICA EN TERCIO PROOXIMAL DE LA PIERNNA EN ADECUADO ESTADO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION SIN ESTIGAMAS DE SANGRADO Y SECRECIONES ACTIVAS. EXTENSION COMPLETA DE TOBILLO CON ARCOS DE MOVILIDAD ADECUADOS SIN COMPROMISO NEUROSENSITIVO.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES Y MALEOLO MEDIAL QUIEN SE LE REALIZO RETIRO DE OSTEOSINTESIS EL 18 EN ADECUADA EVOLUCION POSOPERATORIA SE HACE RETIRO DE PUNTOS SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA (SE ENTREGA MANUAL) SE DA ORDEN DE RADIOGRAFIAS CONTROL QUE DEBE TRAER A CONSULTA SE DA ORDEN DE TERAPIAS FISICAS POR 15 SESIONES PARA ARCOS DE MOVILIDAD DE TOBILLO . SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.
PLAN:
RX PIERNA RODILLA Y TOBILLO
INAPACIDAD DESDE EL 07 POR 20 DIAS
CITA CONTROL EN UN MES CON RADIOGRAFIAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Piel y Faneras		
Órganos de los sentidos		
Sistema Respiratorio		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genito-Urinario		
Sistema Hematopoyético		
Sistema Endocrino		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Nervioso Central		

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Fractura de la epifisis superior de la tibia	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S821	CONFIRMADO REPETIDO	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Nombre	Observaciones
Radiografia De Pierna Ap Y Lateral Lateralidad: No Aplica	DERECHA
Radiografia De Rodilla Ap Lateral Lateralidad: No Aplica	DERECHA
Radiografia De Tobillo Ap Lateral Y Rotacion Interna Lateralidad: No Aplica	DERECHA

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
Consulta Control Ortopedia Y Traumatologia	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EN UN MES CON IMAGENES

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC: 1.018.410.443 RM: 1018410443
Ortopedia y Traumatología

Profesional: Laura Aramburo **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Identificación: 1018410443 **Registro Profesional:** 1018410443

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 860015888-9 Código de Habilitación 110010566801
Cra 8 No. 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5963234 **Fecha Atención:** 2022/10/31

Profesional : Laura Aramburo **Registro Profesional:** 1018410443
Convenio: EPS SANITAS S.A.S - Pos Contributivo N° CC0M2-01-10-01-002
Paciente: 1023891226 JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON **Nivel Salarial:** 1
Tipo Afiliado : COTIZANTE **Tipo Plan :** POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

S821

Diagnósticos Secundarios:

INTERCONSULTAS - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nivel del Procedimiento: 2

Codigo	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observación:
890380	Consulta Control Ortopedia Y Traumatologia	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	EN UN MES CON IMAGENES

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS	% + USUARIO	PORC %	
0,00	0	0	3700

Nro de Examenes Solicitados: 1

Dr. Laura Aramburo Jaramillo
CC: 1.018.410.443 RM: 1018410443
Ortopedia y Traumatologia

Profesional Laura Aramburo
Registro 1018410443

Act: 2025054442.
Tel: 2193094.

Jimenez Pinzon Jeysson

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

No. DE HISTORIA CLÍNICA: 1023891226.

PLAN DE MANEJO

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 16/08/2016 DÍA HOSPITALARIO

Paciente masculino de 26 años, con Dx anteriormente, estable hemodinamicamente, sin SIRS, Cs: TA: 125/80 FC: 88lm FR: 20 Sat: 91%.

PLAN DE MANEJO (P) Programar cirugia segun evolucion de tejidos blandos

Curaciones con Riopacne

FECHA 17/08/2016. DÍA HOSPITALARIO

Paciente con Dx anteriormente, estable hemodinamicamente Sin SIRS, adecuada oxigenacion, falta extraer material de sutura, evolucion favorable de tejidos blandos, con curaciones con Riopacne, Manejo antibiotico dia 6

PLAN DE MANEJO Continua manejo Intrahospitalario

(P) Cx.

FECHA 18/08/2016. DÍA HOSPITALARIO

Paciente con Dx anteriormente SV: TA: 125/70 FC: 85lm FR: 20x Sat: 89% al ambiente Tutor externo MMII en buenas condiciones, estable hemodinamicamente, Sin SIRS, adecuada oxigenacion

PLAN DE MANEJO Igual manejo

(P) Programar cx segun evolucion de tejidos blandos

(12)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	No. DE HISTORIA CLINICA
Jimenez	Pinzon	Jeysson	1072841226

12

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 19/08/2016 DIA HOSPITALARIO

Paciente con Fx tibia y peroné cerrada, lesión severa de tejidos blandos Tscheme III, POP DIA 9 cuadro qx + Desbridamiento. Se considera a condiciones actuales de tejidos blandos NO permite. abordaje qx definitivo, By la cual se deben esperar mínimo 8 días más se decide egreso y se cita para programar cirugía.

PLAN DE MANEJO ESTUDIO

Acudir por urgencias 29/08/2016

Cita x Urgencias 29/08/2016

Analgesia, Enoxaparina, Se entrega ordenes y se explica a acudiente, retiro férula y curación

FECHA DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FOLIO No. 2 (11) 11

Jimenez	Pinzón	Jeysson	1023891226
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	No. DE HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 13 Agosto 2016 DÍA HOSPITALARIO

Paciente Masculino de 36 años con Dx antes dos de fx cerrado tibia proximal y peroné distal con lesion secundaria de Tejidos Blandos Severa Ichera ~~HT~~ Pos Dx= 3 lavado Qx + Debridamiento + Colocacion Tutor externo; Aseo quirúrgico con Solucion de pleta por parte de enfermeria.

PLAN DE MANEJO Se Diligencia formato no Pos de Rifoxina Spray.

FECHA 14 Agosto 2016 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con Dx antes dos con dificil control del dolor. taquicardico, sin otro hallazgo de SIPS, Tutor externo en buenas condiciones.

PLAN DE MANEJO Se optimiza analgesia
Continua curaciones con Rifoxina
Ver ordenes medicas.

FECHA 15 Agosto 2016 DÍA HOSPITALARIO

Paciente masculino 36 años con Dx anteriores, estable hemodinamicamente, en curaciones con Rifoxina, tutor externo sin signos de infección o aflojamiento

PLAN DE MANEJO Se continua manejo instaurado,
Según evolucion programacion de cirugía cuando Tejidos blandos tengan mejoria clínica

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO B Dir: Carrera 9 N. 15 - 54 Teléfono: 7486100

Nombres: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON

N° Identidad: 1023891226 Tipo Id CC Sexo M Fecha Nto: 17/12/89 Años 33 Meses 5

Profesional: CESAR SANDOVAL - MEDICINA GENERAL Consulta ambulatoria de medicina general

Digitada: vie, 2 jun 2023 , 07:41 am **Finalidad:** 10 No aplica **C Externa:** 13 Enfermedad general

Motivo consulta:

VENGO POR CONTROL

Anamnesis:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE 7 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FRACTURA DE TIBIA PERONE DERECHO LE RETIRAN HACE UN AÑO EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REFIERE DOLOR PERMANENTE EN LA PIERNA Y EPISODIOS DE PERDIDAD DE LA FUERZA

Med: NIEGA

Qx: OSTEOSINTESIS TIBIA Y PERONE DERECHO

Hx: NIEGA

Tx: FRACTURA TIBIA Y PERONE DERECHO

T/A. NIEGA

Fx: NIEGA

Otros antecedentes:

NIEGA

Revisión por sistemas:

Gral: NO REFIERE Resp: NO REFIERE C/V: NO REFIERE G/I: NO REFIERE G/U: NO REFIERE Neuro: NO REFIERE Otros: NO REFIERE

Examen físico: Signos vitales: TA:120/80 FC: 84 FR: 20 Oxi: 98 T°: 37

General: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
Especifico. CABEZA: PINRLA, OTOSCOPIA CON CONDUCTO AUDITIVO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NO EVIDENCIO SALIDA DE NNGÚN TIPO DE SECRECIÓN. MEMBRANA TIMPÁNICA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TORAX: SIMÉTRICO CON ADECUADA EXPANSIÓN.
CARDIORESPIRATORIO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS EN NINGUNO DE LOS FOCOS CARDIACOS. RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, CON PULSOS FEMORAL, POPLITEO, TIBIALES Y PEDIOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS.
COLUMNA: SE ENCUENTRA DOLOR A PALPACIÓN DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES LUMBARES CON SIGNOS DE LASEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS.
NEUROLOGICOS: PACIENTE ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.

Análisis, diagnóstico y conducta:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE 7 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FRACTURA DE TIBIA PERONE DERECHO LE RETIRAN HACE UN AÑO EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REFIERE DOLOR PERMANENTE EN LA PIERNA Y EPISODIOS DE PERDIDAD DE LA FUERZA

RX RODILLA DERECHA
RX TOBILLO DERECHO
RX PIERNA DERECHA
VALOPACION POR ORTOPEDIA

Dx ppal: S823 FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DE LA TIBIA **Dx rel 1:** S863 TRAUMATISMO DE TENDÓN(ES) Y MÚSCULO(S) DEL GR

Dx rel 2: **Dx rel 3:**

Remisión a:

CESAR SANDOVAL - MEDICINA GENERAL

Registro : Cedula 7609309 Digitada: vie, 2 jun 2023 , 07:41 am

Imprime : CESAR AUGUSTO SANDOVAL GARCIA vie, 2 jun 2023 07:40 am URGENCIA

Imprime : CESAR AUGUSTO SANDOVAL GARCIA vie, 2 jun 2023 07:40 am URGENCIA

ESE Hospital Integrado San Bernardo

FECHA DEL EXAMEN	LUNES 05 JUNIO 2023	CLÍNICA	ESE SAN BERNARDO BARBOSA
TIPO EXAMEN	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL		
MEDICO	GABRIEL ORLANDO RICO MORALES	TÉCNICO	PILAR MATEUS DELGADO
PACIENTE	JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON	DOCUMENTO	1023891226
EDAD PACIENTE	33 Años y 5 Meses		

ANTEDEDENTES DEL PACIENTE:

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

2023-06-07 20:15:31 DIAGNÓSTICO:

RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA

Técnica: proyección anteroposterior y lateral.

Hallazgos:

Cambios post retiro de material de osteosíntesis sobre la tibia distal, con fractura consolidada a dicho nivel evidenciando presencia de callo óseo maduro.

No se evidencian lesiones osteoperiósticas ni fracturas.

Las relaciones articulares femorotibial y patelofemoral se encuentran conservadas.

Densidad ósea y tejidos blandos sin alteraciones.

Conclusión:

Estudio sin evidencia de alteraciones osteotraumaticas agudas.

MD. RADIOLOGO: GABRIEL ORLANDO RICO MORALES

REGISTRO: 1096184526

Escanea tu código para ver tu historico de Exámenes.

Código De Consulta 256395

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

FECHA DEL EXAMEN	LUNES 05 JUNIO 2023	CLÍNICA	ESE SAN BERNARDO BARBOSA
TIPO EXAMEN	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
MEDICO	GABRIEL ORLANDO RICO MORALES	TÉCNICO	PILAR MATEUS DELGADO
PACIENTE	JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON	DOCUMENTO	1023891226
EDAD PACIENTE	33 Años y 5 Meses		

ANTEDEDENTES DEL PACIENTE:

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

2023-06-07 20:12:31 DIAGNÓSTICO:

RADIOGRAFÍA DE PIERNA DERECHA

Técnica: proyección anteroposterior y lateral.

Hallazgos:

Fractura consolidada con formación de callo oseo maduro de la tibia proximal.

Estatus de material de osteosíntesis sobre el tercio distal de la tibia, con fragmento oseo libre sobre el maléolo tibial.

fractura consolidad sobre el tercio distal del peroné. .

No se observan fracturas ni luxaciones.

Las relaciones articulares de la rodilla y el tobillo se encuentran conservadas.

Densidad ósea y tejidos blandos sin alteraciones.

Conclusión:

Estudio sin evidencia de alteraciones osteotraumaticas agudas.

MD. RADIOLOGO: GABRIEL ORLANDO RICO MORALES

REGISTRO: 1096184526

Escanea tu código para ver tu historico de Exámenes.

Código De Consulta 256395

ESE Hospital Integrado San Bernardo

FECHA DEL EXAMEN	LUNES 05 JUNIO 2023	CLÍNICA	ESE SAN BERNARDO BARBOSA
TIPO EXAMEN	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
MEDICO	GABRIEL ORLANDO RICO MORALES	TÉCNICO	PILAR MATEUS DELGADO
PACIENTE	JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON	DOCUMENTO	1023891226
EDAD PACIENTE	33 Años y 5 Meses		

ANTEDEDENTES DEL PACIENTE:

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

2023-06-07 20:02:55 DIAGNÓSTICO:

RADIOGRAFÍA DE TOBILLO DERECHO

Técnica: proyección anteroposterior, lateral y oblicua.

Hallazgos:

Estatus de material de osteosíntesis sobre el tercio distal de la tibia, con fragmento oseo libre de 15mm de diámetro.

Fractura consolidad del tercio distal del peroné.

Discretos cambios por artrosis tibioperonea.

Las relaciones articulares tibioperonea distal, tibioastragalina y peroneoastragalina se encuentran conservadas.

Densidad ósea y tejidos blandos sin alteraciones.

Conclusión:

Estatus de osteosíntesis sobre la tibia distal, con fragmento óseo libre, a correlacionar con datos clínicos del paciente.

MD. RADIOLOGO: GABRIEL ORLANDO RICO MORALES

REGISTRO: 1096184526

Escanea tu código para ver tu historico de Exámenes.

Código De Consulta 256395

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 1023891226 **JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES** **Mas, 33 Años (17-Dic-198**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: EXCENTO

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Blanco,Residencia: BARBOSA - Teléfono: 3153863462, Barrio: centro (Zona Urbana), Comuna: comuna norte, Zona: zona norte - Municipio: [68861] VELEZ

En caso de urgencia avisar a: (MADRE) - Dirección: - Teléfono: 3132402765

Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDISTA del 6-Sep-2023 10:58 am: 33 Años

Id: 811032

***

MOTIVO DE CONSULTA

VALORACION DE LA CIRGUIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 33 AÑOS CON ACCIDETNE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO, CONTRA OTRO VEHICULO EN 2016, POR LOCUAL TUVO FRACTURA EXPUESTA DE DE TBIA PERONE DISTAL Y TIBIA PROXIMAL SEGUN REFEIR CON LESIONE EN PIEL POR QUEMADURAS POR LOCAUL MANEJA NCON TUTOR EXTERNO, REIFE POSTEIRO REALIZAN REDUCCION ABIERTA DE TIBIA Y PERONE EN EL AÑO 2017, TRATAMIENTO EL CUAL REALIZAN EN BOGOTA, AL PAREER CON POTIERO RETIR ODE MATERIAL EL AÑO PASADO, INGRESA REFEIRNDO VALROA SECUELAS , NO CALRO SEGUIMIENTPO ORTOPEDIA , NO TIEN E HISTORIAS CLNICA

TIENE RX DE }RODILAL PIERNA Y TOBILLO DRECHO
SE OBSERVA SECUELAS DE RETIRO DE MATERIA LDEE OTS, CON SONCOSLIDAICON OSEA, ANVIE LDE TBIIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA TIBIA DISTAL CON CONMINNUCIO NDE MALEOLO MEDIAL CON BORDES REMODELADOS, Y TORNILLO CANLADO INTRAOSEO TIBIA DISTAL , SUEPRFICIES ARTICUALRES REGULARARES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

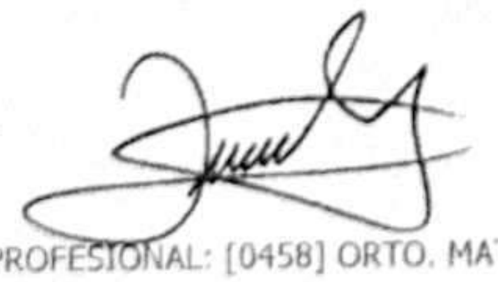
NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO



PROFESIONAL: [0458] ORTO. MATEUS JAIME JUAN CAMILO - Registro: 16551 - Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 6-Sep-2023 10:58 am: 33 Años**

Id: 2143741

***

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ALERTA ACTIVO CONCIENTE
Frec. cardiaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: --, Talla: --
IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI
Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --,
Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PROCEDIMIENTO

NORMAL

AYUDA DIAGNOSTICAS

NORMAL

ANALISIS

PACIENTE DE 33 AÑOS CON POP DE 6 AÑOS DE REDUCCION ABIERTA M FIJACION TIBIA PROXIMAL Y TIBIA PERONE DISTAL, CON RTIEO DE MTERAIL HACE 10 MESES, EN ELMOETNO INGRSA CON MARCAH SIN APOYO, CON DOLOR ANIE LDEMALEOL MEDIUAL, AL EXMANE FISCIO, CATRIZA QUIRRUGIC EN BEUN ESTADO CON LEVE HOPORRMIA LEVE DOLOR, ARCOS MOE VILDAI EN TOBILLO CON PLANTIFELXXION DE 2 GRADOS, DORSIFLEXION NEUTRA EN POSCION PLANTIGRADA, RODILLA CON ARCSO DMEO VILDIAD COMPELTOS, HIPEOSTASI DISTLES, PERFUS NDISTLA MENRO DE 2 SEGUNDOS , SE SOCLITA VALORACION POR FISIATRIA Y DEFIRNI SECUELAS ASOCIADAS

CONDUCTA A SEGUIR O PLAN DE MANEJO

PLAN
PREGABALINA 75 MG VO NOCHE
TERAPIA FISICA
VALORACION POR FISIATRIA
DICLFOENA GEL
CONTORL EN 1 MES

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 688610079501-FE-177538
Principal de consulta: [S823] FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE L TIBIA - Confirmado nuevo

ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6

ORDEN MÉDICA 1460113

Miércoles, 6-Sep-2023 11:22 am — RECLAMAR EL 6-Sep-2023 00

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL — Pág.

Identificación: CC 1023891226 Usuario: JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES Masculino 33 Años
Dirección: BARBOSA Teléfonos : 3153863462 Trabajo : Avisar a :3132402765 Fecha nacimiento: 17.12.1989
Dpto: SANTANDER Municipio : VELEZ Barrio: centro
Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO Numero de afiliacion:
Facturado a: Subsidiado Empresa : NUEVA EPS S.A Nivel : EXCENTO
Centro producción: 1002-CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDISTA Documento de venta: 688610079501-FE-177538
Diagnóstico C_PPAL: S823. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA.

Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN
1	UN	[890264] Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Física Y Rehabilitación (fisiatria)

Observaciones: VALROAOCN DE SECUELAS

[0458] ORTO. MATEUS JAIME JUAN CAMILO
Reg. Prof: 16551
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

ENTREGADO POR

JIMENEZ PINZON JEISSON AI
CC 1023

LA ORDEN DE MEDICAMENTOS TENDRA UNA VIGENCIA NO INFERIOR A UN (1) MES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION, SEGÚN LO ESTIPULADO EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCIÓN 4331 DE 2012

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 1023891226 **JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES** **Mas, 33 Años (17-Dic-198**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: EXCENTO

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDISTA
En Internación
No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

Observaciones Administrativas

-:

Orden médica: 688610079501-OMED-1460112, 6-Sep-2023

- CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
Observaciones: CONTROL EN UN MES

Orden médica: 688610079501-OMED-1460113, 6-Sep-2023

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (FISIATRIA)
Observaciones: VALROAOCN DE SECUELAS

Orden médica: 688610079501-OMED-1460115, 6-Sep-2023

- PREGABALINA 75 MG CAPSULA DURA, CAPSULA DURA, #30, VO, 1 Cada 24 horas
- DICLOFENACO GEL SOLUCION TOPICA AL 1%, GEL, #1, TOPICA, 1 Cada 24 horas

Orden médica: 688610079501-OMED-1460116, 6-Sep-2023

- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
Observaciones: TOBILLO
SEDATIVAS ANTIFLAMATORIAS
MEDIOS FISICOS
ELECTROESTIMULACION
ESTIRAMIENTOS DE TOBILLO
PROPIOCEPCION
REENTRENAMIENTO DE MARCHA
FORTALECMIENTO DE EXTESORES Y FLEXORES

Documento de venta asociado

FE-177538
Subsidiado: NUEVA EPS S.A



PROFESIONAL: [0458] ORTO. MATEUS JAIME JUAN CAMILO - Registro: 16551
- Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6

ORDEN MÉDICA 1460112

Miércoles, 6-Sep-2023 11:22 am

RECLAMAR EL 6-Sep-2023 00:00 am

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Identificación: CC 1023891226 Usuario: JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES Masculino 33 Años

Dirección: BARBOSA Teléfonos : 3153863462 Trabajo : Avisar a :3132402765 Fecha nacimiento: 17.12.1989

Dpto: SANTANDER Municipio : VELEZ Barrio: centro

Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO Numero de afiliacion:

Facturado a: Subsidiado Empresa : NUEVA EPS S.A Nivel : EXCENTO

Centro producción: 1002-CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDISTA Documento de venta: 688810079501-FE-177538

Diagnóstico C_PPAL: S823. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA.

Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO

PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN
1	UN	[890380] Consulta De Controlo De Seguimiento Por Especialista En Ortopedia Y Traumatologia

Observaciones: CONTROL EN UN MES

[0458] ORTO. MATEUS JAIME JUAN CAMILO
Reg. Prof: 16551
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7e

JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRE
CC 10238912
ORDEN MÉDICA 1460112 - Pág 1 de

LA ORDEN DE MEDICAMENTOS TENDRA UNA VIGENCIA NO INFERIOR A UN (1) MES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION, SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCIÓN 4331 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6

ORDEN MÉDICA 1460115

Miércoles, 6-Sep-2023 11:22 am

RECLAMAR EL 6-Sep-2023 00:00 am

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Identificación: CC 1023891226 Usuario: JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRES Masculino 33 Años

Dirección: BARBOSA Teléfonos : 3153863462 Trabajo : Avisar a :3132402765 Fecha nacimiento: 17.12.1989

Dpto: SANTANDER Municipio : VELEZ Barrio: centro

Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO Numero de afiliacion:

Facturado a: Subsidiado Empresa : NUEVA EPS S.A Nivel : EXCENTO

Centro producción: 1002-CONSULTA ESPECIALIZADA ORTOPEDISTA Documento de venta: 688610079501-FE-177538

Diagnóstico C_PPAL: S823. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA.

Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: EXCENTO

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD		DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
30	TREINTA	[15180101559] Pregabalina 75 Mg Capsula Dura	Capsula Dura	VO	1	1 Cada 24 Horas	30 Días
1	UN	[15180101751] Diclofenaco Gel Solucion Topica Al 1%	Gel	TOPICA	1	1 Cada 24 Horas	1 Días

[0456] ORTO. MATEUS JAIME JUAN CAMILO
Reg. Prof: 16551
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

ENTREGADO POR

JIMENEZ PINZON JEISSON ANDRE
CC 10238912

LA ORDEN DE MEDICAMENTOS TENDRA UNA VIGENCIA NO INFERIOR A UN (1) MES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION, SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 10 DE LA RESOLUCIÓN 4331 DE 2012

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 06/09/2023 16:13:02
Autorizada el: 06/09/2023 16:16:23
Impresa el: 06/09/2023 16:16:23

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8619) P016 - 215604010
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1023891226 JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES
Edad: 33
Dirección Afiliado: VEREDA CRISTALES
Teléfono afiliado: (7) - 3132402765
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN

Fecha Nacimiento: 17/12/1989
Departamento: SANTANDER 68
Teléfono celular afiliado: 3153863462

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Municipio: BARBOSA 077
Correo electrónico: jeyssonjimenezpinzon1989@gmail.c

Solicitado por : SUBSIDIADO-E S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Nit: 900087138 - 8
Dirección: CALLE 11NO. 5 - 114
Teléfono: (7) - 3167560475-3167504929-31827101

Código: 688610079501
Departamento: SANTANDER 68

Municipio: VELEZ 861

Ordenado por: MATEUS JUAN CAMILO
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit: 891800231 - 0
Dirección: CARRERA 11 N° 27-27
Teléfono: (8) - 7405030 ext 2154, 2168, 2218 74050

Código: 150010038701
Departamento: BOYACA 15

Municipio: TUNJA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890264	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

3 de Octubre 9 de la mañana

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

VALORACION DE SECULEAS

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MARIA XIMENA CUADRADO CUBIDES
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

Vigilado Supersalud

** Referencia - Cuenta Medica: P016-270168071
Registro impreso por: MARIA XIMENA CUADRADO CUBIDES

601 919 00 00 Btá

HOSPITAL San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JIMENEZ PINZON, JEYSSON ANDRES, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 33 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS-S	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CLINICO		**Habitación:**	**Identificador Único:** 556953-2

Diagnóstico: S821: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

CONSULTAS			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
03/10/2023 10:03	890364 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, En: 1 Cuando tenga resultados	Especialidad: FISIATRIA Medico: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ	

MEDICO QUE ORDENA

Carmen Cecilia D.

Firmado Por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, CC: 37326968, Reg: 541706/99

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JIMENEZ PINZON, JEYSSON ANDRES, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 33 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS-S	
Servicio/Ubicación:	CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CLINICO	**Habitación:**	**Identificador Único:** 556953-2

Diagnóstico: S821: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
03/10/2023 10:03	891509 NEUROCONDUCCION CADA NERVIO	Frecuencia: AHORA	2	
03/10/2023 10:04	930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS	Frecuencia: AHORA	2	EMG+VC DE MS INFERIEOS

MEDICO QUE ORDENA

Carmen Cecilia D.

Firmado Por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, CC: 37326968, Reg: 541706/99

Firmado Electrónicamente

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 05/10/2023 09:39:31
Autorizada el: 05/10/2023 09:41:20
Impresa el: 05/10/2023 09:41:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8619) P016 - 218213117
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC 1023891226 JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES
Edad: 33
Fecha Nacimiento: 17/12/1989
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VEREDA CRISTALES
Departamento: SANTANDER 68
Municipio: BARBOSA 077
Teléfono afiliado: (7) - 3132402765
Teléfono celular afiliado: 3153863462
Correo electrónico: jeyssonjimenezpinzon1989@gmail.c
I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit: 891800231 - 0
Código: 150010038701
Dirección: CARRERA 11 N° 27-27
Departamento: BOYACA 15
Municipio: TUNJA 001
Teléfono: (8) - 7405030 ext 2154, 2168, 2218 7405

Ordenado por: DIAZ CERON CARMEN ELISA
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit: 891800231 - 0
Código: 150010038701
Dirección: CARRERA 11 N° 27-27
Departamento: BOYACA 15
Municipio: TUNJA 001
Teléfono: (8) - 7405030 ext 2154, 2168, 2218 74050

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890384	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CONTORL CON RESULTADOS

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: MIGUEL ANGEL MENDOZA ZUNIGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización

Vigilado Supersalud

601919000
Hospital Tunja 601

** Referencia - Cuenta Medica: P016-273216263
Registro impreso por: MIGUEL ANGEL MENDOZA ZUNIGA

22-Nov-23 1:08:21 PM

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Electromiografía-Neuroconduccion-Potenciales Evocados

CES

Paciente: JIMENEZ PINTO YEISON ANDRES **EPS:**NUEVA EPS

ID#: 1023891226 **Sex:** Male

Motivo de Consulta:

TRAUMA FRACTURA TIBIA Y FIBULA DERECHA, DOLOR EN MID, 3012207244

TABLA DE DATOS:

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Tibial Anterior	Deep Br Fibular	L4-L5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc Medial	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Gastroc Medial	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Tibial Anterior	Deep Br Fibular	L4-L5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Tibial (AHB)											
Ankle		3.91	<6.0	11.22	>3.0	4.61	Knee-Ankle	7.27	40	55.02	>41.0
Knee		11.17		10.51		4.69					
Left Tibial (AHB)											
Ankle		4.69	<6.0	7.54	>3.0	3.91	Knee-Ankle	7.73			>41.0
Knee		12.42		6.02		4.61					
Left Peroneal (EDB)											
Ankle		3.44	<5.5	7.21	>2.5	3.75	B Fib-Ankle	5.86	30	51.19	>40.0
B Fib		9.30		6.28		4.14					
Right Peroneal (EDB)											
Ankle		3.13	<5.5	3.54	>2.5	5.08	B Fib-Ankle	8.59	31	36.09	>40.0
B Fib		11.72		2.61		5.23					

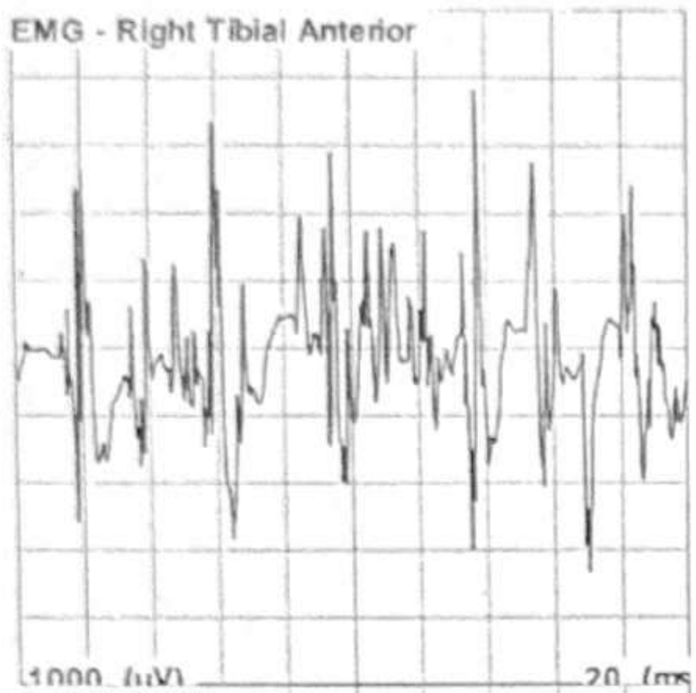
Sensory Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	P-T Amp (µV)	Norm Amp (µV)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Sural (Lat Mall)										
14 cm		2.41		11.67	> 75.0	14 cm-Lat Mall	2.41			
Left Sural (Lat Mall)										
14 cm		2.19		16.83	> 75.0	14 cm-Lat Mall	2.19	14	63.93	
Right Sup Peron (Ant Lat Mall)										
14 cm		3.25		11	>	14 cm-Ant Lat Mall	3.25	11	33.85	

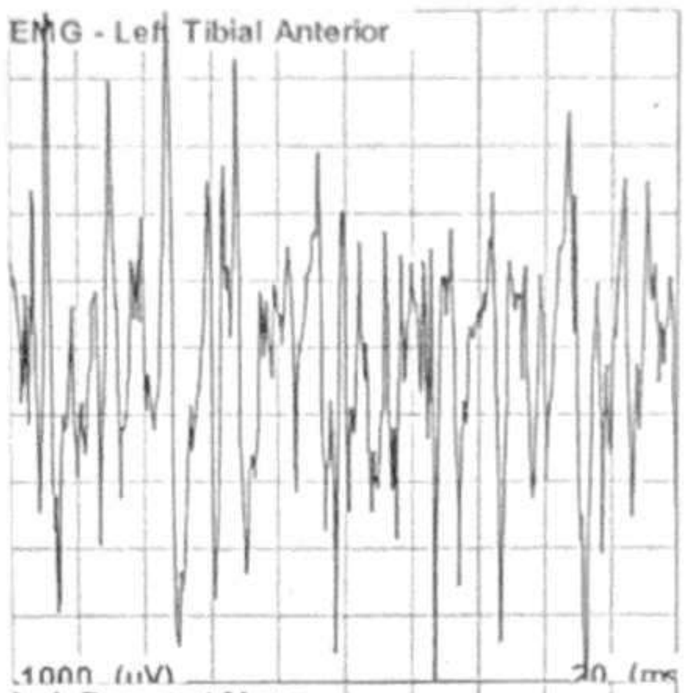
Powered by CamScanner

		0.22	5.0				
Left Sup Peron (Ant Lat Mall)							
14 cm	2.91	1	> 14 cm-Ant Lat Mall	2.91	14	48.11	
		6.96	5.0				

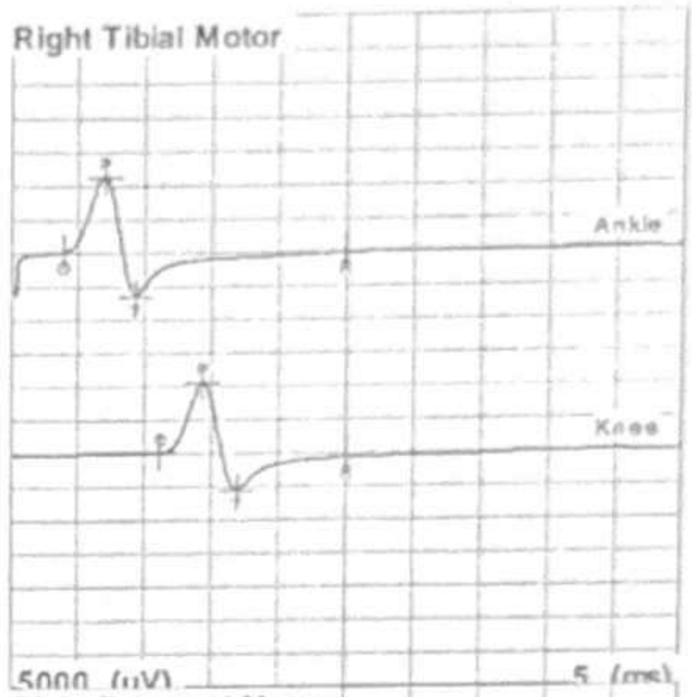
EMG - Right Tibial Anterior



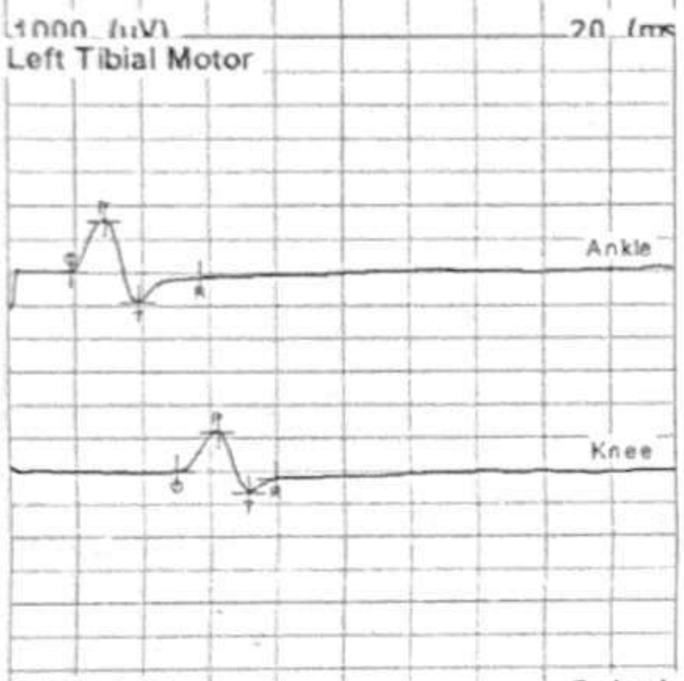
EMG - Left Tibial Anterior



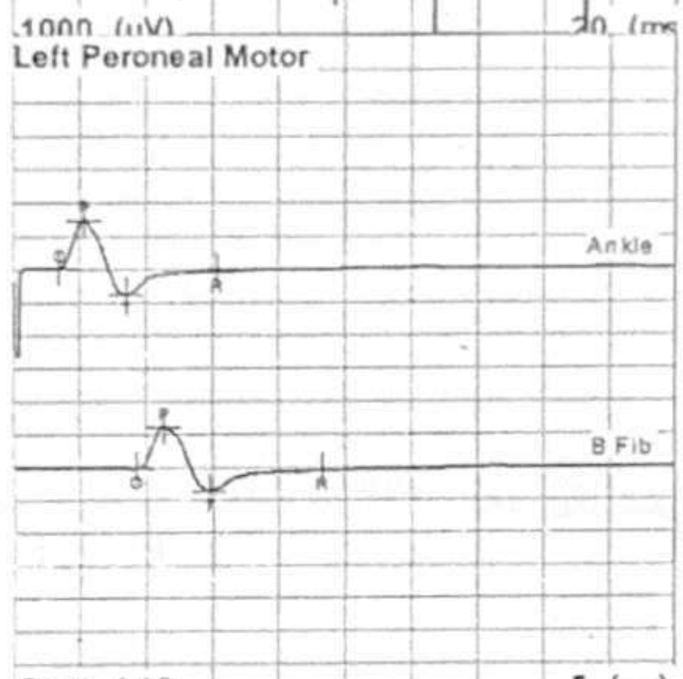
Right Tibial Motor



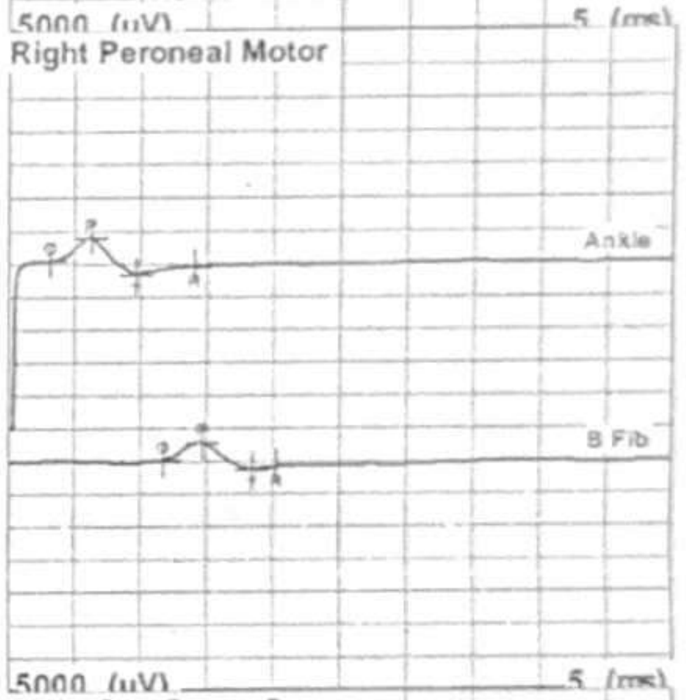
Left Tibial Motor



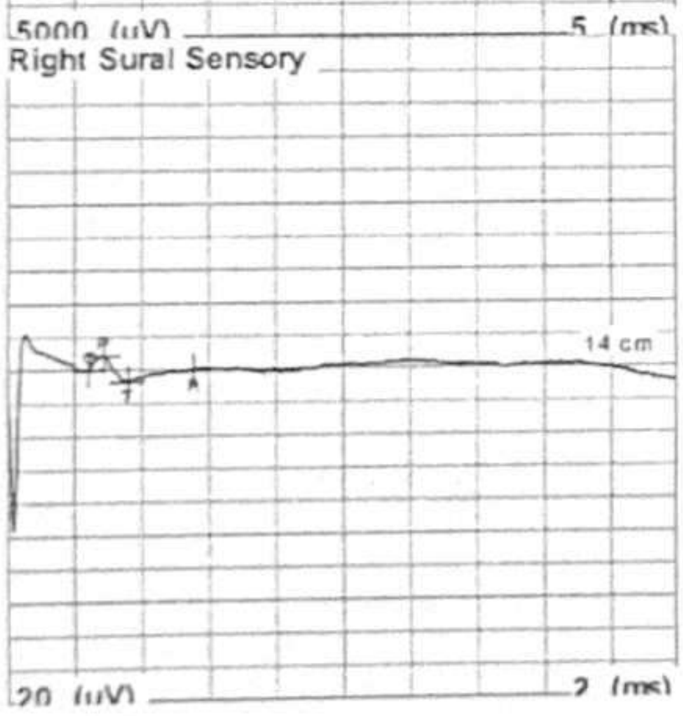
Left Peroneal Motor



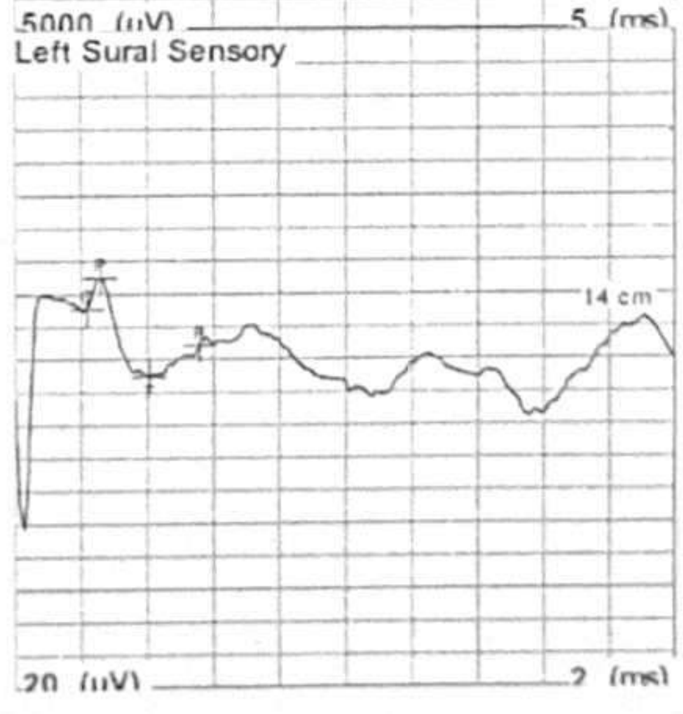
Right Peroneal Motor



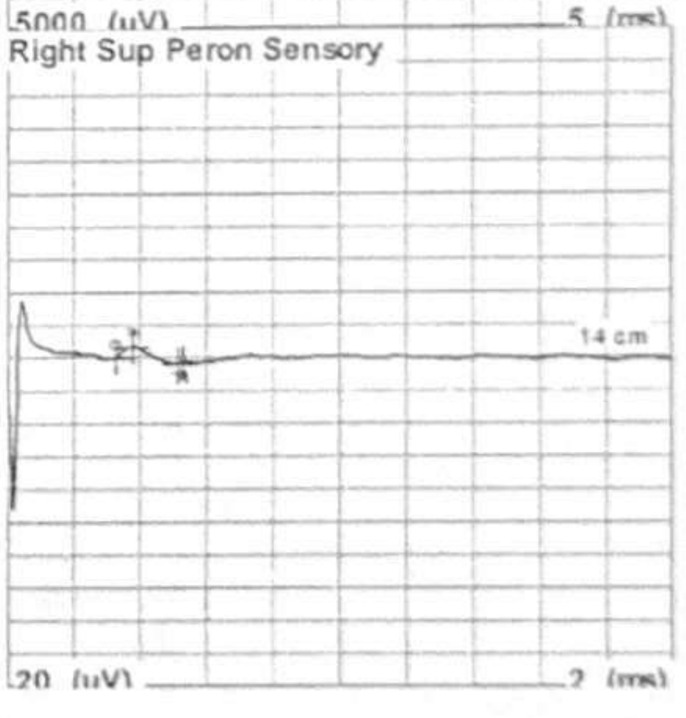
Right Sural Sensory



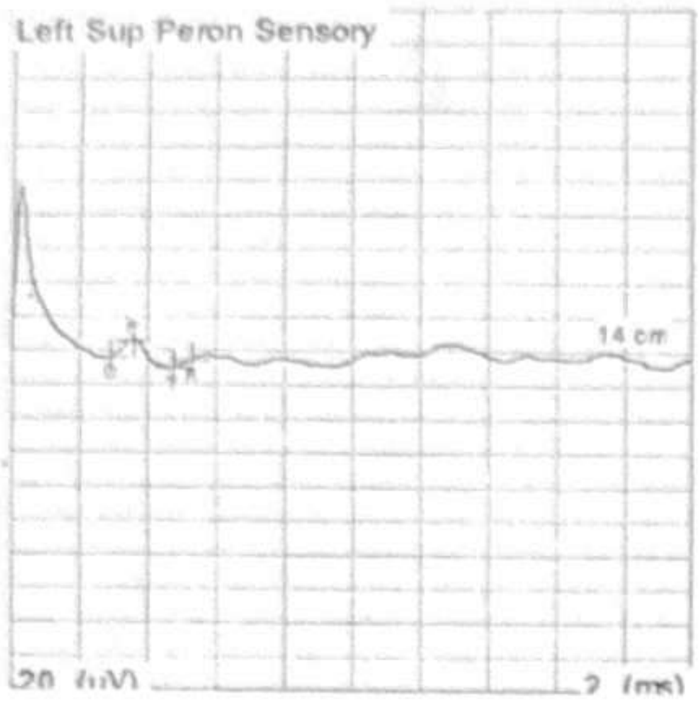
Left Sural Sensory



Right Sup Peron Sensory



Powered by CamScanner



NEUROCONDUCCION Y ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES:

Las neuroconducciones muestran Velocidades de conducción motoras y sensitivas normales, con latencias distales y amplitudes de los nervios examinados normales en forma bilateral.

La exploración electromiografía muestra unidades motoras de duración y amplitud normal, así como un reclutamiento normal. No se aprecian signos de inestabilidad de membrana.

IMPRESIÓN:

Estudio Electrodiagnóstico de miembros inferiores normal.

Carlos A. Quintero Diaz
NEUROLOGO
C.C. 91.491.551
R.M. 951706/00

DR. CARLOS ABEL QUINTERO DIAZ
NEUROLOGO CLINICO-MASTER ELECTRODIAGNOSTICO
UIS-U. MILITAR. - U DE BARCELONA
RM. 1706-00.

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 05/10/2023 09:41:58
Autorizada el: 05/10/2023 09:43:46
Impresa el: 05/10/2023 09:43:48

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8619) P016 - 218213617
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1023891226 JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES
Edad: 33
Fecha Nacimiento: 17/12/1989
Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VEREDA CRISTALES
Departamento: SANTANDER 68
Municipio: BARBOSA 077
Teléfono afiliado: (7) - 3132402765
Teléfono celular afiliado: 3153863462
Correo electrónico: jeyssonjimenezpinzon1989@gmail.
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Nit: 891800231 - 0
Código: 150010038701
Dirección: CARRERA 11 N° 27-27
Departamento: BOYACA 15
Municipio: TUNJA 001
Teléfono: (8) - 7405030 ext 2154, 2168, 2218 7405

Ordenado por: DIAZ CERON CARMEN ELISA
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
Nit: 900066347 - 9
Código: 686790079301
Dirección: CARRERA 5 Nº 9 - 102 BARRIO SAN JUAN DE DIO
Departamento: SANTANDER 68
Municipio: SAN GIL 679
Teléfono: (7) - 3202641212-3202641222-32026412

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
891509	2	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)
930860	2	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

MIEMBROS INFERIORES

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MIGUEL ANGEL MENDOZA ZUNIGA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización

VIGILADO Supersalud

* * Referencia - Cuenta Medica: P016-273216823
Registro impreso por: MIGUEL ANGEL MENDOZA ZUNIGA

6024724971
Hospital San Gil 3202641210

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1023891226**	
Paciente: **JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **17/12/1989**	
Edad y género: **33 Años, Masculino**	
Identificador único: **556953**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clinicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 03/10/2023 09:36
Fecha: 03/10/2023 10:02 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - FISIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta: FISIATRIA
ACUDO PARA VER COMO QUEDE
Enfermedad actual: PACIENT CON ANTECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO CVON RETIRO DE MATERIAL EN NOVIEMBRE DE 2022 ULTIM O OCNTRO LDE OROTPEIDA DEL 6/09/23 ORDENA TERAPIA FISICA. Y CONTROL, TRAE RX DE JUNIO DE 2023 QUE MEUSTRA CONSOLIDACION A NVIEL D TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA CON PRSENCIA D TORNILLO INTRAOSEO TIBIAL DISTAL.
ACYTUALMENTE REIFERE 'PERDIADE LA FUERZA EN PIE DERECHO

REVISIÓN POR SISTEMAS
Signos y síntomas generales: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 113/69, Presión arterial media(mmHg): 83
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 90%
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 6

Examen Físico:
Inspección General
Inspección general : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.
MUCOSA ORAL HUMEDA.
ABDOMEN: BLANDO.
EXT: CICATRIZ BIMALEOLAR Y DOLOR A NVIEL BIMALEOLAR.
OM: AMA DE CUELLO DE PIE DORSIFLESION 10° PLANTIFLEXION 15° INFVVERSION Y EVERSION DOLOROSOAS
NO EVIDENCIO CAMBISO EN AL COLAORACION DE LA PIEL NI HIPERPATIA, NI ALODINIA.
FM DE 4/5 EN MID POR DOLOR.
NO ALTECION DE LA SENSIBILIAD
MARCHA INDEPDNEINTE.

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, Fecha de diagnóstico: 27/09/2016, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENT CON ANTECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO CVON RETIRO DE MATERIAL EN NOVIEMBRE DE 2022 ULTIM O OCNTRO LDE OROTPEIDA DEL 6/09/23 ORDENA TERAPIA FISICA. Y CONTROL, TRAE RX DE JUNIO DE 2023 QUE MEUSTRA CONSOLIDACION A NVIEL D TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA CON PRSENCIA D TORNILLO INTRAOSEO TIBIAL DISTAL.
ACYTUALMENTE REIFERE 'PERDIADE LA FUERZA EN PIE DERECHO QUE CLINICAMENTE NO EVIDENCIO SE SOLICITA EMG+VC DE MS INFERIORES CONTORL CON RESUTLADOS SE RECOMIENDA MEJROAR PATRON DE MARCHA YA QUE APOYA CON BORE EXTERNO DEL PIE SEGUIR TERAPAI FISICA YA ORDENADA POR ROTOPEDIA.
Plan de manejo:.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1023891226**	
Paciente: **JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **17/12/1989**	
Edad y género: **33 Años, Masculino**	
Identificador único: **556953**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Firmado por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, Registro 541706/99, el 03/10/2023 10:02

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CONSULTAS - 03/10/2023 10:03
890364 CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
1 Cuando tenga resultados
FISIATRIA
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO - 03/10/2023 10:03
891509 NEUROCONDUCCION CADA NERVIO
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO - 03/10/2023 10:03
891509 NEUROCONDUCCION CADA NERVIO
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO - 03/10/2023 10:04
930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS
EMG+VC DE MS INFERIEOS
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO - 03/10/2023 10:04
930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS
EMG+VC DE MS INFERIEOS
Estado: Ordenado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 03/10/2023 10:04:25

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 05/12/2023 11:04:49
Autorizada el: 05/12/2023 11:06:31
Impresa el: 05/12/2023 11:06:32

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 8619) P016 - 223521003
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1023891226 JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES

Edad: 33 **Fecha Nacimiento:** 17/12/1989 **Tipo afiliado:** BENEFICIARIO (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VEREDA CRISTALES **Departamento:** SANTANDER 68 **Municipio:** BARBOSA 077
Teléfono afiliado: (7) - 3132402765 **Teléfono celular afiliado:** 3153863462 **Correo electrónico:** jeyssonjimenezpinzon1989@gmail.c
I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Nit: 900067136 - 6 **Código:** 688610079501
Dirección: CALLE 11NO. 5 - 114 **Departamento:** SANTANDER 68 **Municipio:** VELEZ 861
Teléfono: (7) - 3167560475-3167504929-31827101

Ordenado por: MATEUS JUAN CAMILO
Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ
Nit: 900067136 - 6 **Código:** 688610079501
Dirección: CALLE 11NO. 5 - 114 **Departamento:** SANTANDER 68 **Municipio:** VELEZ 861
Teléfono: (7) - 3167560475-3167504929-318271014

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx.	
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Afiliado no cancele ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: JAIRO LUIS RICO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 180 dias a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: P016-279524936
Registro impreso por: JAIRO LUIS RICO

VIGILADO Supersalud

22-Nov-23 1:08:21 PM

HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Electromiografía-Neuroconduccion-Potenciales Evocados

CES

Paciente: JIMENEZ PINTO YEISON ANDRES **EPS:**NUEVA EPS
ID#: 1023891226 **Sex:** Male

Motivo de Consulta:
TRAUMA FRACTURA TIBIA Y FIBULA DERECHA, DOLOR EN MID, 3012207244

TABLA DE DATOS:

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Tibial Anterior	Deep Br Fibular	L4-L5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc Medial	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Gastroc Medial	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Tibial Anterior	Deep Br Fibular	L4-L5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Tibial (AHB)											
Ankle		3.91	<6.0	11.22	>3.0	4.61	Knee-Ankle	7.27	40	55.02	>41.0
Knee		11.17		10.51		4.69					
Left Tibial (AHB)											
Ankle		4.69	<6.0	7.54	>3.0	3.91	Knee-Ankle	7.73			>41.0
Knee		12.42		6.02		4.61					
Left Peroneal (EDB)											
Ankle		3.44	<5.5	7.21	>2.5	3.75	B Fib-Ankle	5.86	30	51.19	>40.0
B Fib		9.30		6.28		4.14					
Right Peroneal (EDB)											
Ankle		3.13	<5.5	3.54	>2.5	5.08	B Fib-Ankle	8.59	31	36.09	>40.0
B Fib		11.72		2.61		5.23					

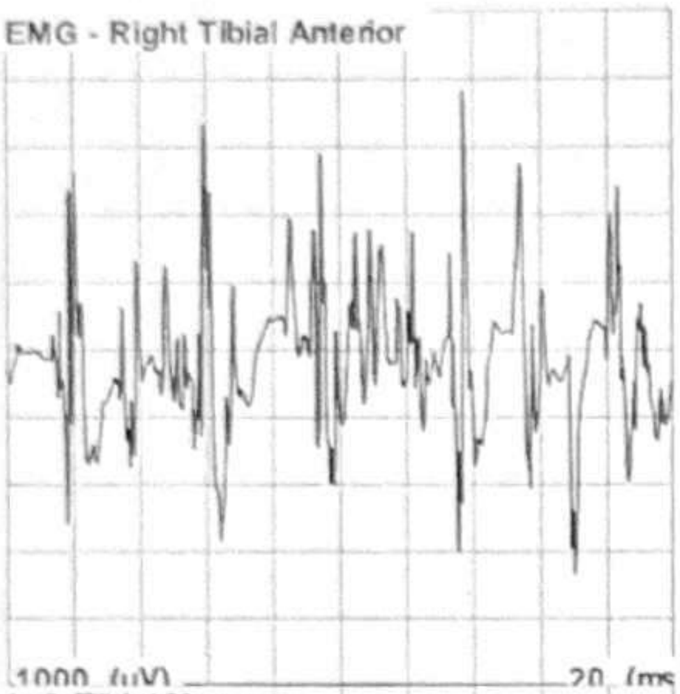
Sensory Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	P-T Amp (µV)	Norm Amp (µV)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Sural (Lat Mall)										
14 cm		2.41		15.67	> 75.0	14 cm-Lat Mall	2.41			
Left Sural (Lat Mall)										
14 cm		2.19		60.83	> 75.0	14 cm-Lat Mall	2.19	14	63.93	
Right Sup Peron (Ant Lat Mall)										
14 cm		3.25		1	>	14 cm-Ant Lat Mall	3.25	11	33.85	

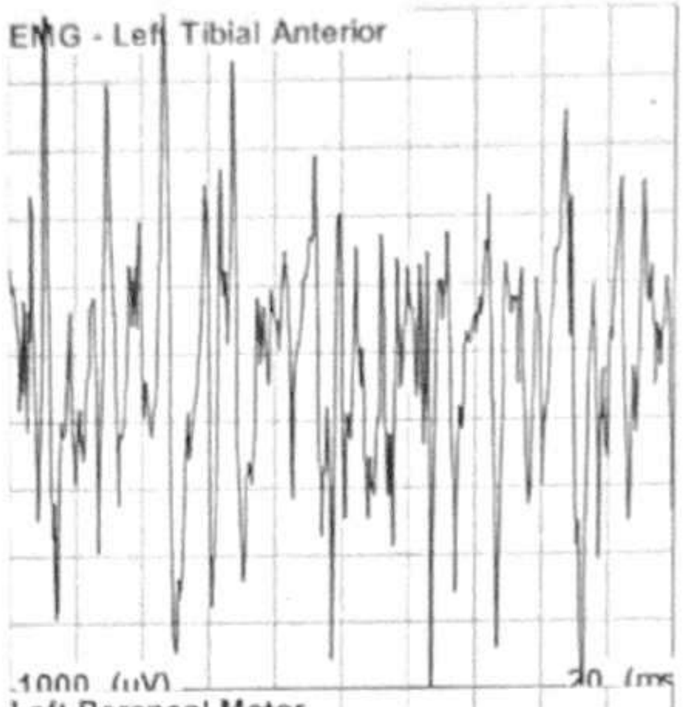
Powered by CamScanner

		0.22	5.0				
Left Sup Peron (Ant Lat Mall)							
14 cm	2.91	1	> 14 cm-Ant Lat Mall	2.91	14	48.11	
		6.96	5.0				

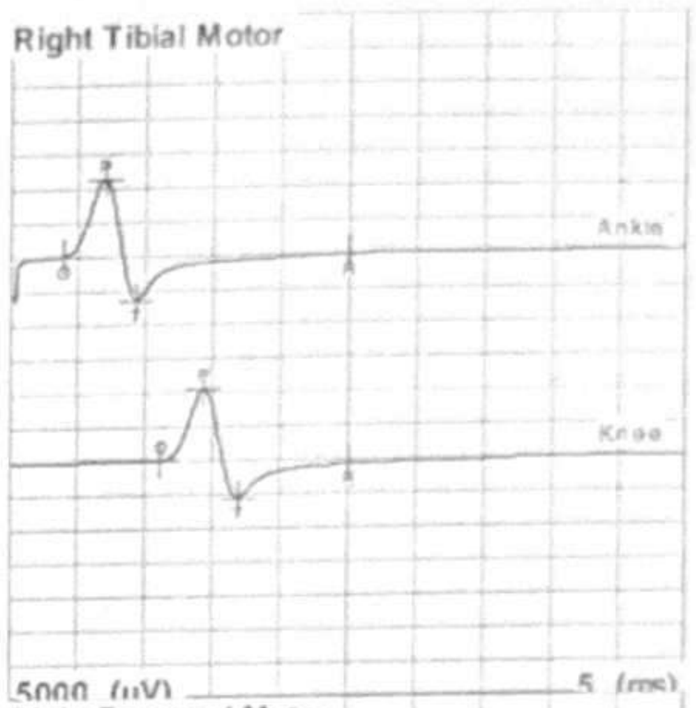
EMG - Right Tibial Anterior



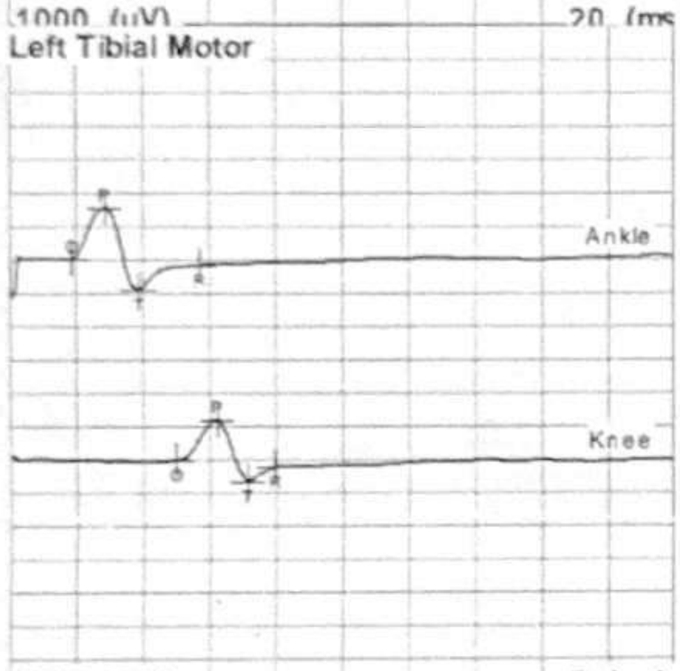
EMG - Left Tibial Anterior



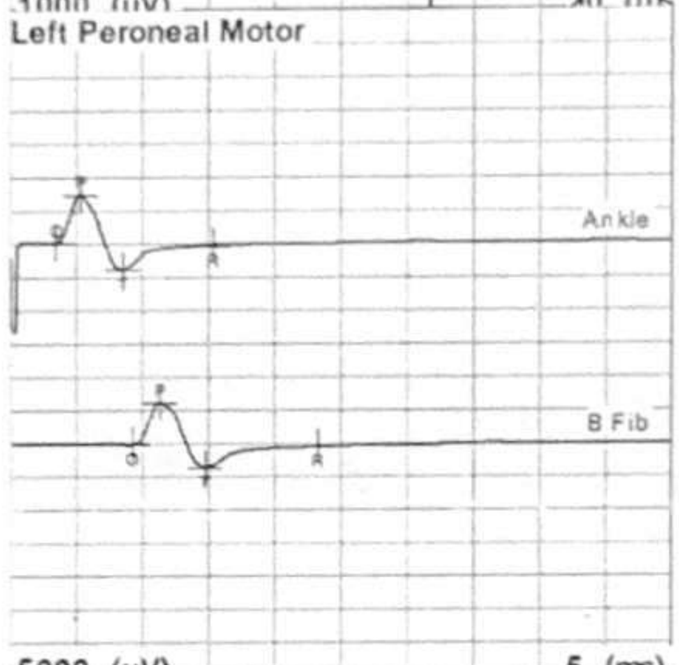
Right Tibial Motor



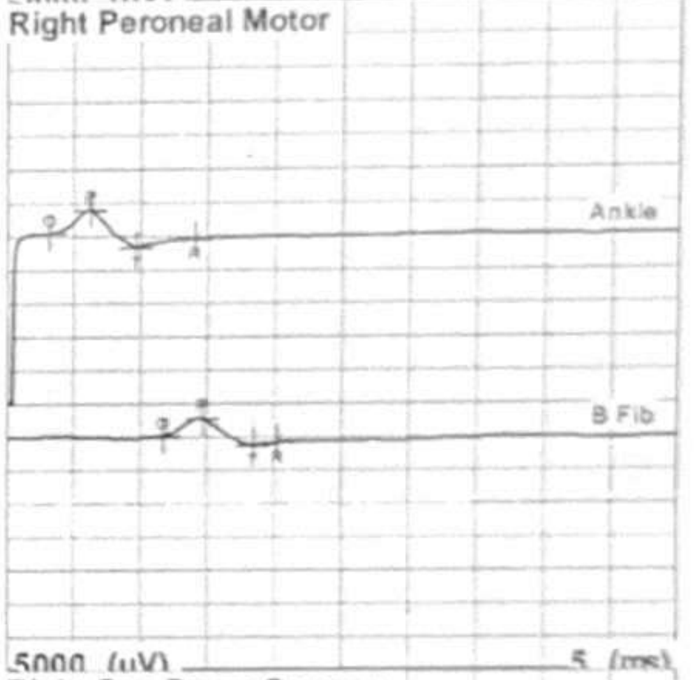
Left Tibial Motor



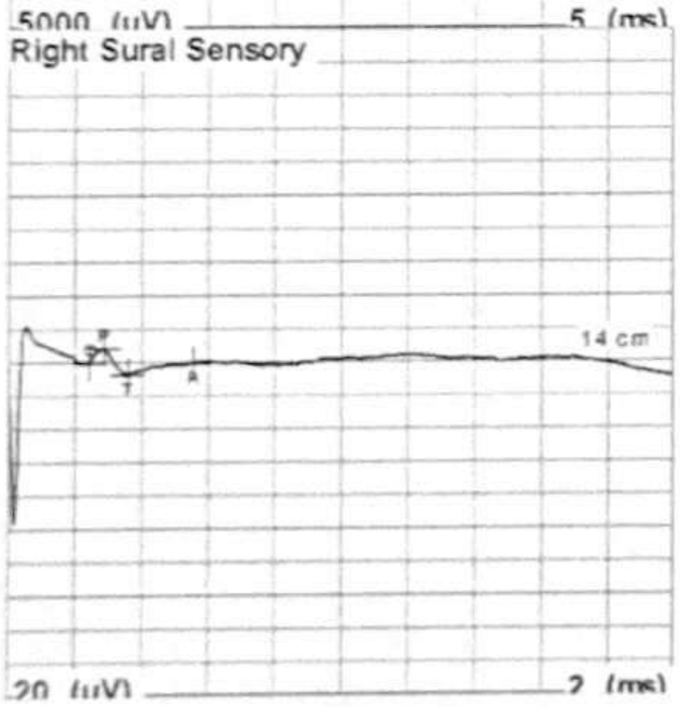
Left Peroneal Motor



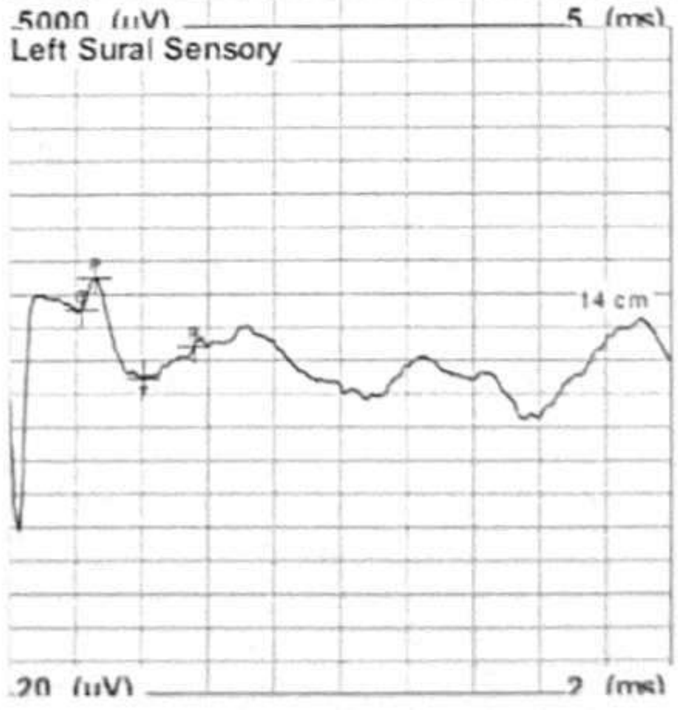
Right Peroneal Motor



Right Sural Sensory



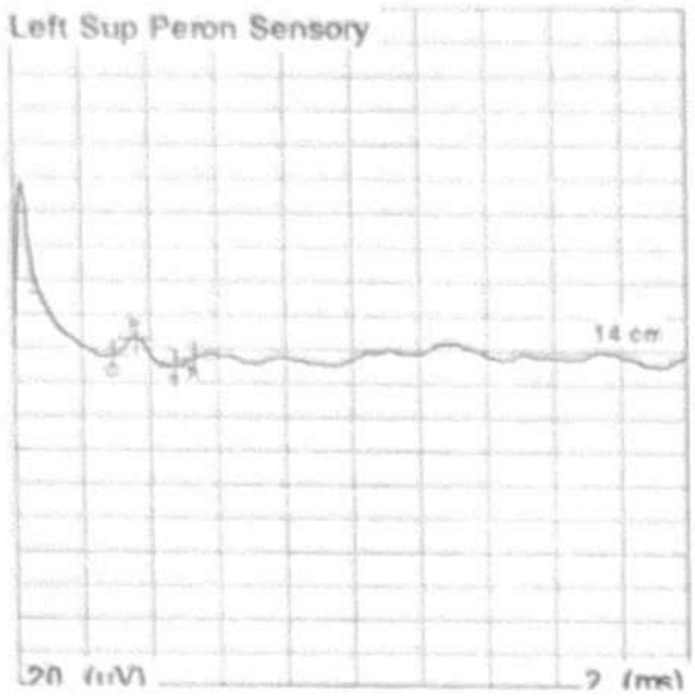
Left Sural Sensory



Right Sup Peron Sensory



Powered by CamScanner



NEUROCONDUCCION Y ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES:

Las neuroconducciones muestran Velocidades de conducción motoras y sensitivas normales, con latencias distales y amplitudes de los nervios examinados normales en forma bilateral.

La exploración electromiografía muestra unidades motoras de duración y amplitud normal, así como un reclutamiento normal. No se aprecian signos de inestabilidad de membrana.

IMPRESIÓN:

Estudio Electrodiagnóstico de miembros inferiores normal.

Carlos A. Quintero Díaz
NEUROLOGO
C.C. 91.491.685
R.A. 951706-00

DR. CARLOS ABEL QUINTERO DIAZ
NEUROLOGO CLINICO-MASTER ELECTRODIAGNOSTICO
UIS-U. MILITAR. - U DE BARCELONA
RM. 1706-00.

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1023891226	
Paciente: **JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/12/1989	
Edad y género: **33 Años, Masculino**	
Identificador único: **556953**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 07/12/2023 10:34
Fecha: 07/12/2023 10:47 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXT CLINICO - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Tratante - FISIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta: FISIATRIA
Enfermedad actual: PACIENT CON ANTECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL EN NOVIEMBRE DE 2022
PENDIENTE CITA DE ORTOPEDIA.
ULTIMA RX DE JUNIO DE 2023 QUE MEUSTRA CONSOLIDACION A NVIEL D TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA CON PRSENCIA D TORNILLO INTRAOSEO TIBIAL DISTAL.
TRAE ESTUDIODE ELECTRODX 22/11/23 NORMAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Signos y síntomas generales: Normal
Cabeza: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 123/72, Presión arterial media(mmHg): 89
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 90%
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 5

Examen Físico:
Inspección General
Inspección general : CICATRIZ BIMALEOLAR Y DOLOR A NVIEL BIMALEOLAR.
AMA DE CUELLO DE PIE DORSIFLESION 10° PLANTIFLEXION 15° INVEERSION Y EVERSION DOLOROSOAS

NO EVIDENCIO CAMBIOS EN AL COLAORACION DE LA PIEL, CON DISRTSA HIPERPATIAEN CICATRIZ.

MARCHA INDEPDNEINTE.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, Fecha de diagnóstico: 27/09/2016, Edad al diagnóstico: 26 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENT CON ANTECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL EN NOVIEMBRE DE 2022
PENDIENTE CITA DE ORTOPEDIA.
ULTIMA RX DE JUNIO DE 2023 QUE MEUSTRA CONSOLIDACION A NVIEL D TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA CON PRSENCIA D TORNILLO INTRAOSEO TIBIAL DISTAL.
TRAE ESTUDIODE ELECTRODX 22/11/23 NORMAL. QUIEN PRESENTA DICRTA HIPERPATIA EN ARA DE CICATIRZ SIN CUMPLIR CRITERIOS COMPLETOS PARA SINDROME REGIONAL COMPOLEJO, AÑADO IMIPRAMINA 25MG CAD NOCHE POR 3 MESES.
Plan de manejo:.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1023891226**	
Paciente: **JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **17/12/1989**	
Edad y género: **33 Años, Masculino**	
Identificador único: **556953**	Financiador: **NUEVA EPS-S**

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Carmen Cecilia D.

Firmado por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, Registro 541706/99, el 07/12/2023 10:48

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS - 07/12/2023 10:48
imiPRAMINA 25 MG TABLETA
25 mg, Oral, CADA 24 HORAS, por 3 meses
Estado: Ordenado

Nota aclaratoria

Fecha: 07/12/2023 10:49

PACINT OCN SECUEALS ETABLECIDAS DESL ACCDINTE DEL 2016

Firmado por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, Registro 541706/99

HOSPITAL San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JIMENEZ PINZON, JEYSSON ANDRES, Identificado(a) con CC-1023891226			
Edad y Género: 33 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS-S	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/S1 CONSULTA EXT CLINICO		**Habitación:**	**Identificador Único:** 556953-2

Diagnóstico: S821: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	**Medicamento Generico**	**Justificación / Observaciones**	**Posologia**	**Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)**
07/12/2023 10:48	imiPRAMINA 25 MG TABLETA		25 mg, Oral, CADA 24 HORAS, por 3 meses	90 Unidad

MEDICO QUE ORDENA

Carmen Cecilia D.

Firmado Por: CARMEN CECILIA DIAZ SANCHEZ, FISIATRIA, CC: 37326968, Reg: 541706/99

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL San Rafael Tunja

Construyendo Camino a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1023891226	
Paciente: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/12/1989	
Edad y género: 26 Años, Masculino	
Identificador único: 556953	Financiador: SOAT MUNDIAL DE SEGUROS

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 01/12/2016 15:11 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos activos antes de la nota: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (Confirmado Repetido).

Indicador de rol: Tratante
Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL DERECHA CON PLACA MAS OSTEOSINTESIS DE MALEOLO MEDIAL DE TIBIA DE 2 MESES DE EVOLUCION, REFIERE SENTIRSE BIEN
Revisión por sistemas:
Signos y síntomas generales: Normal

Examen Físico:
Músculo Esquelético
Extremidades Inferiores : PRESENTA CICATRICES EN BUEN ESTADO, CON FLEXION DE RODILLA DERECHA DE 90 GRADOS EXTENSION COMPLETA, LIMITACION PARA LA DORSIFLEXION DEL PIE
Análisis de resultados: RX MUESTRA FRCATURA ESTABILIZADAS CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON GAP PROXMAL EN TIBIA
Diagnósticos activos después de la nota: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (Confirmado Repetido).

Análisis y Plan de Manejo: ADECUADA EVOLUCION, MANEJO CON FISIOTERAPIA, APOYO PROGRESIVO, CONTROL EN 2 MESES CON RX
Causa Externa: OTRA, Finalidad: No aplica.



Firmado por: YESITH FERNANDO CRISTANCHO QUEVEDO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 982, CC 4298007

Firmado electrónicamente

HOSPITAL San Rafael Tunja

Construyendo Camino a la Excelencia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1023891226**	
Paciente: **JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **17/12/1989**	
Edad y género: **26 Años, Masculino**	
Identificador único: **556953**	Financiador: **SOAT MUNDIAL DE SEGUROS**

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 27/09/2016 14:38 - Ambulatoria - Ubicación: S1 CONSULTA EXTERNA - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Nota de Ingreso Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Indicador de rol: Tratante
Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: PRIMER CONTROL POST OPERATORIO DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO
Revisión por sistemas:
Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 115/70, Presión arterial media(mmhg): 85, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70, Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Examen Físico:
Músculo Esquelético
Extremidades Inferiores : EDEMA MARCADO A NIVEL DE LA PIERNA, BUEN PROCESO DE CICATRIZACION, SE RETIRAN PUNTOS
Análisis de resultados: RX SE OBSERVA OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL CON PLACA BLOQUEADA Y DE CUELLO DE PIE MALOLO PERONEO CON TRES TORNILLOS CANULADOS
Diagnósticos activos después de la nota: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA (Confirmado Repetido).

Análisis y Plan de Manejo: RECOMENDACIONES: NO APOYO,
CITA CONTROL EN DOS MESES CON RADIOGRAFIAS
TERAPIA EN CASA
Causa Externa: ACCIDENTE DE TRANSITO, Finalidad: No aplica.

Firmado por: FIDEL ENRIQUE RIVERA CARDENAS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 73306-97, CC 80424429

Jimenez	Pinzon	Jesus	1023891226.
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE MANEJO Hospitalizar por ortopedia
Vigilar pleina derecha, dolor derecho
Analgesia.
Del ordenes medicas

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 10 | 08 | 2016 **DÍA HOSPITALARIO**

Paciente con fractura de Plafon tibial medial con extension metafisiaria y fractura del maleolo con (extension) una severa lesión de tejidos blandos Tscherne III, el cuál ha ido progresando en las últimas 12 h motivo por el cual se procede a pasar para control de dolor y aplicación de tutor externo y Cirugía Quirúrgica.

PLAN DE MANEJO Procedimiento sin complicaciones.
Se continua vigilancia Postoperatoria

FECHA 11 | 08 | 2016 **DÍA HOSPITALARIO**

Paciente masculino de 26 años con DX 1) f* Tibia Proximal Peroné distal y lesion secundaria de tejidos blandos Tschorne III Primer dia Postoperatorio de lavado Qx debridamiento de tejidos blandos pierna derecha y colocacion de Tutor externo tobillo y pierna. Adecuada analgesia, heridas quirurgicas con apósitos.

PLAN DE MANEJO Manejo antibiotico
Mañana despertar e iniciar curaciones con Riforce
Se optimiza analgesia

FECHA 12 | 08 | 2016 **DÍA HOSPITALARIO**

Paciente con DX anteriores SV: TA: 115/75 FC: 85/m FR: 20 Sat 95% al ambiente. Se recibe pierna, con vendaje con esfigmos de secreción sin signos de infección Se deja para curaciones con Riforce.

PLAN DE MANEJO Curaciones con Riforce.

Resto igual Manejo

Jimenez | Pinzon | Jeysson | No. DE HISTORIA CLÍNICA 1023891226.

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

PLAN DE MANEJO

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 16/08/2016 DÍA HOSPITALARIO

Paciente masculino de 26 años, con Dx anteriormente, Estable hemodinamicamente, sin SIRS, TA: 120/80 FC: 90lpm FR: 20 Sat: 91%.

PLAN DE MANEJO (P) Programar cirugia segun evolucion de tejidos blandos.
Continuar curaciones con Riofrena

FECHA 17/08/2016. DÍA HOSPITALARIO

Paciente con Dx anteriormente, estable hemodinamicamente Sin SIRS, adecuada analgesia, retiro externo de bancas evolucion, evolución favorable de tejidos blandos, con curaciones con Riofrena, Manejo antibiotico dia 6

PLAN DE MANEJO Continua manejo Instaurado

(P) Cx.

FECHA 18/08/2016. DÍA HOSPITALARIO

Paciente Con Dx anteriormente SV: TA: 125/70 FC: 85lpm FR: 20x Sat: 89% al ambiente Tutor externo MMII en buenas condiciones, estable hemodinamicamente, Sin SIRS, adecuada analgesia

PLAN DE MANEJO Igual manejo

(P) Programar Cx Según evolución de tejidos blandos

FOLIO No. _____

No. DE HISTORIA CLINICA

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA | DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA | DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA | DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA | DIA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FOLIO No. [redacted]

No. DE HISTORIA CLÍNICA [redacted]

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA

PLAN DE MANEJO

FECHA | DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

FECHA | DÍA HOSPITALARIO

PLAN DE MANEJO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.891.226

JIMENEZ PINZON

APELLIDOS

JEYSSON ANDRES

NOMBRES

JEYSSON JIMENEZ P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-DIC-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00233529-M-1023891226-20100412 0021974419A 1 1250761709

NUMERO 74.150.112

MORENO VELA

APELLIDOS

JOSE WILLYAM

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1976

TURMEQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA · O+ G.S. RH · M SEXO

17-MAR-1997 TURMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2701300-00179905-M-0074150112-20090920 0016323920A 1 32730058

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-DIC-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00233529-M-1023891226-20100412 0021974419A 1 1250701709

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1023891226

NOMBRE
JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON

FECHA DE NACIMIENTO
17-12-1989

GRUPO SANGUINEO RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
19-05-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INSP MCPAL TTOyTTE BARBOSA/STDER



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-05-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2026	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES V[illegible] EN EL TERRITORIO NACIONAL

LC01006986905

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011614986

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EGP11E	AKT	AK150RSII	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
149	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR: ZS157FMJ-2BG103800 REG. N
VIN: 9F2C11502G5005449
NÚMERO DE SERIE: ****** REG. N
NÚMERO DE CHASIS: 9F2C11502G5005449 REG. N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUZMAN SALGUERO LUZ MARINA
IDENTIFICACIÓN: C.C. 39557174

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 13
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 902015000257122
VR: I
FECHA IMPORT.: 21/12/2015
PUERTAS: 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - MACANA MOTOS

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/04/2016	22/04/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE VELEZ



LT02003786286

CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE / VATIOS
MOTOCICLETA	PARTICULAR	149

MODELO	PLACA No.	MARCA	LINEA VEHICULO

FECHA EXPEDICIÓN

AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 24 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2016	04	20		2016	04	21		2017	04	20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR
GUZMAN SALGUERO, LUZ MARINA

TELÉFONO TOMADOR
3132001160

TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO TOMADOR	CÓD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLAVE PRODUCTOR	CÓDIGO EMPLEADO
CC	39557174	93	80000253	GB572

DIRECCIÓN DEL TOMADOR
VEREDA POPOA SUR

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PUENTE NACIONAL

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1317 15719343 3

2016 | EGP11E | AKT | AK150RSIF

No. MOTOR
ZS157FMJ28G103800

No. CHASIS o No. SERIE
9F2C11502G5005449

No. VIN
9F2C11502G5005449

PASAJEROS	DEDUCIBLE TOR	TARIFA
2	0	

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ $ 254.800	$ $ 127.400	$ $ 1.400	$ $ 383.60

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800 SALARIOS MÍNIMO
B. INCAPACIDAD PERMANENTE 150 UVALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 150 VARIOS VIGENTES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS 600

15719343 3

FIRMA AUTORIZADA

Resolución 01915 28 MAY 200

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURIDICAS-FURIPS

VI DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DEL TRANSITO

1 er Apellido: Jimenez

2 do. Apellido: Pinzon

1 er Apellido: Jeysson

2 do. Nombre: Andres

Tipo de Documento: CE

No. Documento: 1023911726

Dirección Residencia: Kr 1 Este # 17 Sur 15

Departamento: Santander

Cod.: 42

Telefono: 3107746491

Municipio Residencia: Bucaramanga

Cod.: 7

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: • Remisión: X Orden de Servicio:

Fecha de Remisión: 10 Mayo 2014 a las: 0000

Prestador que Remite: Hospital Integrado San Rafael

Código de Inscripción:: 6800700401

Profesional que recibe: Remisión Francia Cruz

Cargo: Medico General

a las: 1700

Prestador que Recibe:: Hospital San Rafael de Zapata

Código de Inscripción: 1500103401

Profesional que Recibe: Remisión Yuleimis Chicuey

Cargo: Medico General

VII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte queda el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza ambulancias de la misma IPS.

Datos de Vehiculo: Placa No:

Transporte la Victima desde:

Hasta:

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica: Ambulancia Medicalizada: Lugar donde Recoge la Victima: Zona:

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

Fecha de Ingreso: 10/05/2014 a las: 1700

Fecha de Egreso: 10/05/2014 a las: 1700

Código Diagnóstico principal de Ingreso:

Otro Código Diagnóstico de Ingreso: S62.7

Otro Código Diagnóstico de Ingreso:

Código Diagnóstico principal de Egreso:

Otro Código Diagnostico principal de Egreso:

Otro Código Diagnóstico principal de Egreso:

1er Apellido del Médico o Profesional Tratante: Cruz

2do Apellido del Médico o Profesional del tratante: Gordillo

1er Nombre del Médico o Profesional Tratante: Francia

2do Nombre del Médico o Profesional del tratante: Johanna

Tipo Documento: CC

No. Documento:

Numero de Registro Medico:

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR REGLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICO		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA		

Dra. Francya Johanna Cruz C.
Médico General
C.C. 1.095.941.409

El total Facturado y reclamado descrito en este numeral se debe y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales dentro del anexo Técnico numero 2

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como Representante Legal o Gerente de la institución prestadora de servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento de toda información contenida en esta 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 Contraloria General de la República

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO

PARTE B

Resolución 01915 28 MAY 20

Jeyson

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.

PERSONAS JURIDICAS-FURIPS

VI DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DEL TRANSITO

1 er Apellido: JIMENEZ	2 do. Apellido: PINZON
1 er Apellido: JEYSSON	2 do. Nombre: ANDRES

Tipo de Documento: CC | CE | PA | TI | RC | AS — No. Documento: 1023911226

Dirección Residencia: [illegible]

Departamento: SANTANDER — Cod. [illegible] — Telefono: 3107164[illegible]

Municipio Residencia: BARBOSA — Cod. 077

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia: • Remisión [X] Orden de Servicio [ ]

Fecha de Remisión: 04/MM/2016 a las HHMM

Prestador que Remite: Hospital Integrado San Rafael

Código de Inscripción:: 6807260745

Profesional que recibe: Remisión Francya Cruz — Cargo Medico General

a las 2[illegible]

Prestador que Recibe:: Hospital San Rafael de Tunja

Código de Inscripción: 1500103801

Profesional que Recibe: Remisión Quelmis [illegible] — Cargo medico general

VII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte queda el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario) y cuando se realiza ambulancias de la misma IPS

Datos de Vehiculo — Placa No

Transporte la Victima desde — Hasta

Tipo de transporte — Ambulancia Básica [ ] Ambulancia Medicalizada [ ] — Lugar donde Recoge la Victima — Zona [ ] [ ]

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

Fecha de Ingreso: 04/MM/2016 a las HHMM — Fecha de Egreso: DD/MM/AAAA a las HHMM

Código Diagnóstico principal de Ingreso

Otro Código Diagnóstico de Ingreso: S82[illegible]

Otro Código Diagnóstico de Ingreso

Código Diagnóstico principal de Egreso

Otro Código Diagnostico principal de Egreso

Otro Código Diagnóstico principal de Egreso

Cruz — 1er Apellido del Médico o Profesional Tratante

Francya — 1er Nombre del Médico o Profesional Tratante

Coronel — 2do Apellido del Médico o Profesional del tratante

Johanna — 2do Nombre del Médico o Profesional del tratante

Tipo Documento: CC | CE | PA — No. Documento

Numero de Registro Medico

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR REGLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICO		
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VICTIMA		

El total Facturado y reclamado descrito en este numeral se debe y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales dentro del anexo Técnico numero 2

Dra. Francya Johanna Cruz C.
Medico General
C.C. 1.[illegible]

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como Representante Legal o Gerente de la institución prestadora de servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento de toda 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 a la Contraloria General de la República

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito del servicio de urgencias de la instirución prestadora de servicios E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER NIT. 890 205 456-5 con domicilio en (2) CARRERA 9 Nº 15-54 ciudad BARBOSA.
Departamento SANTANDER TELEFONO: 7486100 FAX: 7485768

CERTIFICA

Que atendio én el servicio de urgencias al Señor Jeysson Andres Jimenez Peña
Identificado con C.C. ___ T.I. ___ R.C. ___ PAS ___ MSI ___ Nº 1023591226
Residente en(5) Urbanizacion Cristales Ciudad Barbosa
Departamento Santander
Según Declaración Jeisson Jimenez
Con C.C. Nº 1023591226 fue victima de
Accidente de Transito ocurrido el día 25 mes 12 año 16 a las 21:20 horas ingresando al servicio de urgencias de esta institucion del día 25 mes 12 año 16 a las 11:40 horas con los siguientes hallazgos:
Signos Vitales : TA 149/89 mmHg FC 96 x min FR 18 x min T° 37 C°
Estado de Conciencia: Alerta: X Obnubilado ___ Estuporoso ___ Coma ___ Glasgow 15/15
Estado de embriaguez : si ___ No X (en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas).

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos
Hematoma Subgalial occipital, Heridas suturadas Sutura de labio inferior y mentón.
Cuello
Inmovilizado con Collar Cervical, Refiere dolor a la palpación.

Tórax y Cardio Pulmonar RsCsRs
Sin alteración aparente

Abdomen
Sin alteración aparente.

Genitourinario
Sin alteración aparente

Pelvis
Sin alteración aparente

Dorso y Extremidades
Fractura desplazada tercio medio tibia y Peroné derecho

Neurológico
Sin deficit aparente

Impresión Diagnostica Fractura tercio medio tibia y Peroné derecho

Dra. Francy Johanna Rincon Medico General C.C. 1.098.654.321

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito del servicio de urgencias de la instirución prestadora de servicios E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER NIT. 890 205 456-5 con domicilio en (2) CARRERA 9 Nº 15-54 ciudad BARBOSA.
Departamento SANTANDER TELEFONO: 7486100 FAX: 7485768

CERTIFICA

Que atendio én el servicio de urgencias al Señor Jeysson Andres Jimenez Pinzon
Identificado con C.C. ✓ T.I. ____ R.C. ____ PAS ____ MSI ____ Nº 1023549122G
Residente en(5) Vereda Cristales Ciudad Barbosa
Departamento Santander
Según Declaración Jeisson Jimenez
Con C.C. Nº 1023549122G fue victima de
Accidente de Transito ocurrido el día 8 mes 8 año 16 a las 11:20 horas ingresando al servicio de urgencias de esta institucion del día 8 mes 8 año 16 a las 11:45 horas con los siguientes hallazgos:
Signos Vitales : TA 14409 mmHg FC 96x' x min FR 18x' x min T° 37°C C°
Estado de Conciencia: Alerta: X Obnubilado ____ Estuporoso ____ Coma ____ Glasgow 15/15
Estado de embriaguez : si ____ No X (en caso positivo tomar muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas).

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos
Hematoma Subgalial occipital, Heridas regulares Sutra de labio inferior y menton.

Cuello
Inmovilizado con Collar Cervical, Lleve dolor a la palpacion.

Tórax y Cardio Pulmonar RsCsRs
Sin alteracion aparente

Abdomen
Sin alteración aparente.

Genitourinario
Sin alteración aparente

Pelvis
Sin alteración aparente

Dorso y Extremidades
Fractura desplazada tercio medio tibia y Peroné derecho

Neurológico
Sin deficit aparente

Impresión Diagnostica Fractura tercio medio tibia y peroné derecho

Dra. Francys Jaimes
Medico

EL SUSCRITO ALFER DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARBOSA SANTANDER
HACE SABER

Que el accidente de tránsito ocurrido el día 06 de AGOSTO. del 2016 se presentó el señor (a) JIMENEZ PINZON JEYSSON A identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1 023 891 226 Expedida en BOGOTA D.C. y quien manifestó que siendo las 11:25 me desplazaba EN MI MOTOCICLETA VIA A CITO Y EN EL SECTOR LA YE VEO A UNA CAMIONETA QUE ERA DESCONOCIDA, TRATO DE ESQUIVARLA PERO CHOCO CON ELLA Y CAIGO JUNTO CON MI ACOMPAÑANTE CAUSANDONOS LESIONES EN EL CUERPO.

DATOS DEL VEHICULO

PLACA	EGP 11E	PLACA		PLACA	
MARCA	AKT.	MARCA		MARCA	
COLOR	ROJO	COLOR		COLOR	
SERVICIO	PARTICULAR	SERVICIO		SERVICIO	
MODELO	2016	MODELO		MODELO	

El vehículo porta póliza No. AT 1317 1571 9301 3 de SEGUROS MUNDIAL - de seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito con vigencia hasta las veinticuatro (24) horas del día 20 - 04 - 2017 en el accidente resultaron lesionados.

RELACION DE ACCIDENTADOS

1 JOSE W MARQUEZ VELA identificacion 74 150 117.
2 JIMENEZ PINZON JEYSSON A identificacion 1 023 891 226
3 identificacion
4 identificacion

Quien (es) fue atendido (s) a las 11:40 horas del día 06-08-16 en el Hospital Integrado San Bernardo.
La presente se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes. Para tal efecto de atención médica.
OBSERVACIONES

Agente de Transito

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO BARBOSA — Factura de venta #: 0647353

NIT: 890205456-5 Carrera 9 N. 15 - 54 Teléfono: 7486100 esehospitalbarbosa@gmail.com

No requiere resolución DIAN por no contribuir al impuesto de renta. Res3678/95 y Dec 624/89

Contrato: MUNDIAL DE SEGUROS MUNDIAL DE SEGUROS NIT 860037013-5 Impresión: 09/08/16 Pag 1 de 1

Nombres: JIMENEZ PINZON JEYSSON ANDRES Sexo: M Número Id 1023691226 Años: 25

Ingreso 08/08/16 Egreso: 09/08/16 Transacción Observación Orden 0252454 Aut :

Código	Servicios	Copago: $ 0	Valor unitario:	Cantidad	Valor pagar:
39145	Consulta de urgencias		$ 45.300	1	$ 45.300
37205	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial		$ 43.200	1	$ 43.200
39131	Atención diaria intrahospitalaria por el médico general tratante del paciente no quirúrgico		$ 34.700	1	$ 34.700
39145	Sutura servicios profesionales		$ 12.900	1	$ 12.900
39201	Derechos de sala para suturas		$ 37.700	1	$ 37.700
39603	Servicio ambulancia Barbosa - Tunja		$ 411.374	1	$ 411.374
39603	Servicio ambulancia Barbosa URBANA		$ 14.100	1	$ 14.100
J01DC009722	Cefradina Polvo para reconstituir 1 g		$ 9.850	2	$ 19.700
M01AD015701	Diclofenaco sódico Solución inyectable 75 mg / 3 mL		$ 1.250	1	$ 1.250
N02BD025701	Dipirona Solución inyectable 2G/5ml (40%)		$ 2.100	2	$ 4.200
A03FM015701	Metoclopramida (clorhidrato) Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base		$ 1.650	1	$ 1.650
N01AM023701	Midazolam Solución inyectable 15 mg / 3 mL (0.1%)		$ 6.500	1	$ 6.500
B05BS004701	Sodio cloruro Solución inyectable 0.9% bolsa 500 cc		$ 4.060	1	$ 4.060
J06AT018701	Toxoide diftérico-tetánico Solución inyectable		$ 14.000	1	$ 14.000
N02AT020701	Tramadol clorhidrato Solución inyectable 50 mg / mL		$ 1.500	1	$ 1.500
N02AT020702	Tramadol clorhidrato Solución inyectable 100 mg/ 2 mL		$ 3.550	1	$ 3.550
N02BD025701	Dipirona Solución inyectable 1G/2ml		$ 2.100	1	$ 2.100
000004	Equipo de venoclisis macro		$ 3.620	1	$ 3.620
000005	Buretrol		$ 8.280	1	$ 8.280
000033	Jeringa 10 cc		$ 500	10	$ 5.000
000050	Bránula No 18		$ 3.000	1	$ 3.000
38114	Habitación de cuatro ó mas camas primer nivel		$ 104.800	1	$ 104.800

Valor total de los servicios para la factura 0647353 $ 782.504

Valor del copago o cuota moderadora: $ 0

Valor a pagar paciente: $ 782.504

Valor a pagar por MUNDIAL DE SEGUROS

Valor EN LETRAS: SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

Firma paciente:

Firma IPS: LUCILA SUAREZ NUÑEZ

Tiene derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

CODIGO: F-004
Versión: 01

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
EPICRISIS CONTINUA HOSPITALARIA

E.S.E. HOSPITAL San Rafael Tunja

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO FOLIO No. 1

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jimenez	Pinzon	Jeysson Andrés

EDAD			GENERO		NÚMERO DE DOCUMENTO/ HISTORIA CLÍNICA	
AÑOS	MESES	DIAS	M	F		
			X			

AFILIACIÓN

SUBSIDIADO [ ] VINCULADO [ ] SOAT [X] ARP [ ] ENTIDAD SALUD SOAT.

CONTRIBUTIVO [ ] PARTICULAR [ ] ECAT [ ] OTRO [ ] MUNICIPIO DE RESIDENCIA Barbosa

INGRESO A LA INSTITUCIÓN

SERVICIO / ESPECIALIDAD	CAMA O UNIDAD	FECHA DE INGRESO			HORA (militar)
		DÍA	MES	AÑO	
ortopedia.	6063	29	08.	16	

MOTIVO DE CONSULTA
"Me citó ortopedia"

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente Masculino de 26 años quien el 03/08/2016 Sufre accidente de transito en calidad de conductor de motocicleta con posterior fractura Proximal de Tibia Derecha y distal de Peroné derecho, asociado a trauma de Tejidos blandos Tscherne III en pierna derecha, en POP Debridamiento de Tejidos blandos y aplicación de Tutor externo en MID. se dio egreso para espera de edema de tejidos blandos y se cita el dia de hoy.

ANTECEDENTES: Pat: Niega. Qx: Descrito en HA Fco: Niega
TIA: Tabaquismo ocasional, No alergicos

REVISIÓN POR SISTEMAS: Dolor + Sin Síntomas Urinarios Adecuada Movilidad del dolor

EXAMEN FÍSICO: Alerta, apariencia buena condiciones generales, deambulando con muletas, heridas en cara con cicatrices adecuadas, CV: TA: 120/76 FC: 83 FR: Nor Sat: 89%, al cabeza, Auscultación CP sin alteraciones, Abdomen no doloroso, Ext: Tutor externo en MID sin signos de aflojamiento no heridas excoriaciones multiples en proceso de cicatrización. Neurologico Glasgow 15/15

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL	Fx Tibia Proximal Derecha	✓		S821
RELACIONADOS	1. Fx Peroné distal Der.	✓		S92.2
	2. Trauma Tejidos Blandos Tscherne III extensión			
	3.			
	4.			

Jiménez | Pinzón | Jeysson Andrés

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

FOLIO No. 2

No. DE HISTORIA CLÍNICA 1023841226

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 02/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados SV: TA: 103/52 FC: 89 FR: 21 Sat: 88% FiO2: 21% Persiste dolor de intensidad 7/10 Evolución clínica favorable Hemodinámicamente estable.

PLAN DE MANEJO

Según evolución será llevado a cx en 5 días
(P) Interconsulta oftalmología.

FECHA 03/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con diagnósticos anotados persiste con dolor en Miembro inferior SV: TA: 120/80 FC: 64 x' FR: 18 x' SatO2: 92 %.
Evolución clínica favorable

PLAN DE MANEJO - Continuar manejo antibiótico
- Manejo tejidos blandos

FECHA 04/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con HC anotada SV: 110/60 FC: 55 x' FR: 18 x' SatO2: 93 %. Sensibilidad conservada.

PLAN DE MANEJO Se espera mejoría de tejidos blandos y completar manejo antibiótico.

Jiménez | Pinzón | Jeysson | FOLIO No. 3
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | No. DE HISTORIA CLÍNICA 1023891226

EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA

FECHA 08/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados SV: TA: 116/77 FC: 83 FR: 22 sat: 94% FiO2: 21% Por edema y costras en miembro inferior derecho se pospone procedimiento quirúrgico

PLAN DE MANEJO

Valoración clínica de heridas y piel sana.

FECHA 09/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados SV: TA: 120/55 FC: 65 FR: 22 sat: 90% FiO2: 21% quien es llevado a reducción abierta + osteosíntesis de fracturas proximal y distal de tibia y peroné derechos + tenorrafia, sin complicaciones.

PLAN DE MANEJO

Cuidados postoperatorios,
Rx de control.

FECHA 10/09/16 DÍA HOSPITALARIO

Paciente con dx anotados, en POP dia 1 SV: TA: 145/85 FC: 90 FR: 22 sat: 92% FiO2: 21% RX POP muestra adecuada reducción con placa bloqueada en tibia y estabilización del maleolo tibial, Fx maleolo peroneo alineada.

PLAN DE MANEJO

Posible egreso mañana

Jiménez	Rnzon	Jeysson Andrés	1023891226
1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA

EGRESO

SERVICIO / ESPECIALIDAD	CAMA O UNIDAD	FECHA DE EGRESO			HORA (militar)
		DIA	MES	AÑO	
Ortopedia	606B	11	09	16	

CONDICIÓN

VIVO	X
MUERTO	

DESTINO

DOMICILIO	X	TRASLADO DE SERVICIO	
MORGUE		REMITIDO	
RETIRO VOLUNTARIO		CONTRARREMITIDO	

Institución a la que se remite / contrarremite:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

		Presuntivo	Confirmado	CÓDIGO CIE10
PRINCIPAL	Fractura tibia y perone		X	
RELACIONADOS	1.			
2.				
3.				
4.				

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Postoperatoria osteosintesis fractura tibia distal y proximal, perone derechos.

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

Descripción medicamento	Presentación	Dósis	Vía adm	Frecuencia	Duración tratamiento
Cefalexina	tab	500 mg	VO	c/8 hr	20 dias
Acetaminofen	tab	500 mg	VO	2 c/6 hr	15
Ibuprofeno	tab	400 mg	VO		

Incapacidad: NO ☐ SI ☐ _____ Días Cita control: Ortopedia

Recomendaciones dietarias Normal

Actividad física Normal

Laboratorios —

Imágenes diagnósticas —

Interconsultas —

Terapias —

Programa de promoción y prevención al que debe aslstir: —

Otros curaciones en centro de salud

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA / INFORMACIÓN SUMINISTRADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR (RESUMEN)

Sangrado, infección local, fiebre, dolor que no cede a la analgesia.

CONSTANCIA DEL RECIBIDO DE LA INFORMACIÓN

JEYSSON JIMENEZ P.

FIRMA E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR

PARENTESCO

Dr. Fidel Enrique Rivera C.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
T.M. 73306

NOMBRE DEL HOSPITALARIO QUE REVISA LA EPICRISIS

2016-09-(6) 11 11:45a

Dr. Fidel Enrique Rivera C.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 73306

FIRMA Y REGISTRO DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE ELABORA LA EPICRISIS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.891.226

JIMENEZ PINZON

APELLIDOS

JEYSSON ANDRES

NOMBRES

JGYSSON JIMENEZ P.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-DIC-2007 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00233529-M-1023891226-20100412 0021974419A 1 1250761709

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Licencia 024244 S.S.S

FORMULARIO DE DICTAMEN VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
PERSONAS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS
Decreto 1507 de 2014 – Resolución 3745 de 2015

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen Número	2414
Fecha de recepción	11/09/2024
Solicitante	**JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON** C.C. 1.023.891.226
Fecha de Dictamen	03/07/2024

2. INFORMACION GENERAL DEL MÉDICO CALIFICADOR

Nombre:	Luis Eduardo Saavedra Puentes				
Dirección	Urbanización San Jorge 2 casa F 11,Girón	**Teléfono**	6591640	**Celular**	3173988593
Correo Electrónico	referenciadesan2@gmail.com	lsaavedra22@yahoo.com			

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombres y Apellidos	**JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**													FECHA	03/07/2024				
Doc. Identidad	NUIP		CC.	X	C.E		Otro		No.	1.023.891.226				De	Bogotá				
Fecha de Nacimiento	17/12/1989		Edad	34	Años		Lugar de Nacimiento							Bogotá					
Género		Masculino			X		Femenino							Transgénico					
Escolaridad	Ninguna		Prim.		Secundaria	X	Técnico							Univ.					
	Especialización				Maestría									PhD					
Estado Civil	Soltero	X	Casado		Viudo		Separado							Unión Libre					
Hijos	Hombres Edades	11	0	0	0	0	Mujeres Edades						13	0	0	0	0		
Dirección	Vereda Cristales, Barbosa																		
Teléfonos	NT		No. Celular	3012207244			E-MAIL	Jeisonjimenez707@hotmail.com											
EPS	NUEVAEPS			AFP	NT						ARL	NT							
Códigos CIE-10	M796		L910				S821												
Patología	**DOLOR EN MIEMBRO**		**CICATRIZ HIPERTROFICA**				**FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA**				**SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR**								
Motivo de Revisión	PCL																		

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

Actividad Económica de la Empresa	**NA**
Denominación del Cargo Actual	
Antigüedad en la Empresa	
Antigüedad en el Oficio	
Descripción de la Tareas del Cargo	**NA**

E-mail: referenciadesan2@gmail.com
Girón - Santander

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
		NA	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
Historia Clínica	**X**
Epicrisis o Resumen de Historia Clínica	**X**
Exámenes Paraclínicos	**X**
Dictámenes y otros	**X**

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

No.	DIAGNÓSTICO	CODIGO CIE-10
1	DOLOR EN MIEMBRO	M796
2	CICATRIZ HIPERTROFICA	L910
3	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	S821
4	SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR	S822

5.3 EXÁMENES DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

No.	TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	FECHA	RESULTADO.
1	RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	06/09/2017	SE OBSERVA MATERIAL DE SINTESIS A NIVEL DE LA TIBIA PROXIMAL, OBSERVANDO PLACA Y 5 TORNILLOS PARA REDUCCION DE FRACTURA OBLICUA, SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES DEL MATERIAL DE SINTESIS DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS ADYACENTES, NI TAMPOCO FORMACION DE CAYO OSEO. LATERALIZACION DE LA ROTULA PINZAMIENTO FEMORO PATELAR.

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

I. Valoración de Deficiencias

No.	Descripción	%	Capítulo, Tabla
1	DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO: DOLOR CRONICO SOMATICO	10.00%	Capitulo:12 - Tabla: 12.5, Clase 1
2	DEFICIENCIA POR TRASTORNO DE MARCHA Y POSTURA	10.00%	Capitulo: 12 - Tabla: 12.3, Clase 2
3	DEFICIENCIA POR TRASTORNOS DE LA PIEL, FANERAS Y DAÑO ESTETICO. (CICATRICES EN MIEMBRO INFERIOR)	5.00%	Capitulo: 06 - Tabla: 6.1. Clase 1, Factor Principal: 1; Factor modulador1: 1; factor modulador 2: 0
TOTAL DEFICIENCIAS SIN PONDERAR		**23.05%**	
∑	**TOTAL DEFICIENCIA PONDERADA** [A + (100 – A) B / 100] X 0.5	**11.52%**	Máximo 50%

II. Título II: Rol Laboral – Autosuficiencia Económica y Edad (Puntaje máximo: 30%)

TABLA No. 1

ROL LABORAL			
CATEGORÍA		**% MÁXIMO ASIGNADO**	
1	ACTIVO: Sin limitaciones para la actividad laboral	0.00	
2	RECORTADO: limitaciones LEVES para la actividad laboral	5.00	**X**
3	ADAPTADO: limitaciones MODERADAS para la actividad laboral	10.00	
4	CAMBIO: limitaciones GRAVES para la actividad laboral	15.00	
5	CAMBIO: limitaciones GRAVES con actividad laboral RECORTADA	20.00	
6	CONDICION ESPECIAL con limitaciones COMPLETAS para la actividad laboral	25.00	

TABLA No. 2

AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA			
CATEGORÍA		**% MÁXIMO ASIGNADO**	
1	AUTOSUFICIENCA	0.00	
2	AUTOSUFICIENCA REAJUSTADA	1.00	**X**
3	PRECARIAMENTE AUTOSUFICIENTE	1.50	
4	ECONOMICAMENTE DEBIL	2.00	
5	ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE	2.50	

TABLA No. 3

EDAD			
CATEGORÍA		**% MÁXIMO ASIGNADO**	
1	MENOR DE 18 AÑOS	2.50	
2	MAYOR O IGUAL A 18, MENOR DE 30 AÑOS	0.50	
3	MAYOR O IGUAL A 30, MENOR DE 40 AÑOS	1.00	**X**
4	MAYOR O IGUAL A 40, MENOR DE 50 AÑOS	1.50	
5	MAYOR O IGUAL A 50, MENOR DE 60 AÑOS	2.00	
6	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	2.50	

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

III. Capítulo III: Otras Áreas Ocupacionales (Puntaje máximo: 20%)

TABLA No. 4

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	% MÁXIMO ASIGNADO
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Clase A = 0.00%
Comunicación	Clase A = 0.00%
Movilidad (3.1:2, 3.2:2, 3.6:2, 3.7:2, 3.8:2, 3.9:1, 3.10:1)	Clase C = 1,20%
Cuidado Personal (4.9:1, 4.10:1)	Clase C = 0.20%
Vida doméstica (5.1: 1, 5.2:1, 5.3:1, 5.4:2, 5.5:2, 5.6:2, 5.7:1, 5.10:1)	Clase C = 1.10%
TOTAL	**2,50%**

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	CLASIFICACION
I	DEFICIENCIA	11.52%	Título I Capitulo 6 y 12
II	ROL LABORAL	5.00%	Título II Capitulo. II T: 1 Categoría. 2
	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	1.00%	Título II Capitulo. II Tabla: 2 Categoría. 2
	EDAD	1.00%	Título II Capitulo. II Tabla: 3 Categoría. 3
III	OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	2.50%	Título II Capitulo. III Tablas: 8, 9 y 10
TOTAL		**21.02%**	

Estado de la PCL	< 5 %		Incapacidad Permanente Parcial	**X**	Invalidez	
Fecha de la estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral			07/12/2023, FECHA DE VALORACION POR FISIATRIA			

8. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE			08/08/2016		FECHA DE DX DE LA ENFERMEDAD			NO			
FECHA DE CALIFICACIÓN ORIGEN			08/08/2024								
ORIGEN	**COMÚN**	**X**	**SOAT**	**X**	PROFESIONAL						
REQUIERE AYUDA DE TERCEROS	SI		NO	X	REQUIERE CURADOR	SI		NO	X		

9. FUNDAMENTOS DE HECHO

SE TRATA DE PACIENTE DE 34 AÑOS, SOLTERO, DOS HIJOS, MAESTRO DE CONSTRUCCION, AHORA AYUDANTE AVANZADO DE CONSTRUCCION CON DIAGNOSTICOS ARRIBA ANOTADOS, QUIEN EL 08 DE AGOSTO DE 2016, SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, AL CHOCAR CON PUERTA LATERAL DE AUTOMOVIL, CON TRAUMA DIRECTO SOBRE PIERNA DERECHA, POSTERIOR CAIDA CON GOLPE EN LABIO INFERIOR Y CODOS. ES TRASLADADO AL HOSPITAL INTEGRADO DAN BERNARDO DE BARBOSA, ALLI REALIZAN INMOVILIZACIONCON FERULA POSTERIOR INGUINOPEDICA EN MID, DE ALLI REMITEN A LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA. ALLI TOMAN RX

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON C.C. 1.023.891.226

Y ENCUENTRAN FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL MEDIAL CON EXTENSION METAFISIARIA Y FRACTURA DEL MALEOLO CON UINA SEVERA LESION DE TEJIDOS BLANDOS, TSCHERNE III. EL 10 DE AGOSTO DE 2016, ES LLEVADO A CIRUGIA Y REALIZAN CONTROL DE DAÑOS Y APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO Y LAVADO QUIRURGICO. EL 19 DE AGOSTO DE 2016, DAN EGRESO.

EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2016, ES LLEVADO NUEMVAMENTE A CIRUGIA Y LE PRACTICAN REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS PROXIMAL Y DISTAL DE TIBIA Y PERONE DERECHOS + TENORRAFIA. EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE Y DAN SALIDA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2016.

CONTROL POR ORTOPEDIA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
29/08/2016: MASCULINO DE 26 AÑOS QUIEN EL 08/08/2016, SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA CON POSTERIOR FRACTURA PROXIMAL DE TIBIA DERECHA Y DISTAL DE PERONE DERECHO, ASOCIADO A TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS TSCHEERNE III, EN PIERNA DERECHA EN POP DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS BLANDOS Y APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MID, SE DA EGRESO PARA ESPERA DE EVOLUCION DE TEJIDOS BLANDOS Y SE CITO EL DIA DE HOY.
DIAGNOSTICOS: FX TIBIA PROXIMAL DERECHA
FX PERONE DISTAL DERECHA

27/09/2016: PRIMER CONTROL POSTOPERATORIO DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO. ANALISIS Y PLAN DE MANEJO: RECOMENDACIONES: NO APOYO, CITA CONTROL EN DOS MESES CON RADIOGRAFIAS. TERAPIA EN CASA.

01/12/2016: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL DERECHA CON PLACA MAS OSTEOSINTESIS DE MALEOLO MEDIAL DE TIBIA DE 2 MESES DE EVOLUCION. PRESENTA CICATRICES EN BUEN ESTADO, CON FLEXION DE RODILLA DERECHA DE 90 GRADOS, EXTENSION COMPLETA, LIMITACION PARA LA DORSIFLEXION DEL PIE. ANALISIS: RX MUESTRA FRACTURA ESTABILIZADAS CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON GAP PROXIMAL EN TIBIA. PLAN DE MANEJO: ADECUADA EVOLUCION, MANEJO CON FISIOTERAPIA, APOYO PROGRESIVO, CONTROL EN 2 MESES CON RX
DIAGNOSTICO: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA S821

CAMI VERBENAL, CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
23/04/2018: ENFERMEDAD ACTUAL: REFIERE QUE TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO HACE DOS AÑOS, CON POSTERIOR FRACTURA DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO. ATENDIDO EN HOSPITAL DE TUNJA, DONDE REALIZARON REDUCCION Y OSTEOSINTESIS, REFIERE DOLOR EN TOBILLO DERECHO. ANALISIS DE RESULTADOS: RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO SEPTEIMBRE DE 2017: “SE OBSERVA OSTEOSINTESIS DE TIBIA DISTAL CON TORNILOS CANULADOS NUMERO 3 CON ARANDELAS, EL TORMILLO HORIZONTAL EN CONTACTO CON SINDESMOSIS, PERONE CON SIGNOS DE CONSOLIDACION; DISMINUCION DE ESPACIO ARTICULAR TIBIO ASTRAGALINO Y PERONEO ASTRAGALINO, CON ESCLEROSIS SUBCONDRAL. TIBIA PROXIMAL CON SIGNOS INCOMPLETOS DE CONSOLIDACION, CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
PLAN DE MANEJO: SE EXPLICA, SE INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS TOBILLO DERECHO.
DIAGNOSTICO: SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR

EL 18 DE OCTUBRE DE 2022, INGRESA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL Y LE PRACTICAN RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y MALEOLO MEDIAL.

EL 02 DE JUNIO DE 2023, CONSULTA AL HOSPITAL INTEGRADO SAN BERBARDO. PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE 7 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FRACTURA DE TIBIA

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

PERONE DERECHO, LE RETIRAN HACE UN AÑO EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. REFIERE DOLOR PERMANENTE EN LA PIERNA Y EPISODIOS DE PERDIDA DE LA FUERZA.
DIAGNOSTICO: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA S821

CONTROL DE FISIATRIA, HOSPITAL SAN RAFAEL
07 DE DICIEMBRE DE 2023: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE TIBIAPROXIMAL Y DE CUELLO DE PIE DERECHO CON RETIRO DE MATERIAL EN NOVIEMBRE DE 2022. ULTIMA RX DE JUNIO DE 2023 QUE MUESTRA CONSOLIDACION A NIVEL DE TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIARIA CON PRESENCIA DE TORNILLO INTRAOSEO TIBIAL DISTAL.
TRAE ESTUDIO DE ELECTRODX 22/11/23 NORMAL. QUIEN PRESENTA DICRTA HIPERPATIA EN ARA DE CICATRIZ SIN CUMPLIR CRITERIOS COMPLETOS PARA SINDROME REGIONAL COMPLEJO, AÑADO IMIPRAMINA 25 MG CAD NOCHE POR 3 MESES.

INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE, INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES No. UBVLZ-DSSANT- 00655-2017
FECHA: 26 DE SEPTIEMBRE DE 2017
NOMBRE DEL EXAMINADO: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES:
MECANISMO TRAUMATICO DE LESION: CONTUNDENTE. INCAPACIDAD MEDICO LEGAL DEFINITIVA CIEN (100) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE CARÁCTER PERMANENTE; PERTURBACION FUNCIONAL DE ORGANO DE LA LOCOMOCION DE CARÁCTER PERMANENTE,
ATENTAMENTE,
LETTY LEMIR DIAZ DIAZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

REVISIÓN POR SISTEMAS Y ANTECEDENTES:
REFIERE DOLOR CRONICO A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, “ADEMAS COMO PERDI ARCOS DE MOVILIDAD, EL SOLO HECHO DE CAMINAR ME DUELE”.

PRESENTA DIFICULTAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS Y PARA CAMINAR POR SUPERFICIES IRREGULARES Y PERMANECER MUCHO TIEMPO DE PIE, A VECES PIERDO LA FUERZA DE LA PATA Y ME CAIGO ESTANDO DE PIE”.

RESPECTO DEL ROL LABORAL, REFIERE: “NO HE PODIDO VOLVER A TRABAJAR COMO MAESTRO DE CONSTRUCCION PORQUE EL DOLOR NO ME DEJA, ME TOCA DESCANSAR MUCHO Y MI RENDIMIENTO DISMINUYO MUCHISIMO. ADEMAS NO PUEDO ALZAR PESO POR EL DOLOR. NO PUEDO VOLVER A TRABAJAR EN ALTURAS, NO PUEDO SUBIR ANDAMIOS NISECCIONES, TODO MI TRABAJO ES EN EL PISO. ANTES DEL ACCIDENTE ERA MAESTRO DE CONSTRUCCION, AHORA CON TODO LO QUE ME PASO EN LA PIERNA POR EL ACCIDENTE, ME DAN TRABAJO PERO COMO AYUDANTE AVANZADO, OSEA, ME BAJARON LA CATEGORIA EN MI TRABAJO Y SE ME DISMINUYERON LOS INGRESOS.”

VALORACION MÉDICA: LATERALIDAD: DERECHO, CAMINA CON COJERA, HAY DISMINUCION DE ARCOS DE MOVILIDAD ACTIVA DE TOBILLO, PRESENTA MULTIPLES CICATRICES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, DE DIFERENTES DIMENSIONES; OSTENSIBLES, REDUNDANTES E HIPERCROMICAS, QUE ALTERAN LA ARQUITECTURA NORMAL DE LA PIEL A ESE NIVEL, BUEN PATRON CARDIOPULMONAR, ABDOMEN BLANDO, RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMTES NORMALES.

ESTADO ACTUAL DE CICATRIZ POR ACCIDENTE Y POSTQUIRURGICAS:
CICATRICES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO:

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander



E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander



10. MANIFESTACION DEL ARTÍCULO 226 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO:

CON BASE EN EL **ARTÍCULO 226 DEL C.G DEL P**. DECLARO QUE EL PRESENTE DICTAMEN CONTIENE MI OPINIÓN INDEPENDIENTE Y CORRESPONDE A MI REAL CONVICCIÓN PROFESIONAL, PARA LO CUAL SE APORTAN LOS SOPORTES DE MI IDONEIDAD.
LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES, PERSONA MAYOR Y VECINO DE LA CIUDAD DE GIRON, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.267.852 Y REGISTRO MÉDICO NO. 01833 DE 1999 Y LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SALUD OCUPACIONAL) NO. 024244; ACTUANDO COMO **PERITO DE PARTE**, EN MI CALIDAD DE MÉDICO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN, POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO ME PERMITO CERTIFICAR QUE;

> HACE MÁS DE 6 AÑOS HE PARTICIPADO EN UN SINNÚMERO DE DICTÁMENES DE CARÁCTER PARTICULAR, TENIENDO EN ALGUNAS OCASIONES QUE PRESENTAR LA DEBIDA RATIFICACIÓN Y EN OTROS NO TENGO DATOS DEL DESPACHO PUES ESPERO QUE LA PARTE ME INFORME PARA ASISTIR A LA RESPECTIVA RATIFICACIÓN; COMO MUESTRA DE ELLO ME PERMITO CITAR ALGUNOS CASOS PUNTUALES;

11. LISTADO PROCESOS EN LOS QUE HE ACTUADO COMO PERITO DE PARTE

JUZGADO	PARTES	NUMERO DE RADICADO	CONTENIDO DEL DICTAMEN
OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO	YUFREN DE JESUS GONZALEZ	201900015	PERITO DE PARTE
SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO	FABIO ROBERTO	2018107	PERITO DE PARTE

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

	OCHOA CARDENAS		
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO	REINALDO JAIMES PINZON	68001310301120190 0355400	DETERMINACION DEL GRADO DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
CUARTO CIVIL CIRCUITO	YURLEY KATHERINE ALVAREZ LOPEZ	20210004700	PERITO DE PARTE
TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO	SILVIA JULIANA CABALLERO GELVEZ	20210000500	PERITO DE PARTE
SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA	HELMAN ENRIQUE PIÑEROS ORDOÑEZ	68001400300220170 076700	PERITO DE PARTE
ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE BUCARAMANGA	PAOLA DIAZ NIÑO	2021-075	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA	ESMERALDA MOSQUERA ORTEGA - VICTOR FABIAN GALEANO Y OTROS	2023-00036	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	REINALDO JAIMES PINZON- ANDERSON FABIAN CASTAÑO PEÑARANDA	68001310301120190 0354	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS ANTONIO CALDERON GARCIA-GUSTAVO BAICUE	68001310122019004 2100	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	PABLO ANTONIO SOLANO	2023-110	PERITO DE PARTE
DIEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	BRAYAN FABIAN GUERRERO	2022-112	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ANDREY ESMERAL AMAYA	2022-032	PERITO DE PARTE
SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE	TEOFILO MUÑOZ	2022-147	PERITO DE PARTE

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

BUCARAMANGA			
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ALBERTO GARCIA	2021-323	PERITO DE PARTE
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	SONIA MILENA NIETO	2021-137	PERITO DE PARTE
CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS EDUARDO RAMIREZ	2020-289	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	FANNY SEPULVEDA AYALA	2020-18	PERITO DE PARTE
SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	OMAR RIGO SNEIDER GALVIS	2020-179	PERITO DE PARTE
ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	ERICA MERCHAN	2020-10	PERITO DE PARTE
CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	MARIO MERLANO	2020-027	PERITO DE PARTE
QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	LUIS CARLOS CACUA	2019-278	PERITO DE PARTE
DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	JESUS EMILIO SOLANO	2019-236	PERITO DE PARTE
SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	FABIO ROBERTO OCHOA	2018-107	PERITO DE PARTE
DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	NADIA MARGARITA CHAVEZ	2023-129	PERITO DE PARTE
TERCERO ADMINISTRATIVO DE BUCARAMANGA	ZULAY TATIANA BARRIOS AMAYA	68001333300320200020100	PERITO DE PARTE

CERTIFICO EN EL PRESENTE ESCRITO QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO EN LAS CAUSALES CONSAGRADAS EN EL ARTÍCULO 50 DEL C.G. DEL P. DADO QUE LOS MISMOS, ÚNICAMENTE LE SON APLICABLES AL PERITO INTRA-PROCESO, ESTO ES, AL PERITO NOMBRADO POR EL JUEZ PARA ZANJAR LAS DIFERENCIAS EXISTENTES CON LOS PERITAJES DE PARTE (SL TSM RDO. 2014-0031-01).

EL MÉTODO DE VALORACIÓN EN EL PRESENTE CASO NO VARIÓ DE LOS QUE NORMALMENTE UTILIZO Y LO ESTABLECIDO POR LA LEX ARTIS AD-HOC, EN TANTO QUE ANALIZO LA HISTORIA CLÍNICA LO MÁS COMPLETA POSIBLE, LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, ADEMÁS DE REALIZAR UNA VALORACIÓN MÉDICA DIRECTA DE LA PERSONA, EN ARAS DE DEFINIR LAS SECUELAS Y PATOLOGÍAS Y LA DEFICIENCIA SUBSECUENTE, DE MANERA QUE PUEDA APLICAR EL BAREMO O MANUAL DE

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

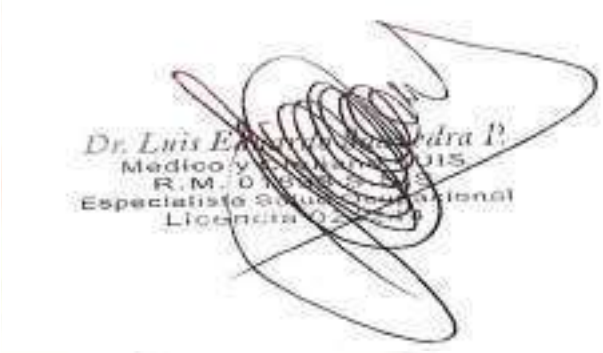
CALIFICACIÓN DE LOS CUALES HE UTILIZADO EN SU MOMENTO Y DEPENDIENDO DE LA VIGENCIA Y DEMÁS VARIABLES, **ARTÍCULO 209 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO, EL ACUERDO 258 DE 1967 DEL ICSS, LOS DECRETOS: 776 DE 1987, 094 DE 1989, 1796 DE 2000, 1836 DE 1994, 692 DE 1995, 917 DE 1999, 1507 DE 2014, 1655 DE 2015,** ENTRE OTROS.

LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA PRESENTE GESTIÓN, FUERON LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA PACIENTE, LA CUAL ME MANIFIESTA SU APODERADA, SE APORTARÁ AL PROCESO DE MANERA COMPLETA, ADICIONAL A ELLO SE REALIZÓ LA VALORACIÓN MÉDICA Y REVISIÓN PERSONAL DEL PACIENTE Y DE DICHA GESTIÓN ES QUE SE ELABORA EL PRESENTE DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

REFERENCIAS:

- DECRETO LEY 1295 DE 1994
- LEY 776 DE 2002
- DECRETO 1507 DE 2014. MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
- DECRETO 19 DE 2012, ARTÍCULO 142
- CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. ACUERDO NÚMERO PSAA15-10392 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2015. SALA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

12. RESPONSABLE DE LA CALIFICACIÓN



LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES
Médico y Cirujano
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Especialista Auditoria en Salud
Especialista Gerencia de Servicios de Salud
Perito Médico
CC. 91.267.852 Bucaramanga
Registro Médico: 1833/1999
Licencia de Especialista en Salud .Ocupacional:024244

E-mail: referecniadesan2@gmail.com
Girón - Santander

RESOLUCION NÚMERO 024244 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91267852 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SAAVEDRA PUENTES LUIS EDUARDO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91267852, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el articulo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a lá Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 16 DIC 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN
UMB

RESOLUCIÓN No. 1360 DE MARZO 29 DE 2007 DEL MINEDUCACIÓN

SECCIONAL BUCARAMANGA

CERTIFICA QUE:

Luis Eduardo Saavedra Puentes

Con Cédula de Ciudadanía No. 91267852

Cursó y aprobó el diplomado en

"MEDICINA LABORAL: DETERMINACIÓN DEL ORIGEN Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL"

Realizado del 18 de Mayo al 14 de Julio de 2018.

Con una duración de 120 horas

Alberto Cadena Angarita
Rector

Laura Milena Palacios Mora
Vicerrectora Académica

Paola Andrea Vargas Parras
Coordinadora Programa

05495

Scanned by CamScanner

REGIONAL ANTIOQUIA

EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICA

Que LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 91267852 de Bucaramanga, realizó y aprobó el curso de CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Medellín. a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401002214524CC91267852E.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MÓVIL DE BARBOSA
DIRECCIÓN: CRA 11 # 6 - 45 CASA DE LA CULTURA. BARBOSA, SANTANDER
TELEFONO: 7466598

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBMBS-DSSANT-00496-2016

CIUDAD Y FECHA:	BARBOSA, 19 de septiembre de 2016
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBMBS-DSSANT-00492-C-2016**
OFICIO PETITORIO:	No. - 2016-09-19. Ref: Noticia criminal 680776106030201680173 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	PRIMITIVO BAEZ CAMACHO LOCAL PRIMERA FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	PRIMITIVO BAEZ CAMACHO LOCAL PRIMERA FISCALIA GENERAL DE LA NACION CR 11 # 6-21 BARBOSA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO:	**JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**
IDENTIFICACIÓN	CC 1023891226
EDAD REFERIDA:	26 años
ASUNTO:	Lesiones

Recibí
C.C. N° 5.695.534
21 SET 2016

Examinado hoy lunes 19 de septiembre de 2016 a las 10:12 horas en primer reconocimiento médico legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta oficio petitorio.
RELATO DE LOS HECHOS. El examinado refiere: Hechos: Barbosa en el perimetro urbano cerca de Montearroyo en 2016-08-08 11:30 horas. Manejaba la moto de mi mamá y se me atravesó un carro.
ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Hospital San Rafael Tunja. 2016-08-09 hora no mencionan. Remitido de Barbosa Paciente masculino de 26 años quien el 2016-08-08 11:30 horas presenta accidente de tránsito, conductor de motocicleta choque contra parte lateral de automóvil, con trauma directo sobre pierna derecha, posterior caída con golpe en labio inferior y con atención inicial en Barbosa donde realizan inmovilización con férula posterior inguinopédica miembro inferior derecho sin Rx por imposibilidad para el desplazamiento. Examen: Herida con puntos de prolene en C en región derecha de labio inferior +/- 2 cm. Se descubre férula posterior: Extensa equimosis en cara anterior de pierna con laceración de 3x3 cm de bordes irregulares en tercio superior cara anterior. Idx: Fractura tibial proximal. Lesión severa tejidos blandos Tscheren III. 2016-08-10. Paciente con fractura platillo tibial medial con extensión metafisiaria y fractura del maléolo con lesión severa de tejidos blandos Tscherne III, lo cual ha ido progresando en las últimas 12 horas, motivo por el cual se procede a pasar para control de xxx y aplicación de tutor externo y lavado quirúrgico. Egresa 2016-08-19. Las condiciones actuales de tejidos blandos no permiten el abordaje quirúrgico. Citan para el 2016-08-29. Hospitalizado de 2016-08-29 a 2016-09-11. Procedimientos realizados: Osteosintesis fractura tibia distal y proximal y de peroné derechos.
ANTECEDENTES: Médico legales: SICLICO registra otra valoración médico legal. Sociales: Estudiante de undécimo grado. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Los relacionados con la presente peritación.
REVISIÓN POR SISTEMAS. Refiere dolor en la pierna derecha, dolor de cabeza, fastidio en la cicatriz del labio.

CARLOS CEDIEL DIAZ GOMEZ

Scanned with CamScanner

EXAMEN MÉDICO LEGAL. Aspecto general: Ingresa caminando por sus propios medios. Alerta, parcialmente desorientado en tiempo. Cara, cabeza, cuello: Cicatriz en L invertida 3.5x0.5 cm a nivel de hemilabio inferior derecho. Miembros superiores: Hematoma subungüeal leve meñique derecho. Cicatrices muy leves en dorsos de ambas manos. Miembros inferiores: Deambulación con ayuda de muletas. Vendaje con venda elástica y algodón en miembro inferior derecho.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. SE FIJA INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL PROVISIONAL DE CIEN (100) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con actualización de la historia clínica, valoración reciente por Ortopedia, en diligencia a realizar a través de su despacho.

Atentamente,

CARLOS CEDIEL DIAZ GOMEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA VELEZ
DIRECCIÓN: CALLE 8 No 2 30, VÉLEZ, SANTANDER
TELEFONO: 756 4937

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVLZ-DSSANT-00029-2017

CIUDAD Y FECHA:	VÉLEZ, 19 de enero de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	**UBVLZ-DSSANT-00029-C-2017**
OFICIO PETITORIO:	No. - 2016-12-22. Ref: Noticia criminal 680776105030201680173 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	JUAN CARLOS PINEDA BARBOSA LOCAL PRIMERA FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	JUAN CARLOS PINEDA BARBOSA LOCAL PRIMERA FISCALIA GENERAL DE LA NACION CR 11 # 6-21 BARBOSA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO:	**JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON**
IDENTIFICACIÓN:	CC 1023891226
EDAD REFERIDA:	27 años
ASUNTO:	Lesiones

Examinado hoy jueves 19 de enero de 2017 a las 07:48 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO de la fiscalia de barbosa.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HOSPITAL SAN RAFAEL. Aporta copia de historia clínica número 1023891226, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: valoración por ortopedia 27/09/2016 primer control de reducción abierta y osteosintesis de fractura tibia proximal y cuello de pie derecho, edema de pierna, no apoyo. consulta de ortopedia del día 01/12/2016 fractura de epifisis superior de la tibia, en pop de osteosintesis de tibia proximal derecha con placa de maléolo tibial, con cicatrices en buen estado con flexión de rodilla derecha de 90 grados extensión completa, limitación para la dorsiflexion del pie, radiografía con fractura estabilizada, manejo con fisioterapia.

ANTECEDENTES: Médico legales: SICLICO registra valoración medico legal en barbosa en relación a la siguiente valoración. . Sociales: Estudiante de undécimo grado. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Los relacionados con la presente peritación. Hospitalarios: Por traumaticos . Psiquiatricos: Niega . Toxicológicos: Niega .

REVISIÓN POR SISTEMAS

"la cabeza me duele, y el pie no puedo caminar"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Adecuado estado general ingresa apoyado por muleta única, alerta orientado en las tres esferas

Descripción de hallazgos

- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz irregular de 3.5 x 0.5 cm a nivel de hemilabio inferior derecho, visible mas no ostensible.
- Miembros inferiores: Deambulación con ayuda de muleta. Cicatriz de 20 cm en cara externa de tercio superior de pierna derecha, deprimida, hipercromica Cicatriz de 3 cm en cara anterior de rodilla derecha hipercromica Cicatriz plana hipercromica de 5 cm en cara extrena de pierna derecha Cicatriz de forma lineal regular hipercromica de 7 cm de maleolo interno derecho

LETTY LEMIR DIAZ DIAZ

Scanned with CamScanner

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVLZ-DSSANT-00029-2017

Cicatrices de dorso de pie en base de dedos 5, 4, 3 de 7 cm hipercromica Cicatrices múltiples irregulares planas hipecromicas la menor de 1 cm la mayor de 2 cm en cara externa de maléolo derecho. Cicatrices múltiples de 3 cm planas en cara interna de pierna derecha

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro INFERIOR DERECHO de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano LOCOMOCION de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en cinco meses, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad conocedora del caso

Atentamente,

LETTY LEIMIS DIAZ DIAZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA VELEZ
DIRECCIÓN: CALLE 8 No 2 30, VÉLEZ, SANTANDER
TELEFONO: 756 4937

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVLZ-DSSANT-00655-2017

CIUDAD Y FECHA: VÉLEZ, 26 de septiembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: UBVLZ-DSSANT-00653-C-2017
OFICIO PETITORIO: No. - 2017-09-25. Ref: Noticia criminal 680776106030301680173 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: LIGIA ANAIR MORALES SOLANO
FISCALIA PRIMERA LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: LIGIA ANAIR MORALES SOLANO
FISCALIA PRIMERA LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 11 Nº 6 - 21
BARBOSA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: JEYSSON ANDRES JIMENEZ PINZON
IDENTIFICACIÓN: CC 1023891226
EDAD REFERIDA: 27 años
ASUNTO: Lesiones

Examinado hoy lunes 25 de septiembre de 2017 a las 10:55 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en MONSALUD . Aporta copia de historia clinica número 1023891226, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: del dia 22/09/2017 en la cual....fractura de pierna derecha.....operado en tunja hace mas de 1 año....artralgia tobillo derecho y gonalgia derecha crónica sin limitación funcional...fractura de metafisis proximal de tibia mas fractura bimaleolar tobillo derecho...osteosintesis rígida....remisión ortopedia de tercer nivel para evaluación quirurgico de implantes de osteosintesis.
ANTECEDENTES: Médico legales: SICLICO registra valoración medico legal en barbosa en relación a la siguiente valoración. Informe anterior de velez 29-2017. Sociales: Estudiante de undécimo grado. Patológicos: Niega. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Los relacionados con la presente peritación. Hospitalarios: Por traumaticos . Psiquiatricos: Niega . Toxicológicos: Niega .
REVISIÓN POR SISTEMAS
"me duele la pierna, no puedo caminar casi por el dolor y no lo puedo doblar"
EXAMEN MÉDICO LEGAL
Aspecto general: Adecuado estado general ingresa por sus propios medios con marcha cojeante alerta orientado en las tres esferas
Descripción de hallazgos
- Examen mental:
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz irregular de 3.5 x 0.5 cm a nivel de hemilabio inferior derecho, visible mas no ostensible.
- Miembros inferiores: Marcha cojeante. Cicatriz de 20 cm en cara externa de tercio superior de pierna derecha, hipercromica Cicatriz de 3 cm en cara anterior de rodilla derecha hipercromica Cicatriz plana hipercromica de 5 cm en cara extrena de pierna derecha Cicatriz de forma lineal

LETTY LESLIE DIAZ DIAZ

Scanned with CamScanner

regular hipercromica de 7 cm de maleolo interno derecho Cicatrices de dorso de pie en base de dedos 5, 4, 3 de 7 cm hipercromica Cicatrices múltiples irregulares planas hipecronicas la menor de 1 cm la mayor de 2 cm en cara externa de maléolo derecho. Cicatrices múltiples de 3 cm planas en cara interna de pierna derecha

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro INFERIOR DERECHO de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano LOCOMOCION de carácter permanente;

Nota: si se realiza procedimiento quirurgico, se requiere nueva valoracion.

Atentamente,

LETTY LENIR DIAZ DIAZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio peliteria.

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



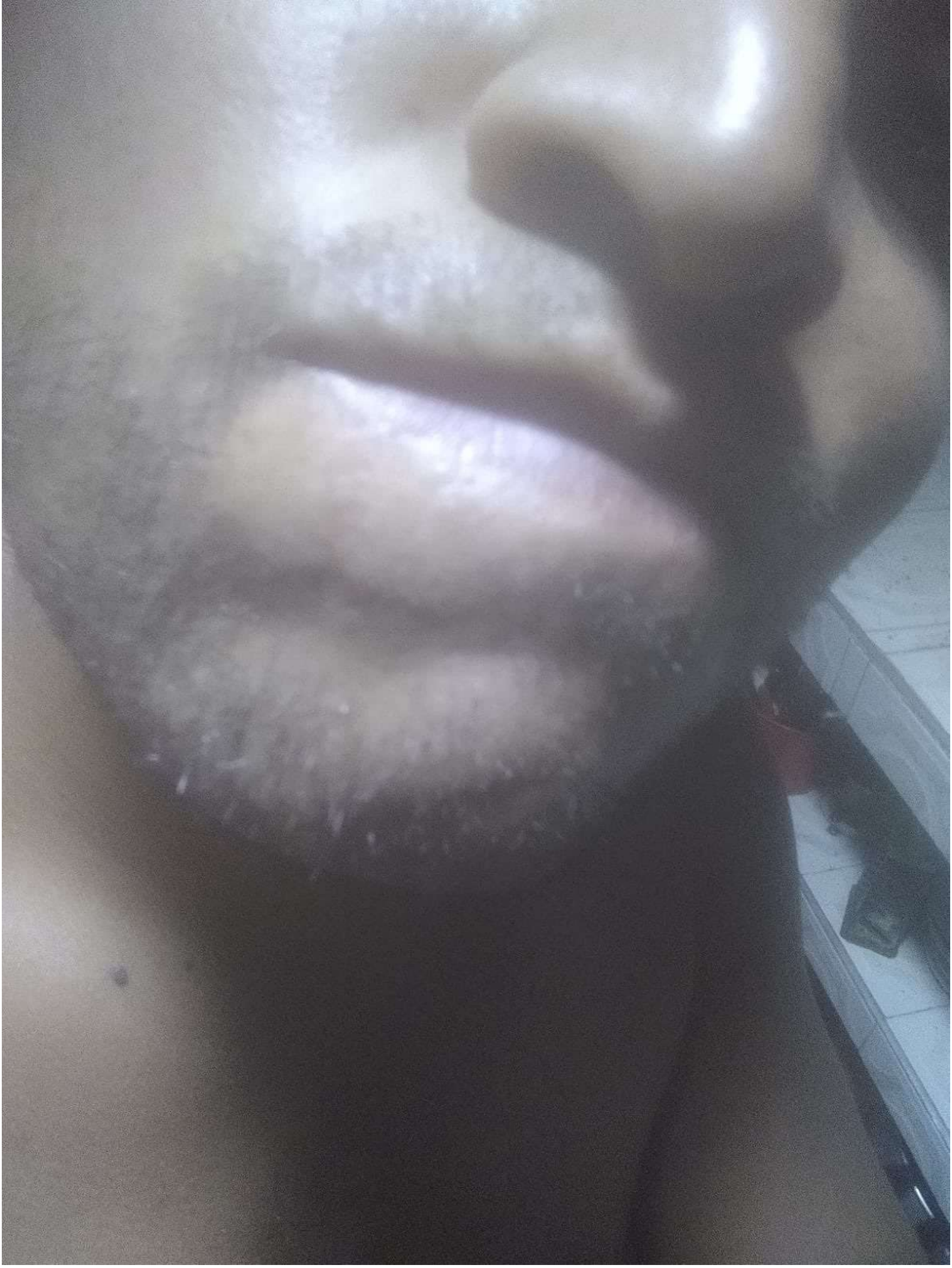
Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner