



INSTITUCIÓN  
CASCARE ESTE

Salud y vida para el Llano

1 201020010

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD O SERVICIO

#### A. DATOS DE IDENTIFICACION

ROBERTO SORIANO

1. NOMBRE DEL PACIENTE

Roberto Soriano Martine

2. HISTORIA CLÍNICA

1.006. 562. 914.

3. NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR

Abstracción por urgencias

#### B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos, así como las otras alternativas de tratamiento. Además soy conciente de que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento y los posibles riesgos que se pueden presentar, y que será realizada por el doctor: \_\_\_\_\_

2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.

3. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención en esta institución: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente

\_\_\_\_\_

Testigo Blanca Nelbi Torres

C.C. N°

C.C. N° 1118547690

#### C. DECLARACION DE FIRMAS

1. Profesional responsable: \_\_\_\_\_

he informado al (a) paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y los resultados que se esperan.

Firma o sello del profesional: \_\_\_\_\_

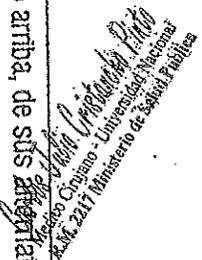
\_\_\_\_\_

Documento de Identidad

\_\_\_\_\_

NOTA: En el caso de un menor de 18 años debe firmar el acudiente.

Yobledy B.



Centro (IPSP): San Luis P. Número Historia Clínica: 1.006.567.914.

Nombre y Apellidos: ROBERTO SOBRINHO Edad: 26  M  D

Sexo:  F  M Tipo Identificación:  CE  TI  RC  ASI  MSI  CE  PAS Número: 10065679914

Fecha Nacimiento: 02-Feb-1992 Acompañante: Blanca José Pe.

Residencia: Casanare Municipio: San Luis Obispo Dirección: 329024441 Zona:  A  R

Régimen:  S  V  P  O EPS: \_\_\_\_\_

Fecha de Triaje: 29 09 2018 16:46  AM  PM

Fecha Atención: 29 09 2018 16:49  AM  PM

MOTIVO DE CONSULTA: Decidida a Internación ALTO

ENFERMEDAD ACTUAL: Velaje foto embudo Respir

Planeta en la foto foto de sabida

Alpyn del mon Bile Terap

ANTECEDENTES: No Refere

Patológicos: No Refere

Quirúrgicos: No Refere

Transfusionales: No Refere

Hospitalarios: No Refere

Tóxico - Alérgicos: ning

Familiares: \_\_\_\_\_

Gineco - Obstétricos: \_\_\_\_\_

Revisión por sistemas: sin datos de Alteraciones

Si & familia

ESTADO GENERAL AL INGRESO: paciente consciente

signos vitales

EXAMEN FISICO: F.C. 81 TA. 163/101 FR. 25 To. \_\_\_\_\_ Sat O2 99

Talla: 1.74 Peso: \_\_\_\_\_

Pacients si foto de signos vitales

signos vitales: vitales sin altera

sin cambio respiratorio. Sin

multifocal pleuropneumonia

ATENCION DE URGENCIAS  
(Continuación)

Grave compromiso de frones y  
 vitales, foco en hda. Regim  
 planfor foco salido. Regim Pal.  
 van. Antefaz. Antefaz  
 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA  
 murmur MM 35. Cardis  
 respiración si late  
 CONDUCTA: sin agitada. Abdo mans  
 Planfor a la present  
 extrinseca en frons en MM 35.

EVOLUCIÓN: Antefaz transitorio 200 mg (SC)  
 Vanforam 100 a 150 mg  
 Vanfora 100 a 200 mg  
 Vanfora 1000 cc hora.  
 Oxelina 200 mg

Brnks. Vpsol a lista  
 Parafinina 100 mg  
 Delodopramide 100 mg

DIAGNÓSTICO Y CONDICIÓN DEL EGRESO  
 1) ALTERACIONES I/II/III grado  
 2) Estados de 60%  
 3)

SALE:	VIVO	MUERTO	ACASA	SI	NO	REMITIDO	NO	HOSPITALIZACIÓN	SI	NO
MEDICINA LEGAL	SI	NO	DÍAS DE INCAPACIDAD					FUGADO	SI	NO

NOMBRE DEL PROFESIONAL:

REGISTRO:  
 FIRMA: *[Firma]*  
 Planca Reini Toupe  
 FIRMANUARIO

Medico Copiloto - Intendencia de Yopal  
 R.M. 2371 / Manabare de Salud y Bienestar

**FORMATO DE CONSULTA EXTERNA**

**NOTAS DE ENFERMERIA**

FOCEX 34  
 2017-06-01  
 V01

**Socorro**

2do. Apellido

**Bojein**

Nombre

Servicio

Sala Cuarto

Cama

FECHA	HORA	FIRMA ENFERMERIA
19-09-18	16:46	Ingreso paciente al servicio de Urgencias atendido en una camioneta por amigos y familiar paciente alerta conciente orientado, refiere quemado por corriente eléctrica se toman signos vitales Tc: 118 TA: 163/101 F: 22 SpO2: 96% Medico de turno ordena realizar venopunción en HII y HAD. se multiplica vena se cambia sitio con jelo # 18. L. Ringen bolsa. 200cc y continuar a 200cc /hora. se administra tramadol 200mg sc. Hidroclorido 10mg IV ahora. Dipirone 1gr. IV - Paritidina 50mg IV ahora torolide 150mg sc. Se inicia Oxalina 2gr. IV ahora. O2 x canula nasal 2 litros y minutos Hechos detorno inmediatamente llama al hospital de Yopal comenta paciente el cual es aceptado. Se llama al centro de salud de Trinidad y se pide apoyo. ambulancia trasladada para realizar traslado por II nivel. llega ambulancia con Acelerador y oximetro y dice fuerte angoroso. Sale paciente alerta orientado. en compañía de familiar. 2 litros x minutos paciente cubierto con gasa + vaselina. sonda Foley # 163 fija. Quemadura de tercer grado







**SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA**  
**SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**  
**RED SALUD CASANARE E.S.E**

Salud y vida para el llano

Nº DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: 29/08/18 HORA: 11:20 AM

Tipo de Usuario:  Ambulatorio  En Urgencias  Hospitalizado

Tipo de Atención:  Electiva  Urgente  Hospitalización

Identificación del Paciente: RODRIGO

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: RODRIGO SO

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: Años 26 Meses 06 Días 29 Sexo:  M  F

Teléfono: 3065767970

Residencia: Barrio / Vereda: B. LA VISTA D. Municipio: Muzo

Personas Responsables (ÚNICAMENTE ATENCIONES URGENTES)

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Dirección Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Afiliación SASSS:  Vinculado  Nueva SASSS (1 2 3 4 5)  Población Especial

Condiciones:  Prepagado  No Prepagado  Indígena  IVA Social  Mayor en Referencia

Ent. Autorizadora:  Sin Régimen  Indígena  Desplazado  Obrero  Obrero

ANTECEDENTES: SIN DEFERENCIA

Solicitud de Referencia:

- Historia clínica por el médico
- Examen físico: buena de HTA 160/90 mm Hg, buena de peso 60 kg, buena de frecuencia cardíaca 92%.
- Examen físico: buena de HTA 160/90 mm Hg, buena de peso 60 kg, buena de frecuencia cardíaca 92%.

Resultados Exámenes Diagnósticos: Resultados de laboratorio: Glicemia 110 mg/dl, Colesterol 180 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 110 mg/dl, Triglicéridos 150 mg/dl.

Tratamiento / Complicaciones: Tratamiento con Amlodipina 5 mg, Lisinapril 10 mg, Metoprolol 50 mg, Aspirina 81 mg.

Motivo Referencia:

3. Falta de insumos
4. Falta de equipo
5. Falta de personal
6. Otro de Asistencia
7. Emergencia Sanitaria
8. Otro Causa

Medio de Transporte:

1. Taxis (Transporte Autorizado)
2. Taxis (Transporte no Autorizado)
3. Auto
4. Camión
5. Camión
6. Camión
7. Camión
8. Camión
9. Camión
10. Camión
11. Camión
12. Camión
13. Camión
14. Camión
15. Camión
16. Camión
17. Camión
18. Camión
19. Camión
20. Camión

Datos del Profesional que Realiza:

Nombre: [Firma] Cédula Profesional: [Firma]

Verificación:  SI  NO

\* Esta solicitud debe referirse a los 7 días a partir de la fecha de expedición de la información suministrada por el proveedor Asistencia

RAUTIDINA  
METOPROLOL  
DIPIRINA  
ASPIRINA

TA: 163/90 mmHg - F.C. 92%  
Peso 60 kg (Aprox.)

FECHA DE SALIDA

Día 29 Mes 09 Año 2018

Hora de Salida 05 20 Hrs.

IPS QUE REMITE ORIGIN

C.S. San Luis

IPS QUE RECIBE: DESTINO

HOBOS

VEHICULO Ambulancia Básica N° PLACA

05E 842

CONDUCTOR:

Jolyan. Silva

ACOMPANANTE

Yolima Perdomo  
 Laura Arepente

CARGO:

Por enfermera  
 medico

NOMBRE DEL PACIENTE

Loggio Sogamoso

IDENTIFICACION

1.006.567.914

EDAD

26

EAPB

Nuevo EPS

DIAGNÓSTICOS DE REMISION

ITEM	DESCRIPCION	CIE 10
1	<u>Quemadura de II grado</u>	
2		
3		

CONDICIONES DEL PACIENTE AL EGRESO:

Estado General:

Bueno  Aceptable  Regular  Malo  Estado de Conciencia:

SIGNOS VITALES: TA.

168/106

FC.

82

FR.

227

To

SO2

98%

OBSERVACIONES:

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE EL TRASLADO:

MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS DURANTE EL TRASLADO

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	CONCENTRACION	POSIS	CANTIDAD
1	<u>Morfina</u>	<u>amp 10/1</u>	<u>1mg</u>	<u>4mg</u>	<u>1</u>
2					
3					

CONDICIONES DEL PACIENTE AL LLEGAR AL DESTINO

Estado General:

Bueno  Aceptable  Regular  Malo  Estado de Conciencia:

SIGNOS VITALES: TA.

120/81

FC.

87

FR.

24

To

SO2

98%

OBSERVACIONES:

LLEGADA AL DESTINO

Día

29

Mes

09

Año

2018

Hora de Llegada

07 20

Hrs.

FIRMA DEL CONDUCTOR

Yolima Perdomo

Hora Recibo del Pote.

08 00

Hrs.

FIRMA DEL MÉDICO / PARAMÉDICO

Laura Arepente

NOMBRE DEL MÉDICO QUE RECIBE:

Dr José Pardo  
275292

TOTAL KILOMETROS RECORRIDOS:



Junta de  
Calificación de  
**INVALIDEZ**  
DEL META

FO PC 15  
VERSION 2  
25/04/2018



GOBIERNO  
DE META



MINTRABAJO

Villavicencio, 28 Junio de 2019

Señor(a)  
**ROGELIO SOGAMOSO MARTHA**  
CALLE 45 N 6-89 BARRIO GUASIMAR  
Teléfono: 31 14914036  
San Luis de Palenque

Señor(a) (es).  
**MUNICIPIO SAN LUIS DE PALENQUE**  
CALLE 2 N 5-55 BARRIO CENTRO  
Teléfono: 6370011  
San Luis de Palenque

Señor(a) (es).  
**SINERGIA CONSTRUCCIONES SAS**  
CALLE 30 # 28 - 46 CA 20  
Teléfono: 63498850  
Yopal

Señor(a) (es).  
**SYNERGIA ENERCA SA**  
CARRERA 14 # 14 A - 28  
Yopal

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN  
RADICADO: 9870  
PACIENTE: **ROGELIO SOGAMOSO MARTHA CC N° 1006567914**

Reciba un cordial saludo.

De conformidad con lo dispuesto en Artículo 2.2.5.1.39 del decreto 1072 de 2015, nos permitimos citarlo para que comparezca dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, para notificarle personalmente del dictamen emitido a nombre del señor (a) **ROGELIO SOGAMOSO MARTHA CC N° 1006567914**, en audiencia privada celebrada el día **27 DE JUNIO 2019**. La dirección de notificación es la Calle 35 No. 41-39 Barrio el Barzal de la ciudad de Villavicencio, Teléfono 6662070 Celular 3138709023. Se informa que el día sábado se cuenta como día hábil para el trámite de notificación de dictamen.

Con esta comunicación se remite fiel copia del original del dictamen al señor(a) **ROGELIO SOGAMOSO MARTHA CC N° 1006567914**, a fin de evitar su desplazamiento a la ciudad de Villavicencio para que comparezca a la notificación personal.

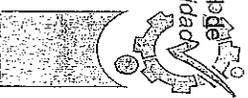
Vencido el término anterior y si no es posible la notificación personal, el aviso se fijará en un lugar visible de la sede de la junta durante diez (10) días hábiles, indicando la fecha de fijación y retiro del mismo.

Para un mejor proveer se transcribe el citado Artículo 2.2.5.1.39: "... Dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez citará a través de correo físico que deje constancia del recibo a todas las partes interesadas para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma para notificarlas personalmente.  
Vencido el término anterior y si no es posible la notificación, se fijará en un lugar visible de la junta durante diez (10) días hábiles, indicando la fecha de fijación y retiro del aviso..."

Así mismo se informa que contra el dictamen NO proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación, de conformidad con el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 DE 2015: "... 3. De conformidad

Calle 35 No. 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023

[JuntaRegmeta1@hotmail.com](mailto:JuntaRegmeta1@hotmail.com) Villavicencio - Meta



JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META

con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportar finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:

- 3.1. Personas que requieran el dictamen para los fines establecidos en este numeral;
- 3.2. Entidades bancarias o compañías de seguros;
- 3.3. **Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997...** (Resaltado fuera de texto).

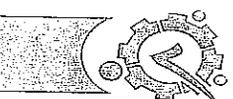
Para la notificación deberá acreditar representante legal de la compañía y/o poder debidamente otorgado.

Cordialmente,

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META**

Copia: Expediente

PROYECTADO POR: DIEGO RODRIGUEZ  
1192.168.1750005 en REAJUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CARTAS PROYECTADAS/ROSELIO SOGAMOSO MARTHA CC. N° 1006562914 AVISO SIN RECURSO NUEVO FORMATO  
ZANTICULAR/ASESORES.000X





1.1	Mirar	0	0	0	0	0	0	0	
1.2	Escuchar	0	0	0	0	0	0	0	
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular	0	0	0	0	0	0	0	
1.4	Aprender a calcular	0	0	0	0	0	0	0	
1.5	Pensar	0	0	0	0	0	0	0	
1.6	Leer	0	0	0	0	0	0	0	
1.7	Escribir	0	0	0,2	0	0	0	0	
1.8	Calcular usando principios matematicos	0	0	0	0	0	0	0	
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0	0	0	
1.10	Llevar a cabo tareas simples	0	0	0	0	0	0	0	
Total		0	0	0,2	0	0	0	0,2	
Total 1									0,2

A. No. Dif. No. dependencia	B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod. Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev. (Valor máximo posible 4 %)		E. Dif. Comp. Dep. Gra Comp			
2		Tabla 7. Categorías del área ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)						
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E		
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales	0	0,1	0,2	0,3	0,4		
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales	0	0	0	0	0		
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal	0	0	0	0	0		
2.4	Comunicarse rec mensajes escritos	0	0	0	0	0		
2.5	Habla, palabras, frases y parrafos	0	0	0	0	0		
2.6	Producción de mensajes no verbales	0	0	0	0	0		
2.7	Mensajes escritos	0	0	0,2	0	0		
2.8	Iniciar y sostener conversación	0	0	0	0	0		
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0		
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0	0	0	0	0		
Total 2		0	0	0,2	0	0	0,2	

A. No. Dif. No. dependencia	B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod. Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev. (Valor máximo posible 4 %)		E. Dif. Comp. Dep. Gra Comp			
3		Tabla 8. Relación de categorías del área ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)						
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E		
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0	0,1	0,2	0,3	0,4		
3.2	Mantener la posición del cuerpo	0	0	0,2	0	0		
3.3	Levantar y llevar objetos	0	0	0	0	0,4		
3.4	Uso fino de la mano	0	0	0	0	0,4		
3.5	Uso de la mano y el brazo	0	0	0	0	0,4		
3.6	Andar y desplazarse por el entorno	0	0	0	0	0		
3.7	Desplazarse por distintos lugares	0	0	0	0	0		
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo	0	0	0,2	0	0		
3.9	Utilización de transporte como pasajero	0	0	0,2	0	0		
3.10	Conducción	0	0	0	0	0,4		
Total 3		0	0	0,6	0	1,6	2,2	

A. No. Dif. No. dependencia	B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod. Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev. (Valor máximo posible 4 %)		E. Dif. Comp. Dep. Gra Comp			
4		Tabla 9. Relación de categorías del área ocupacional del cuidado personal (Valor máximo posible 4 %)						
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E		
		0	0,1	0,2	0,3	0,4		



4.1	Lavarse	0	0	0	0	0	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo	0	0	0	0	0.3	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción	0	0	0	0	0.3	0	0
4.4	Vestirse	0	0	0	0	0.3	0	0
4.5	Quitarse la ropa	0	0	0	0	0.3	0	0
4.6	Ponerse el calzado	0	0	0	0	0.3	0	0
4.7	Comer	0	0	0.2	0	0	0	0
4.8	Beber	0	0	0	0	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud	0	0	0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	0	0	0.2	1.8	0	0	2

5	A. No. Dif. No. dependencia	B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod. Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.		E. Dif. Comp. Dep. Gra Comp		
				(Valor máximo posible 4%)				
Tabla 10. Relación de categorías del área ocupacional de la vida doméstica								
Nivel de Gravedad, Excluyente entre los cinco indicadores								
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0	0,1	0,2	0,3	0,4		
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0	0	0,2	0	0		
5.3	Comprar	0	0	0	0,3	0		
5.4	Preparar comidas	0	0	0	0	0,4		
5.5	Realizar los quehaceres de la casa	0	0	0	0	0,4		
5.6	Limpieza de la vivienda	0	0	0	0	0,4		
5.7	Cuidado de los objetos del hogar	0	0	0	0	0,4		
5.8	Ayudar a los demás	0	0	0	0,3	0		
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0	0	0	0	0		
5.10	Cuidado de los animales	0	0	0	0	0		
	<b>Total</b>	0	0	0,4	0,6	1,6		
<b>Total 5</b>								2,6

Total otras áreas ocupacionales Max 20%		7,20
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capítulo 2) Max 50%		30,2
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p) I (50%) + Rol Título II (50%) Max 100%		74,46

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 05-02-2019

ORIGEN: FUNDAMENTOS DE DERECHO

DECRETO 1072 de 2015, DECRETO 1507 DE 2014

WILSON CONTRERAS PINO  
MEDICO

MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO  
TERAPEUTA OCUPACIONAL

AMIRALYSME SABOGAL  
MEDICA





PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2019-06-27

Número de dictamen: 9870

Nombre: ROGELIO SOGAMOSO MARTHA CC 1006567914 Años: 27 años

MEDICO PONENTE: AMIRA USME SABOGAL

Paciente radica solicitud de calificación de PCL para iniciar proceso de demanda en contra de empleadores al momento de presentar el evento agudo ocurrido el 29-09-2018 posterior a lo cual presento: 1. Quemaduras eléctricas entre el 60-69% SCT 2.amputación bilateral de antebrazos 3. Cicatrices múltiples retráidas en dorso, abdomen y miembros

CIRUGIA PLASTICA de fecha 29-09-2018: "...Antecedente de quemaduras eléctricas por alta tensión, paciente gran quemado por electricidad con altísimo riesgo de necrosis progresiva de extremidades superiores y con pronóstico reservado para la vida requiere continuar manejo en unidad de quemados para lo cual se inician trámites de remisión por lo pronto se realizara fasciotomía de miembros superiores y curación de áreas quemadas..."

Fecha 02-10-2018: "...Quemadura de la muñeca y de la mano, de tercer grado, quemadura del tronco, de tercer grado, quemaduras que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo, me quemé con electricidad cuerdas de alta tensión el 29 de septiembre mientras manipulaba una brilla de topografía. Se le realizan fasciotomías en los miembros superiores...."

MEDICINA CRITICA de fecha 02-10-2018: "...Quemadura eléctrica y compromiso secundario del 60% de la superficie corporal.

Valorado por Ortopedia quien considero amputación de tercio proximal del antebrazo derecho e izquierdo desarticulación del codo.

Reporte de paraclínicos hemograma con leucocitosis leve, trombocitopenia leve, hiponatremia leve, hipomagnesemia e hipocalcemia, alcalemia metabólica y trastorno leve de la oxigenación. Durante la mañana con tendencia a la hipotensión, posterior a bolo de cristaloides con mejoría de la presión venosa central de 8 cm a 14 cm de agua. Se beneficia de disminuir aporte de cristaloides y continuar solución salina hipertónica. Además a la espera de programación por parte de Ortopedia para procedimiento quirúrgico. Sin picos febriles, sin respuesta inflamatoria. Sin requerimiento de antibiótico. Se adiciona sulfato de magnesio. Resto igual manejo médico....."



CIRUGIA PLASTICA de fecha 03-10-2018: "...Procedimiento: lavado, desbridamiento, escarrectomia e injertos. Diagnóstico: Quemaduras que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo, obesidad debida a exceso de calorías, dolor agudo, Otras contracturas de tendón. (Vaina), Quemadura de la muñeca y de la mano, de tercer grado, Quemaduras del tronco de tercer grado..."

UCI-MEDICINA CRÍTICA de fecha 09-10-2018: "...Día 8 en UCI (D-10 post quemadura). Lesión por electricidad 60% superficie corporal, Choque séptico sin mejoría, sepsis de tejidos blandos en tratamiento, POP (D-3) amputación de Mss trashumeral bilateral, (D-7) escarrectomia + dermoabrasión, bacteriemia, rabdomiólisis sin lesión renal aguda, microglubinúrica, Lesión severa de Mss (bilateral) isquémia de Volkman. Pop fasciotomia y descomprensión de antebrazos – extrainstitucional..."

UCI-MEDICINA CRÍTICA de fecha 03-11-2018: "...Lesión térmica por electricidad del 60% ASC, bacteriemia por pseudomonas aeruginosa, aislamiento de acinetobater baumannii en punta de catéter. Pop de amputación transhumeral izquierda y amputación antebrazo proximal derecho por contractura isquémica de Volkman (06/10/2018) pop de lavado, desbridamiento, escarrectomia + injertos de banco (octubre 17). Pop lavado, desbridamiento, escarrectomia e injertos de banco (10/10/2018..."

ANESTESIOLOGIA de fecha 16-01-2019: "...Episodio depresivo. moderado (en estudio), septicemia debida a otros organismos gram negativos, quemadura de la muñeca y de la mano, de tercer grado, quemaduras que afectan del 60% al 69% de la superficie del cuerpo, quemaduras del tronco, de tercer grado, dolor agudo. Otras contracturas de tendón (vaina)..."

JUNTA QUIRURGICA de fecha 06-02-2019: "...Quemadura grado III del 60% STC en miembros superiores, tórax anterior, posterior, abdomen lateral posterior glúteos, músculos. Amputación transhumeral izquierda y transradial derecha por contractura isquémica de Volkman. Paciente en el momento en manejo por unidad de quemados, valorado por junta quirúrgica, áreas cruentas en glúteos..."

EXAMEN JUNTA: MSI muñón en adecuado proceso de cicatrización, hipersensibilidad a nivel de tercio superior de brazo, MSD muñón a nivel de tercio proximal antebrazo derecho, cicatrices queloides retraídas en dorso, glúteos, y cara anterior y posterior de miembros inferiores, escara que compromete retropié, requiere asistencia en todas las actividades AVD, ABC, en tratamiento por Psiquiatría desde hace dos meses, control médico bimensual.

NOTA: En relacion con el origen, esta junta no cuenta con los elementos como inofirme de accidente de trabajo, constancia laboral y demas requisitos contemplados en el articulo 12 decreto 1295.

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Persona de 27 años de edad, casado, padre de un hijo

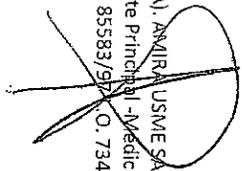
Calle 35 No. 41-39 Barrio el Barzal PBX 038-6662070 Celular 3138709023

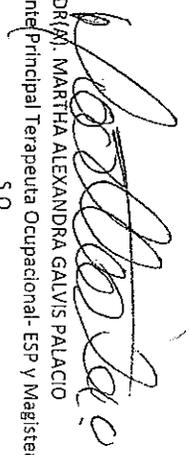


JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META



de 2 años de edad, laboro como auxiliar de topografía durante 8 meses hasta que presento el accidente donde se amputa los miembros superiores, se dedicó a los oficios varios del campo, es semiindependiente en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, básicas cotidianas y de la motricidad fina, no usa prótesis y actualmente laboralmente inactivo.

  
DRA(A). ANAIRA USME SABOGAL  
Integrante Principal - Médica - Esp S.O.  
R.M. 85583/97 L.O. 7345-2014

  
DRA(A). MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO  
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- Esp y Magister  
S.O.  
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004

  
Dr. WILSON CONTRERAS PINTO  
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.  
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98

  
Junta de Calificación Invalidez  
REGIONAL META  
**CERTIFICA**  
Que el presente documento es  
FIEL COPIA tomada de su original.

