

CÉDULA DE CIUDADANÍA  **REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Apellidos **BOCANEGRA VALENCIA** NUIP **1.110.364.209**

Nombres **VALERIA**

Nacionalidad **COL** Estatura **1.57** Sexo **F**

Fecha de nacimiento **28 NOV 2004** G.S. **O+**

Lugar de nacimiento **CALI (VALLE)**

Fecha y lugar de expedición **28 NOV 2022, CALI**

Fecha de expiración **28 NOV 2032**

Firma 



009554346



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL009554346231001<<<<<<<<<<
0411284F3211289COL1110364209<2
BOCANEGRA<VALENCIA<<VALERIA<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.978.370**

VALENCIA IZQUIERDO

APELLIDOS

JACQUELINE

NOMBRES

Jacqueline Valencia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-OCT-1972

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

O+

F

ESTATURA

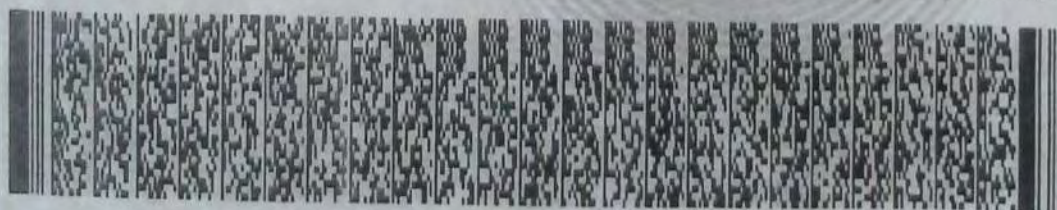
G.S. RH

SEXO

31-OCT-1994 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252226-F-0066978370-20100825

0023569508A 1

2730909778

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **94.449.746**

BOCANEGRA CORTES

APELLIDOS

HAROLD

NOMBRES



REPÚBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1975**

ALGECIRAS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

13-DIC-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-3100100-00943519-M-0094449746-20171005

0057845175A 3

9910158829

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.110.369.955

BOCANEGRA VALENCIA

APELLIDOS

CARLOS JOSE

NOMBRES

Carlos Jose

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-2008

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUN-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

22-ENE-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

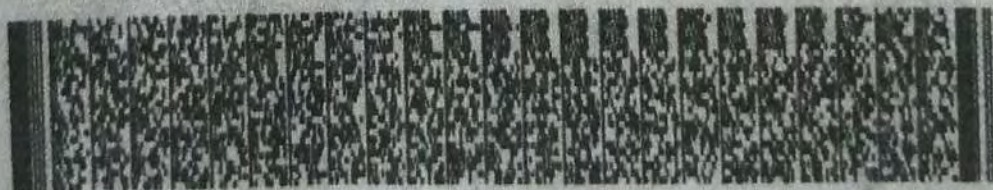
O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUINDO VALENCIA



P-3100150-00787449-M-1110369955-20160211

0048302995A 1

2813761316

| | |
|------|------------|
| NUIP | 1110364209 |
|------|------------|

Indicativo Serial 37346173

| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| Registraduría <input type="checkbox"/> | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número <input type="text"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código <input type="text"/> |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía | | | | | | |

| Datos del inscrito | |
|--------------------|------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido |

Nombre(s)

| | | | |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------|
| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------|

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|--------|--------|
| L | V | V | E | N | V | V | 4 | Q | FERNANDO***** | V***** | V***** |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) | | | | | | | | | | | |

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** | A5489762***** |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Datos de la madre | |
| Apellidos y nombres completos | |

| | |
|----------------------------------------------|--------------|
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|----------------------------------------------|--------------|

| | |
|-------------------------------|--|
| Datos del padre | |
| Apellidos y nombres completos | |

BOCANEGRA CORTES HAROLD*****

CEDULA DE CIUDADANIA 0094449746***** COLOMBIA*****

| | |
|-------------------------------|--|
| Datos del declarante | |
| Apellidos y nombres completos | |

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 99844187 IS.

Datos primer testigo

| | |
|-------------------------------|--|
| Datos segundo testigo | |
| Apellidos y nombres completos | |

| | | |
|--|--|-------|
| | | Firma |
|--|--|-------|

Documento de identificación (Clase y número)

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA

| | |
|----------------------|---------------------------------------------|
| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|----------------------|---------------------------------------------|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|

REYNALDO VALLEJO ESTREPO*****

Año 2004 Mes D I O Día 0 2

BERNARDO VALLEJO *[Firma]*

Nombre y firma

ICA DE COLOMBIA

| | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se da el reconocimiento |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|

[illegible]

| | |
|-------|----------------|
| Firma | Nombre y Firma |
|-------|----------------|

ESPACIO PARA NOTAS

DTA 27GADP 11 C

105 MARIA ENCARNACION DE

ento del Valle

FFSA S.A. NIT 890 321

OFFER 6A NIT 000 321 131-0

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DIGITALIZADO



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

NUIP 1110369955

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 40996314
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 18 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código T Y Z

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

NOTARIA 18 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido BOCANEGRA Segundo Apellido VALENCIA

Nombre(s) CARLOS JOSE

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes JUN Día 02 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo Sanguíneo O Factor RH +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 50146238-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VALENCIA IZQUIERDO JACQUELINE

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0066978370 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BOCANEGRA CORTES HAROLD

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0094449746 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BOCANEGRA CORTES HAROLD

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0094449746

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 Año 2008 Mes JUN Día 25 Nombre y firma del funcionario GLADYS QUINTERO DE GOMEZ

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

12 MAR. 2024

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202441510300006351
Fecha: 08-04-2024
TRD: 4151.030.13.1.953.000635
Rad. Padre: 202441730100644352

JOSE DAVID VELASCO GIRALDO
Carrera 66b No. 9 -95, apto 101 Cali – Valle del Cauca
Correo electrónico: josedavid_245@hotmail.com

Referencia: Respuesta a petición con radicado No. 202441730100644372,
202441730100644362, 202441730100644452, 202441730100644422,
202441730100644442, 202441730100644382, 202441730100644432,
202441730100644472, 202441730100644392, 202441730100644352,
202441730100644372

Cordial saludo,

En atención a la solicitud radicada con los números de radicado relacionados en el asunto de este escrito, mediante el cual solicita se informe lo siguiente:

- “1. Que se certifique, por escrito, si Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39 en el puente vehicular sentido norte sur en Cali es nacional, departamental o municipal.
2. Que se certifique e informe, de manera escrita, si el Distrito de Santiago de Cali está a cargo de la señalización y mantenimiento de la Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39 en el puente vehicular sentido norte sur en Cali.
3. Que se me certifique e informe, de manera escrita, si, para el 23 de abril de 2022, estaba vigente alguna póliza con alguna compañía de seguros para amparar la responsabilidad civil del Distrito de Santiago de Cali frente a terceros derivada de falta de mantenimiento o señalización en las vías que tiene a su cargo.
4. Si dicho contrato de seguro existe, solicito que se me informe el número de póliza y la aseguradora y que se me envíe copia de las condiciones generales y particulares de la póliza.
5. Que se me certifique e informe, de manera escrita, si, para el 23 de abril de 2022, el Distrito de Santiago de Cali había entregado en concesión la Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39 en el puente vehicular sentido norte sur en Cali. De ser esto correcto, pido que se me informe cuál es el concesionario y se me entregue el contrato de concesión.”

Este Despacho se permite indicar lo siguiente en atención a cada una de las cuestiones planteada por su parte.

En primera medida se debe indicar que, la Autopista Sur Oriental con Carrera 39 de la ciudad de Cali corresponde a una vía de orden municipal, teniendo en cuenta que la misma se encuentra dentro del perímetro urbano.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

Así pues, bajo lo establecido en el numeral 5º del artículo 207 del Decreto Extraordinario 411.0.20.0516 de 2016, el mantenimiento de la malla vial urbana y rural del Municipio de Santiago de Cali, le corresponde por competencia a la Secretaria de Infraestructura. Cabe resaltar que esta gestión se lleva a cabo conforme al cumplimiento de una serie de principios constitucionales, entre ellos el de planificación, según el cual el presupuesto debe reflejar los planes gubernamentales de largo, medio y corto plazo; debiendo considerar en su orden el Plan de Desarrollo, el Plan de Inversiones Públicas, el Plan Financiero y el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI).

Ahora bien, cabe indicar que corresponde a la Secretaria de Movilidad las funciones relativas a "Planear y ejecutar todos los aspectos relacionados con la implementación y utilización de la señalización, demarcación y semaforización del Municipio", según lo establecido en el numeral 4º del artículo 201 del Decreto Extraordinario 411.0.20.0516.

En lo relativo a su cuestionamiento relacionado en el numeral 5 de su petición, es preciso informarle que la vía comprendida en la Autopista Sur Oriental con Carrera 39 de la ciudad de Cali, para la fecha 23 de abril de 2022, no se encontraba en Concesión.

Por último, y para su conocimiento se le informa que a través de oficio con Rad. 202441510300003984 del 04 de abril de 2024, se corrió traslado a la Unidad Administrativa de Gestión de Bienes y Servicios de su petición en aras de resolver los cuestionamientos propuestos en los puntos 3 y 4 de su escrito, esto en tanto corresponde a esta dependencia la Administración de Pólizas y Seguros, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º del artículo 92 del Decreto Extraordinario 411.0.20.0516 de 2016.

No siendo otro el objeto del asunto se da por resulta su petición en lo relacionado a las funciones y facultades de esta dependencia.

Atentamente,

LUIS FERNANDO LIBREROS RENTERÍA
Subsecretario de Infraestructura y Mantenimiento Vial
Secretaría de Infraestructura

Proyectó y Elaboró: Aura María Benavides. Contratista.
Revisó: Juan Sebastian Acevedo Vargas. Contratista.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 12 Teléfono: 8810036

www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202441810100008581

Fecha: 2024-04-11

TRD: 4181.010.13.1.953.000858

Rad. Padre: 202441810100008581

JOSE DAVID VELASCO GIRALDO

Carrera 66B No. 9 – 95 Apto. 101

josedavid_245@hotmail.com

Cel.318 5509123

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición.

Cordial saludo,

En atención a su derecho de petición con radicado No. 202441730100644402, relacionado con (...) El día 23 de abril de 2022, alrededor de las 18:40, ocurrió un accidente de tránsito en la Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39 an el puente vehicular sentido norte sur en Cali, como consecuencia del mal estado de la vía. 2. Raquero saber si ustedes están a cargo del mantenimiento de la vía en que ocurrió el mencionado accidente, así como si, para el 23 de abril de 2022, estaba vigente un contrato de seguro con alguna aseguradora que ampare su responsabilidad civil extracontractual por daños causados a terceros, como consecuencia de falta de mantenimiento y señalización en la vía (...)

Y en relación al Auto de Sustanciación No.121 proferido por el Juzgado Treinta Penal Municipal con función de control de Garantías, bajo radicado No. 2024-00070, en el que se vincula a esta Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios de Cali.

Se procede a otorgar respuesta en el siguiente sentido:

De conformidad a lo establecido en el Decreto Extraordinario No.411.0.20.0516 de 2016 "Por el cual se determina la estructura de la Administración central y las funciones de sus dependencias", en su artículo 98 numeral 3:

"Asegurar los bienes muebles, inmuebles, personas e intereses patrimoniales a cargo del Municipio de Santiago de Cali, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales que se contemplen para tal fin".

De manera atenta le informo qué, es competencia de esta Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios lo concerniente al aseguramiento, por ende, ante los interrogantes expuestos por el peticionario en el numeral 3 y 4 de su petición indica que:

3. "Que se me certifique e informe, de manera escrita, si, para el 23 de abril de 2022, estaba vigente alguna póliza con alguna compañía de seguros para amparar la responsabilidad civil del Distrito de Santiago de Cali frente a terceros derivada de falta de mantenimiento o señalización en las vías que tiene a su cargo".



SC-CER852615

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 16

Teléfono 6618562/65 www.cali.gov.co

R/: Se contrató por parte de esta Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios del DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual del programa de seguros del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, derivada del proceso Licitatorio No. 4181.010.26.1.525-2021 con vigencia hasta el 28 de abril del 2022, adjudicado al contratista Unión Temporal Solidaria -CHUBB-SBS- MAPFRE CALI 2021.

4. "Si dicho contrato de seguro existe, solicito que se me informe el número de póliza y la aseguradora y que se me envíe copia de las condiciones generales y particulares de la póliza".

R/: La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual se identifica con No. 420.80-994000000202, con cobertura hasta el 29 de abril de 2022.

Acompaña esta respuesta, el contenido de esta.

Atentamente,



JOHANA MIREYA CERTUCHE DIAZ
Director Técnico

CC. Diego Arbey Noreña Aristizábal - Secretaría de Infraestructura

Anexos: póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual ocho (08) folios.

Proyectó y Elaboró: Claudia Patricia López P. -Contratista
Revisó: Hernán Álvarez Arce- Profesional Universitario
Victoria Eugenia Salazar Cordoba- Contratista

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



8C-CER652615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 16
Teléfono 6618562/65 www.cali.gov.co

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4208367914

PÓLIZA No: 420 -80 - 994000000202 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGE: 420

RAMO: 80

PAP:

DIA MES AÑO

23 02 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO

28 02 2022

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO

29 04 2022

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA MES AÑO

23 02 2022

DIA MES AÑO

23 02 2022

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO

28 02 2022

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO

29 04 2022

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:

SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS

DIRECCIÓN:

AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICI

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO:

6800810

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO:

SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS

DIRECCIÓN:

AV 2 NORTE 10 70 EDIFICIO CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICI

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO:

6800810

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT

001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPO NIT : 890399011**

ITEM: 1

DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **AV.CALLE 2 NORTE No. 10-70**

ACTIVIDAD: **ALCALDIA**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA: **1-11**

DESCRIPCION

AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO

\$ 7,000,000,000.00

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

7,000,000,000.00

DEDUCIBLES: 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *7,000,000,000.00

VALOR PRIMA:

\$ *****263,506,849

GASTOS EXPEDICION:

\$ *****0.00

IVA:

\$ ***50,066,301

TOTAL A PAGAR:

\$ *****313,573,151

INTERMEDIARIO

NOMBRE

CLAVE

%PART

ARTHUR J GALLAGHER CORREDORES DE SEG

356

40.00

ITAM CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.

557

60.00

NOMBRE COMPAÑIA

CHUBB SEGUROS COLOMBIA

MAPPRE

SBS

COASEGURO CEDIDO

%PART

28.00

20.00

20.00

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)0000000007000420836791

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JUCASTILLO 0

CADA20700A0BFA7D58

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000202 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Mediante el presente anexo y de acuerdo a solicitud del Asegurado, se procede con la prórroga por 60 días iniciando desde las 00:00 horas del 01 de Marzo de 2022 hasta las 24:00 horas del 29 de Abril de 2022.

Los demás términos y condiciones permanecen iguales.



CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 994000000202

ANEXO: 1

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

PAGINA: 3

TOMADOR: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS 99.011-3

| ASEGURADOS | | | | | | | |
|------------|------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|------------------|---------------------|---------------------|
| ITEM | ASEGURADO | C.C. ó NIT | UBICACION DEL PREDIO | CIUDAD | VALOR ASEGURADO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
| 1 | SANTIAGO DE CALI DISTRITO ES | 890399011-3 | AV. CALLE 2 NORTE No. 10-70 | CALI | 7,000,000,000.00 | 263,506,849 | 313,573,151 |
| | | | | | | PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
| | | | | | | 263,506,849 | 313,573,151 |



POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

Nº POLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Nota: Las condiciones que a continuación se relacionan, son de obligatorio ofrecimiento y se entenderán aceptadas en la carta de presentación de la oferta

- Objeto del Seguro**
Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación y el lucro cesante, que cause a terceros el asegurado, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra o le sea imputable de acuerdo con la Ley colombiana, durante el giro normal de sus actividades.
- Tipo de Póliza**
La Entidad ha venido contratando, bajo la modalidad de ocurrencia, pólizas de responsabilidad civil desde hace más de cinco años.
- Modalidad de Cobertura**
Ocurrencia: Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los terceros.
- Jurisdicción**
Colombiana
- Límite Territorial**
Cobertura Mundial se suscribe a los viajes de funcionarios, participación en ferias exposiciones y eventos en representación de la entidad - Aplica legislación Colombiana.
- Tomador y Asegurado**
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
- Beneficiario**
Terceros afectados, víctimas o sus causahabientes y/o Empleados y/o familiares de empleados
- Límite asegurado opera por Evento o Vigencia**
\$ 7.000.000.000
- Cobertura**
La compañía se obliga a indemnizar, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales hasta el 100% del valor asegurado, que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y perjuicios extra patrimoniales, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales. Se extiende la presente cobertura a los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, que le sean imputables al DISTRITO de Santiago de Cali y que se deriven de las actividades desarrolladas por los Teatros Municipal y Jorge Isaac, y que sean lideradas y ejecutadas por Contratistas o Terceros. Se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual por el uso de Bicicletas
Adicionalmente la compañía será responsable hasta el límite asegurado en la póliza por:
A. Todos los gastos y expensas judiciales decretados a favor de cualquier reclamante contra el asegurado.
B. Todos los honorarios de abogado, gastos y expensas judiciales en que haya incurrido el Asegurado, tanto para la etapa de conciliación extrajudicial como para el proceso judicial, con el consentimiento escrito de la compañía para oponerse a cualquier reclamo.
C. Asistencia jurídica en proceso penal y civil.
D. Se aclara que la compañía NO será responsable por multas y sanciones de la Administración.*
Predios, labores y operaciones (PLO)
Actividades de cargue, descargue y transporte de bienes, incluyendo eventualmente los azarosos e inflamables.
Actividades deportivas, culturales y sociales.
Avisos, vallas y letreros (instalados por el Asegurado y/o por contratistas del Asegurado) dentro y fuera de predios.
Contaminación accidental, súbita e imprevista. Sublímite del 10% del límite asegurado por Evento / 20% del límite asegurado por vigencia.
Contratistas y subcontratistas independientes incluyendo trabajos de mantenimiento, reparaciones y modificaciones de predios. Sublímite \$7.000.000.000 por evento o persona, y \$4.200.000.000 por vigencia, las cuales operarán en exceso de las pólizas de los contratistas y subcontratistas encargados de la(s) obra(s).
Perjuicios causados por directivos, representantes y empleados del asegurado, en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades del asegurado, dentro y fuera de Colombia, incluyendo en viajes. Excluye RC Profesional y D&O
Daños y hurto de vehículos y/o accesorios originales en predios del asegurado, parqueaderos de su propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia o control el asegurado. Sublímite \$1.000.000.000 por evento, y \$2.000.000.000 por vigencia.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

No POLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

No aplicación de garantías.

Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que se establezca en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía no impondrá al asegurado el cumplimiento de determinada garantía ni a cumplir determinada exigencia y que en cambio la Compañía acepta las condiciones de protección, mantenimiento, conservación y control que el asegurado de a sus bienes.

Eventos sociales organizados por el asegurado, desarrollados dentro y fuera de sus predios.

Incendio ó rayo y explosión.

Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

Poseción, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías o redes.

Responsabilidad civil cruzada.

Queda entendido y convenido que la presente cobertura se extiende a amparar las reclamaciones presentadas entre si por cada uno de los contratistas que desarrollen simultáneamente proyectos relacionados con la misión y objeto del DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, en la misma forma en que se aplicaría si a cada uno de ellos se hubiera expedido una póliza por separado. Sublímite Asegurado: \$4.000.000.000

Uso de armas de fuego y errores de puntería, incluye empleados contratados por la entidad y contratistas para labores de vigilancia o personal de seguridad y uso de perros guardianes. Para empleados de firmas especializadas en vigilancia opera en exceso de sus propias pólizas; para los demás empleados opera al 100% en el amparo básico.

Responsabilidad civil servicio de vigilancia. Sublímite \$2.100.000.000 evento/vigencia. Opera en exceso de las pólizas del contrato de vigilancia

Responsabilidad civil patronal en exceso de la seguridad social. Sublímite de \$ 2.100.000.000 evento persona y \$3.500.000.000 por vigencia. Opera en exceso de las prestaciones legales económicas de la seguridad social derivadas de los eventos ATEP, cualquier otro seguro obligatorio que haya sido contratado o debido contratar para tal fin y de acuerdo con lo establecido en el Art. 216 del CST.

Restaurantes y cafeterías, campos deportivos, clubes y casinos.

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, grúas, montacargas, cabrias, carretas, carros plataformas y equipos de trabajo y transporte dentro de predios.

Responsabilidad Civil Productos. Sublímite por evento y agregado anual \$3.500.000.000 se excluyen Exportaciones a Estados Unidos y Canadá.

Responsabilidad civil Maquinaria y Equipos (Para cubrir la responsabilidad que se origine en la maquinaria y equipos amparados en la póliza de maquinaria y equipo). Sublímite \$2.000.000.000 evento/\$4.000.000.000 vigencia, el cual opera en exceso de la póliza de Todo Riesgo Equipo y Maquinaria

Daños emergentes hasta el 100% del límite asegurado

Lucro cesante hasta el 100% del límite asegurado

Daños extrapatrimoniales incluyendo los perjuicios morales y de vida en relación hasta el 100% del límite asegurado

Otras Propiedades Adyacentes. Sublímite asegurado: \$ 3.500.000.000. Por Evento/Vigencia.

10. Cláusulas y/o condiciones adicionales

Para aquellas cláusulas y/o condiciones adicionales para las que no se indique sublímite se entenderá que estas operan al 100%.

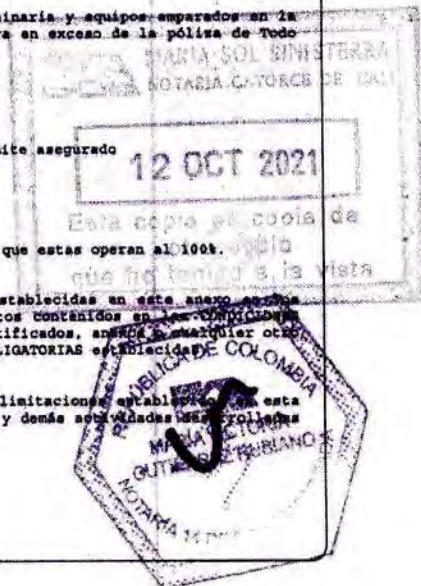
Cláusula de aplicación de condiciones particulares.

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo; por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en las condiciones básicas técnicas OBLIGATORIAS frente a la propuesta, los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos, cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones enunciadas en las CONDICIONES BASICAS TECNICAS OBLIGATORIAS establecidas en este anexo.

Amparo automático para nuevos predios y/o operaciones, con aviso de 60 días.

LA COMPAÑIA contempla la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades que se realicen en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

CLIENTE



POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 80 No POLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS
 ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Ampliación del plazo para aviso de siniestro a 60 días.

El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e-mail lo más pronto posible y con no más de sesenta (60) días posteriores al conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial efectuada por la(s) víctima(s) que pueda tener relación con este seguro.

Anticipo de indemnización del 50%

LA COMPAÑIA contempla bajo esta cláusula que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo). En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado. En ningún caso la indemnización podrá ser mayor al 100% del valor de la pérdida demostrada.

Solución de conflictos o controversias.

Los conflictos que surjan durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo, amigable composición, transacción y conciliación, como lo establece el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

Conocimiento de los predios y/o actividades por parte del asegurador.

La Aseguradora manifiesta que conoce el riesgo y que partiendo de esta base ha hecho la tasación y ha establecido los términos y condiciones para la contratación de esta cobertura, por consiguiente deja constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos.

Costos de cualquier clase de caución judicial. Sublímite \$50.000.000 por evento/vigencia

Costos e intereses de mora. En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costo e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

No concurrencia de deducibles.

De presentarse un evento indemnizable bajo la póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma que afecte dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de la liquidación del siniestro se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos.

Designación de ajustadores.

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestros amparados por la presente póliza que requieran la asignación de un perito ajustador, la Aseguradora efectuará su contratación previo acuerdo y aprobación del Asegurado.

Delimitación Temporal.

Se anula toda delimitación temporal respecto al alcance de la cobertura (excepto por prescripción), que se establezca en las condiciones generales o particulares de la póliza.

Definición de Terceros.

Se deja constancia que los concejales, estudiantes y el personal al servicio del DISTRITO de Santiago de Cali bajo cualquier denominación, los contratistas, subcontratistas, y en general cualquier persona natural o jurídica que tenga una relación con esta entidad, se considerarán terceros para efectos de cualquier reclamación que deban formularle, pero exceptuando la responsabilidad que se derive de la ejecución de contratos.

Se consideran terceros las entidades o personas que se encuentran en predios del DISTRITO de Santiago de Cali y que desarrollan sus propias actividades de manera independiente a las ejecutadas por el DISTRITO.

Condiciones técnicas y económicas de seguro y reaseguro.

LA COMPAÑIA conservará sus Reaseguradores durante el periodo de adjudicación y no podrán cambiarlos salvo fuerza mayor o causa justificada. En caso de ser necesario cambiarlos o que el reasegurador se retire voluntariamente, él (ó los) reasegurador(es) que lo sustituya(n) deberá(n) ser de la misma categoría o tener la misma calificación del (os) que se reemplaza (n).

Durante el periodo de adjudicación los oferentes no podrán cambiar las condiciones técnicas y económicas ofrecidas salvo aquellas que sean favorables al asegurado, las cuales deberán incorporarse automáticamente a las Pólizas.

Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales.

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Extensión del sitio ó sitios donde se asegura el riesgo.

Se convi en amparar en todas sus partes la Responsabilidad Civil del Asegurado, derivada de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a bienes de terceros, lesiones personales ó muerte a terceros, por empleados, personal a su servicio durante el desempeño de sus funciones en el giro normal de sus negocios y en cualquier sitio o sitios, donde se hallen desempeñando las mismas.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 80

Nº POLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3
ASEGURADO: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACION: NIT 890.399.011-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Los pasajeros que se movilicen en vehículos que prestan el servicio de transportes, de propiedad del DISTRITO, serán considerados como terceros. Sublímite \$2.000.000.000 evento / vigencia

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por persona y 50% del límite asegurado por vigencia.

La compañía reembolsará al asegurado dentro de los términos, con sujeción a las condiciones de este seguro los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. Se aclara que para esa cobertura no se acepta la aplicación de deducibles.

Indemnización por clara evidencia de responsabilidad sin que exista previo fallo judicial. Mediante esta cláusula el Oferente debe contemplar que en caso de siniestro la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

Modificación de condiciones.

LA COMPAÑÍA contempla bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza.

Modificación del estado del riesgo.

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se amparará automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.

Modificaciones a favor del asegurado.

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

No subrogación contra empleados del asegurado.

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta el valor de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia la acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. La compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra: Cualquier persona o entidad que sea un Asegurado bajo la póliza. Cualquier filial, subsidiaria y operadora del Asegurado. Cualquier socio, miembro de junta directiva o cualquier empleado o dependiente del Asegurado, salvo el caso en que los daños hayan sido causados intencionalmente por ellos.

Pago de indemnizaciones.

No obstante lo que se estipule en el respectivo presente Contrato, se conviene entre las partes, que el pago de la indemnización o la autorización de reparar el bien afectado por la realización de un riesgo amparado, se hará a quien designe el Asegurado, previa información escrita a la Aseguradora y con la firma de la solicitud de indemnización correspondiente, todo, teniendo en cuenta los controles administrativos que posee EL DISTRITO.

Propietarios, arrendatarios o poseedores. Sublímite hasta el 20% del límite asegurado por evento y 40% del límite asegurado por vigencia.

Se deberá extender a cubrir todos los gastos que el asegurado este legalmente obligado a pagar por cualquier perjuicio que surja en su calidad de propietario, arrendatario, arrendador o poseedor de cualquier inmueble, aun cuando estos no se hallen, específicamente descritos en la póliza. Queda cubierta igualmente la responsabilidad civil extracontractual del asegurado en caso de modificaciones o construcciones de los mismos inmuebles. Se deberá cubrir la responsabilidad civil de la persona o personas encargadas por contrato de mantenimiento del inmueble y únicamente cuando se encuentren en ejercicio de las funciones que dicho contrato estipule.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios. Sublímite \$3.000.000.000 evento/ \$5.500.000.000 vigencia.

Responsabilidad civil derivada del manejo de materias primas y productos.

Se declara y se conviene que la póliza ampara la responsabilidad civil, como consecuencia del manejo por parte del asegurado, contratado y subcontratista de materias primas y productos de cualquier naturaleza, entendiéndose que toda esta operación puede ser ejecutada directamente por el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI ó contratada. Ampara la responsabilidad civil que sea imputable al asegurado como consecuencia de daños o lesiones a terceros ocasionados únicamente por los productos suministrados por el Distrito de Santiago de Cali.

Responsabilidad civil derivada del uso de vehículos propios y no propios.

En exceso de la cobertura de automóviles, incluidos los vehículos de funcionarios en desarrollo de actividades para SANTIAGO DE CALI. Sublímite 50% del límite asegurado por evento y/o en el agregado anual.

CLIENTE



POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 80

No POLIZA: 994000000202 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 ASEGURADO: EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3
 SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Ampliación del Plazo Revocación o no renovación de la póliza con aviso anticipado al Asegurado de sesenta (60) días. LA COMPAÑIA contempla bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de sesenta (60) días. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga(s) del contrato de seguro, queda entendido, convenido y aceptado que la Aseguradora deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de sesenta (60) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la Aseguradora acepta la renovación o prórroga(s), previa autorización de la Entidad, hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso, siempre y cuando la siniestralidad incurrida de la referida vigencia no supere el 60%.

Revocación por parte del asegurado sin penalización.

LA COMPAÑIA contempla bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

Selección de profesionales para la defensa:

Los profesionales encargados de la defensa, corresponderá al DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, o a los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la Aseguradora la propuesta correspondiente. La Aseguradora podrá previo común acuerdo con el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por ésta.

Variaciones del riesgo.

La compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

11. Gastos Adicionales

Se amparan los siguientes Gastos en que RAZONABLEMENTE se incurra, los cuales se encuentran contenidos en el límite máximo de indemnización pactado y sin aplicación de deducible:

La póliza se extiende a amparar los siguientes gastos en que razonablemente incurra el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI y para los mismos no aplican deducibles.

Costas legales y honorarios de abogados.

Los cuales el asegurado debe asumir en la defensa de sus intereses, como consecuencia de una demanda, por la víctima, de alguna petición, judicial o extrajudicial, aun cuando dicha demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta, Sublímite por evento \$200.000.000 / Vigencia \$400.000.000, el cual operará dentro del límite asegurado

Gastos para la demostración del siniestro. Sublímite \$100.000.000 incluido dentro del límite asegurado.

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Otros gastos en que haya incurrido el Asegurado en relación con un siniestro amparado. Sublímite \$50.000.000, incluido dentro del límite asegurado

Informe de Siniestralidad

LA aseguradora se obliga a suministrar el informe de la siniestralidad los primeros 5 días de cada mes, que contenga la siguiente información: Fecha de ocurrencia del siniestro, amparo afectado Vigencia desde - hasta, descripción, valor reclamado, valor indemnizado, valor reserva, fecha de pago y estado.

12. Riesgos excluidos

En materia de riesgos excluidos el DISTRITO de Santiago de Cali acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera con anterioridad no inferior a quince (15) días hábiles al cierre del proceso y la Exclusión por COVID-19. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas habilitantes del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas habilitantes.

DEDUCIBLES:

Toda y cada Pérdida: 5% de la pérdida mínimo 3 smmlv.

GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL FORMA 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR001
 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MG07G7000

CLIENTE



Al contestar cite este radicado: 2024S-VVAL-014952
Fecha: 2024-03-15 12:29:57

Señor:
Jose Jose Velasco Giraldo

josedavid_245@hotmail.com
CALI VALLE

Asunto: Respuesta al radicado No 2024E-VUVR-021202

Señor Velasco, cordial saludo.

Dando respuesta a su solicitud en la cual indica “Que se certifique, por escrito, si Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39 en el puente vehicular sentido norte sur en Cali es nacional, departamental o municipal.” Nos permitimos informarle que, una vez revisado el sistema de información vial del Instituto Nacional de Vías – INVIAS evidenciamos que, la vía a la que usted hace referencia es identificada como municipal a cargo del Distrito de Santiago de Cali (Ver ilustración 1).

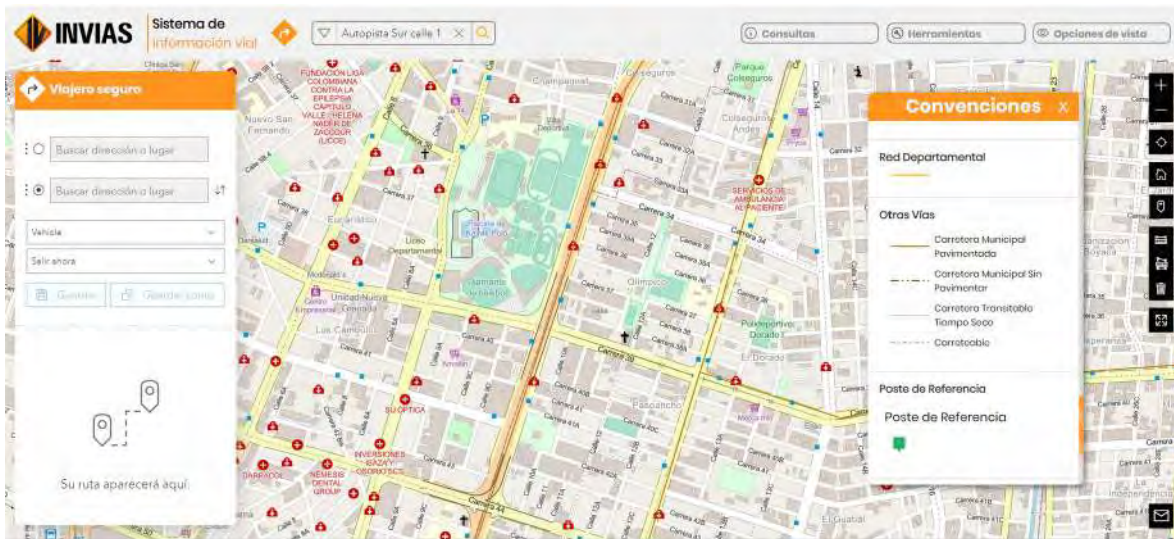


Ilustración 1 Consulta Sistema de información Vial

Por lo anterior, le indicamos que, la vía identificada en la dirección Calle 10 (Autopista Sur Oriental) con Carrera 39, es una carretera municipal pavimentada a cargo del Distrito de

Santiago de Cali, por lo que los numerales del 2 al 5 contenidos en su petición no le competen a esta entidad.

Atentamente;

Luis Fernando Pantoja Estrada
DIRECTOR TERRITORIAL VALLE (E)

Proyectado Por: VALENTINA RAMÍREZ HERRERA

Revisado Por:

Aprobado Por:

Copia Interna a:

Copia Externa a:



REGISTRO DE FIRMAS DIGITALES



RED DE APOYO Y LOGISTICA APOLO SAS
901014667-1

Santiago de Cali, 05 de marzo del 2024

CERTIFICACION LABORAL

*Por medio de la presente la empresa **RED DE APOYO Y LOGISTICA APOLO SAS con nit 901-014-667**, comunica:*

*Que el señor(a) **VALERIA BOCANEGRA VALENCIA** Identificado con cedula de ciudadanía No. **1110364209** trabaja con nuestra compañía bajo el cargo de auxiliar logístico por modalidad de turnos ocasionales de acuerdo a la intensidad laboral desde el mes de mayo del 2023.*

A la fecha se califica como un empleado excelente, cumpliendo con los objetivos asignados por nuestra compañía.

Johnny Chavarro Paerez
Gerente General.
3137270293



HISTORIA CLINICA

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-04-23 | <p>19:40 oscarlvio - OSCAR DARIO ALVAREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIENINGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CON TRAUMA EN CODO DERECHPO RODILA DERECHA Y PIE DERECHO MENCIONA DOLOR EN PIE , DOLOR EN HALUX DERECHO EDEMA LIMITACIONFUNCIONAL NIEGA TRAUMA CEFALICO , NIEGA TRAUMA TORACOABDOMINAL , NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA</p> <p>NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA NO HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON COVID XIX NO HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICO: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS : NIEGA HOSPITALARIOS: NIEGA TÓXICOS: NIEGA</p> |

| ANTECEDENTES PERSONALES | | |
|-------------------------|----|---------|
| ANTECEDENTES | | |
| OTROS | OP | DETALLE |
| Otros | NO | NIEGA |

| ANTECEDENTES FAMILIARES | | |
|-------------------------|----|-------------------|
| ANTECEDENTES | | |
| FAMILIARES | OP | DETALLE |
| Otros | NO | SNI AT FAMILIARES |

| REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------|
| SISTEMA | OBSERVACION | FECHA REGISTRO |
| General | LO REFEIO EN LA ENFA CTUAL | 23/04/2022 19:40 |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| OSCAR DARIO ALVAREZ | 2022-04-23 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESENCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | EXTREMIDADES : ABRASIONES EN CODO, RODILLA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR A PALPAICON DE HALUX DE PIE DERECHO EDEMA , LIMITACION FUNCIONAL. |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|--------|-------------|---------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| T07X | Traumatismos multiples - no especificados | | | OSCAR DARIO ALVAREZ | 2022-04-23 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-04-23 | <p>19:42 oscavio - OSCAR DARIO ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)</p> <p>**Obs: DERECHO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)</p> <p>**Obs: DERECHA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA CUM: 19993036-8 ATC: N02BB02 - LAB. :PROCAPS S.A. 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA CUM: 53704-7 ATC: J01DA04 - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: NIYI ESNEDA RUIZ SEGURA - 2022-04-24 04:01</p> <p>22:45 anfsanchez - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</p> <p>Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA</p> <p>**Obs: SET DE MINIFRAGMENTOS VS CLAVOS DE KIRSCHNER</p> <p>Revisado: NIYI ESNEDA RUIZ SEGURA - 2022-04-24 04:01</p> |
| 2022-04-24 | <p>05:00 dmecheverry - DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUIDADOS DE HOSPITALIZACION - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20MG CADA DIA - CEFAZOLINA 2GRS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - DICLOFENACO 75MG EV CADA 12 HORAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

GRACIAS
Revisado: NIYI ESNEDA RUIZ SEGURA - 2022-04-24 05:12
10:25 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Solucitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
**Obs: CONTROL CON ORTOPEdia EN 3 SEMANAS, DR PINTO
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)
**Obs: DERECHO, CONTROL POP ANTES DE EGRESO
Revisado: SHAROON KATHERINE RODRIGUEZ VILLANUEVA - 2022-04-24 14:13

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN)

| | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | FORMULACIÓN: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ |
| DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) | MEDICAMENTO POS |
| CANTIDAD: 15 UNIDAD POR 500MG | |
| DIAS TRATAMIENTO: 5 DIA(S) | |

CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS 500MG UNIDAD CUM: 44405-3 ATC: J01DB01 - LAB. :GENFAR - 0101020270 (CEFALEXINA)

| | |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | FORMULACIÓN: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ |
| DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) | MEDICAMENTO POS |
| CANTIDAD: 28 UNIDAD POR 500MG | |
| DIAS TRATAMIENTO: 7 DIA(S) | |

NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250MG TABLETA CUM: 17145-18 ATC: M01AE02 - LAB. :WINTHROP PHARMACEUTICALS - 0101020390 (NAPROXENO)

| | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | FORMULACIÓN: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ |
| DOSIS: 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) | MEDICAMENTO POS |
| CANTIDAD: 6 TABLETA POR 250MG | |
| DIAS TRATAMIENTO: 3 DIA(S) | |

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

| ACTO QX | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ | SOLICITUD | PROFESIONAL | PROCEDIMIENTOS | ESTADO |
| | - 6497495 - Abr 23 De 2022 | REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN | 793902 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA | AUTORIZADO |
| | | OBSERVACIONES | SET DE MINIFRAGMENTOS VS CLAVOS DE KIRSCHNER | |
| | | DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS | | |

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
|---------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| 18759807 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 30 | 23/4/2022 |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|--------|---------------------------------------------|
| Z988 | Otros estados postquirurgicos especificados |

RESULTADOS EXAMENES

| EXAMENES MENSUALES | EXAMENES TRIMESTRALES |
|--------------------|-----------------------|
|--------------------|-----------------------|

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | FECHA | VALOR | | FECHA | VALOR |
|-------------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| Hemoglobina | | | Albumina | | |
| Hematocrito | | | Colesterol LDL | | |
| Hemoglobina Glicosilada | | | Colesterol | | |
| Calcio | | | Colesterol HDL | | |
| Fosforo | | | ALT | | |
| Glicemia | | | AST | | |
| BUN | | | Triglicerios | | |
| BUN Post | | | Creatina | | |
| Potasio | | | | | |
| EXAMENES SEMESTRALES | | | EXAMENES ANUALES | | |
| | FECHA | VALOR | | FECHA | VALOR |
| Ferritina | | | VIH | | |
| Transferrina | | | SEROLOGIA | | |
| Hierro | | | | | |
| PTH | | | | | |
| Hbc | | | | | |
| Hbs | | | | | |
| HVC | | | | | |
| AgHbs | | | | | |


| EVOLUCIONES | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA | EVOLUCIONES |
| 2022-04-23 | <p>19:41 oscario - OSCAR DARIO ALVAREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ** INGRESO DE URGENCIAS *****</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIENINGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CON TRAUMA EN CODO DERECHPO RODILA DERECHA Y PIE DERECHO MENCIONA DOLOR EN PIE , DOLOR EN HALUX DERECHO EDEMA LIMITACIONFUNCIONAL NIEGA TRAUMA CEFALICO , NIEGA TRAUMA TORACOABDOMINAL , NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA</p> <p>NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA NO HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON COVID XIX NO HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS</p> <p>ANTECEDENTES: PATOL?GICO: NIEGA QUIR?RGICOS: NIEGA AL?RGICOS: NIEGA FARMACOL?GICOS : NIEGA HOSPITALARIOS: NIEGA T?XICOS: NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA.</p> <p>REVISI?N POR SISTEMAS: LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>SIGNOS VITALES : PA : 130/80 FC : 93 L / MIN , FR : 18 C / M , TEMP : 36 SO2 : 95 % AMBIENTE</p> <p>CABEZA: NORMOCEFALO. SIN SIGNOS DE TRAUMA</p> <p>CUELLO: NO DOLOROSO A LA PALPACION NO ADENOPAT?AS, TRAQUEA CENTRADA OJOS: ANICT?RICOS PUPILAS FOTO REACTIVAS, ISOC?RICAS. BOCA: MUCOSAS HUMEDAS ORL: SIN LESIONES. TORAX : NORMOEXPANSIBLE , NO DOLOR A LA PALPACION CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS R?TMICOS SIN SOPLOS,TENDENCIA PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS PATOLOGICOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A PALPACION , NO IRRITACION PERITONEAL . NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES : ABRASIONES EN CODO, RODILLA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR A PALPAICON DE HALUX DE PIE DERECHO EDEMA , LIMITACION FUNCIONAL. NEUROLOGICO: NO D?FICIT APARENTE. GLASGOW 15/15.</p> <p>IMPRESI?N DIAGNOSTICA: ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMASTISMOS MULTIPLES</p> <p>ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS , EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGR VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

SIN SIRS CLINICO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , SATURACIONES EN METAS , SIN COMPROMISO NEUROLOGICO, CON TRAUMAS MENCIONADOS CON DOLOR EDEMA LIMITACION EN RODILLA, POR LO CUAL SE INGRESA PARA CURACION , MANEJO ANALGESICO TOMA DE AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA DESCARTRAR LESION ORIGINADA POR TRAUMA

PLAN
OBSERVACION URGENCIAS
NADA VIA ORAL
DICLOFENACO AMP 75 MG IM DOSIS UNICA
DEXAMETASONA AMP 8 MG IM DOSIS UNICA
CURACION DE HERIDAS POR ENFERMERIA
RX DE PIE DERECHO
REVALORACION CON RESULTADOS
IMFORMAR CAMBIOS
GRACIAS



Profesional: OSCAR DARIO ALVAREZ
CC - 1085244680 - T.P 1085244680
Especialidad - MEDICO GENERAL

21:09 oscario - OSCAR DARIO ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

RADIOGRAFIA DE P? . fractura de falange proximal de halux de pie derecho , rx de rodilla sin alteracion sin signos de fractura se comenta caso con persona asistencial de ortopedia



Profesional: OSCAR DARIO ALVAREZ
CC - 1085244680 - T.P 1085244680
Especialidad - MEDICO GENERAL

22:56 anfsanchez - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA

VALERIA BOCANEGR
17 AÑOS
SEGUROS DEL ESTADO

PACIENTE QUIEN PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON PREDOMINIO EN PIE DERECHO EN HALUX, POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A ESTA INSTITUCION.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICO: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS : NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA.

EXAMEN FISICO
PACIENTE ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES
PA : 130/80 FC : 93 L / MIN , FR : 18 C / M , TEMP : 36 SO2 : 95 % AMBIENTE
EXTREMIDADES: XTREMIDADES : ABRASIONES EN CODO RODILLA DERECHA, DOLOR A PALPACION DE HALUX DE PIE DERECHO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL
SNC ORIENTADO EN TODAS LAS ESFERAS

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

PACIENTE CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE PREDOMINIO EN PIE DERECHO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES, ESTABLE, PRESENTA ABRASIONES EN DOCO Y RODILLA DERECHA, DOLOR A LA PALPACION DE HALUX DE PIE DERECHO, CON DOLOR A LA MOVILIZACION, SE REVISÓ RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LUXOFRATURAS, RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO EN LA CUAL SE OBSERVA FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL POR LO CUAL SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA MAS FIJACION INTERNA CON SET DE MINIFRAGMENTOS VS CLAVOS KIRSCHNER, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL A PARTIR DE LAS 00+00
ANALGESIA
INMOVILIZACION
CIRUGIA MA?ANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
CC - 6343273 - T.P 764691
Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

2022-04-24

04:57 anfsanchez - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ --- **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA**
dmecheverry - DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS --- **ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL**
INGRESO HOSPITALIZACION PISO 4

VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
17 AÑOS
TI 1110364209
AXA SEGUROS DEL ESTADO

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN CODO DERECHO, RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO. MENCIONA DOLOR EN PIE DERECHO, DOLOR EN HALUX DERECHO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. NIEGA TRAUMA CEFALICO, NIEGA TRAUMA TORACOABDOMINAL, NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA. AL INGRESO SE DOCUMENTA FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE HALLUX IZQUIERDO POR LO QUE E VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PARA MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON SET DE MINIFRAGMENTOS vs CLAVOS KIRSCHNER. EN URGENCIAS PRESENTA REACCION ALERGICA A DIPIRONA

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICO: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: DIPIRONA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA

NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA
NO HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON COVID XIX
NO HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

EXAMEN FISICO:
FC 60 - FR 14 - T/A 128/78 - T 36.0 - SaO2 98.00
PACIENTE TRANQUILA, SIN DOLOR, TOLERANDO O2 AMBIENTE, AFEBRIL
NORMOCEFALICA
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
PULSOS PALPALES, NO EDEMAS
EDEMA Y DOLOR EN PRIMER DEDO DE PIE DERECHO
PTE ALERTA, NO DEFICIT NEUROLOGICO

*****PARACLINICOS:
-23 ABRIL 2022
LEUCOS 12.140 - NEUTROS 83.2 - LINFOS 9.9 - HGB 13.6 - HTO 41.1 - PLT 300.000
PT 12.7 - PTT 32.5 - INR 0.9

*****IMAGENES:
-Rx RODILLA DERECHA 23 ABRIL 2022

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

NO TRAZOS DE FRACTURAS (EN PROCESO REPORTE OFICIAL)

-Rx PIE DERECHO 23 ABRIL 2022
FRACTURA FALANGE PROXIMAL PRIMER DEDO PIE DERECHO

IDx:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA PIE DERECHO
- FRACTURA FALANGE PROXIMAL PRIMER DEDO PIE DERECHO
TRAUMA DE RODILLA DERECHA

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO , CON TRAUMA EN CODO DERECHO, RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO. MENCIONA DOLOR EN PIE DERECHO, DOLOR EN HALUX DERECHO CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. NIEGA TRAUMA CEFALICO , NIEGA TRAUMA TORACOABDOMINAL, NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA. AL INGRESO SE DOCUMENTA FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE HALLUX IZQUIERDO POR O QUE E VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PARA MANEJO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON SET DE MINIFRAGMENTOS vs CLAVOS KIRSCHNER. EN URGENCIAS PRESENTA REACCION ALERGICA A DIPIRONA



Dr. Diego M. Echeverry S.
MEDICO GENERAL
C.U. 76-0950-09



Andrés Felipe Sánchez Ch.
Ortopedia y Traumatología
C.U. 76-691-109

Profesional: DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS

CC - 14621335 - T.P 76095009

Especialidad - MEDICO GENERAL

Profesional Avalista: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ

CC - 6343273 - T.P 764691

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

08:33 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

NOTA PREQUIRURGICA

VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
17 AÑOS
TI 1110364209
AXA SEGUROS DEL ESTADO

DX:
ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA PIE DERECHO
- FRACTURA FALANGE PROXIMAL PRIMER DEDO PIE DERECHO
TRAUMA DE RODILLA DERECHA

PACIENTE QUE INGRESA A SALAS DE CIRUGIA PARA RA+OTS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, SE TRASLADA PACIENTE A QUIROFANO



Jose David Pinto Hernandez
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
C.U. 151-74945
A LA 040-10

Profesional: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

10:17 gsalazar - GISELLE SALAZAR CAICEDO
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

ANESTESIOLOGIA

**NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE CON 17 AÑOS CON TRAUMA EN PIE DERECHO QUE REQUIERE RA + FIJACION

ANT PAT NIEGA
FCO NIEGA

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

ALERGIAS DIPIRONA
QX NIEGA

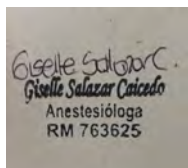
EF
PA 110/55 FC 80 SAO2 99%
AO + 4 CM M I

LABORATORIOS

HB 13.6 HTO 41.1 PT 12.7 PTT 32.5 INR 0.9

PLAN

ASA I
REALIZAR CX
AYUNO COMPLETO
CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA FIRMADO



Profesional: GISELLE SALAZAR

CC - 29675387 - T.P 763625

Especialidad - ANESTESIOLOGO

10:29 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
NOTA POSTQUIRURGICA

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA RA+OTS DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL DE 1ER ARTEJO DE PIE DERECHO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ESCASO SANGRADO INTRAQUIRURGICO

POSTERIOR A PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SE INDICA, POSTERIOR A RECUPERACION ANESTESICA, REALIZAR RX DE CONTROL POP Y POSTERIORMENTE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CON ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE PERMANECER CON FERULA DE YESO HASTA NUEVA ORDEN, NO APOYO DE EXTREMIDAD, MOVILIZARSE CON 1 PAR DE MULETAS, NO TOCAR NI RETIRAR CLAVOS DE KIRSCHNER, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS COMO DOLOR QUE NO MEJORE CON ANALGESICOS, SANGRADO ABUNDANTE, SECRECION PURULENTA, CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE ORIFICIOS DE INSERCIÓN DE CLAVOS, SE EXPLICA A PACIENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA

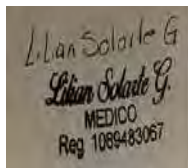


Profesional: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

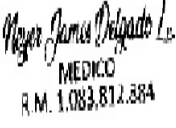

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

15:43 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ --- **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA**
lisolarte - LILIAN SOLARTE GONZALEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL**
CIERRE DE HISTORIA CLINICA



HISTORIA CLINICA

| | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGR VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | Ocupación: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15:44 | Profesional: LILIAN SOLARTE GONZALEZ CC - 1089483067 - T.P 1089483067 Especialidad - MEDICO GENERAL | Profesional Avalista: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ CC - 15174945 - T.P 040/10 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA |
| | jdipinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ --- ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA njdelgado - NEYER JAMES DELGADO LOPEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ***REPORTE DE IMAGENES*** | |
| | RX DE PIE DERECHO POP INMEDIATO: ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE TRAZOS DE FRACTURAS, MAOS FIJOS CONTINUAR PLAN DE EGRESO CON INDICACIONES Y RECOMENDACIONES POR PARTE DE ORTOPEDIA | |
| |  MEDICO R.M. 1.083.812.384 |  JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA C.U.C. 15174945 |
| | Profesional: NEYER JAMES DELGADO LOPEZ CC - 1083812884 - T.P 1083812884 Especialidad - MEDICO GENERAL | Profesional Avalista: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ CC - 15174945 - T.P 040/10 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|------|------|-----|-----|-----|---------------------|------------|-----------|----------|------|----------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC |
| 2022-04-24 | 04:07 | 72 | 19 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 104 / 61 | 75 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.20 | -- | -- | -- | 99.00 | -- |
| USUARIO | LEIDY VANESSA HERNANDEZ ARROYO | | | | | | ESPECIALIDAD | ENFERMERIA | | | | | | | | | | |
| 2022-04-24 | 02:53 | 60 | 14 | -- | -- | -- | 1,00 | 1,00 | 10.000,00 | 128 / 78 | 94 | Miembro Superior Izquierdo(NINV) | 36.00 | -- | -- | -- | 98.00 | -- |
| USUARIO | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | | | | | | ESPECIALIDAD | ENFERMERIA | | | | | | | | | | |

NOTA OPERATORIA

| | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------------|---------------|
| FECHA INICIO | 2022-04-24 09:15 | DURACION | 00:46 (HH:mm) |
| QUIROFANO | SALA 2 | | |
| VIA ACCESO | UNICO O UNILATERAL | TIPO CIRUGIA | SUCIA |
| AMBITO CIRUGIA | URGENCIAS | FINALIDAD CIRUGIA | TERAPEUTICO |
| ESPECIALIDAD | | | |

PROFESIONALES

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| CIRUJANO | | | |
| ANESTESIOLOGO | GISELLE SALAZAR | AYUDANTE | MARIA ANGELICA YAGUAS RODRIGUEZ |
| INSTRUMENTADOR | CARENT VIVIANA ALVARADO CERON | CIRCULANTE | MAYERLY ESTEFANNY GARCES MOSQUERA |
| TIPO ANESTESIA | RAQUIDEA | | |

GASES UTILIZADOS

| | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| TIPO GAS | METODO SUMINISTRO | FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m) | MINUTOS |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

| CARGO | DESCRIPCION |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 839101 | LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS] |
| | PROFESIONAL: |
| 793902 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA |
| | PROFESIONAL: |
| 814911 | CAPSULORRAFIA DE TOBILLO |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/4/2022 - 19:13:03 | FECHA EGRESO: 24/04/2022 - 17:15:58 | CAMA: 412A |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| | PROFESIONAL: |
| 817204 | LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA |
| | PROFESIONAL: |
| 793902 | REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA |
| | PROFESIONAL: |

Diagnosticos Pre-QX

| Ci½DIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 0102011150 POS | DICLOFENACO SODICO 75MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA CUM: 44678-1 ATC: M01AB05 - LAB. :BIO ESTERIL SAS | DICLOFENACO SODICO |
| FORMULI½ | OSCAR DARIO ALVAREZ | FECHA FORMULACI½N: 23/04/2022 19:42 |
| VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAMUSCULAR | | |
| DOSIS | 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica | |
| CANTIDAD | 1.00 MILILITRO | |

HISTORICO FORMULACION

| FECHA | FORMULI½ | ACCION |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 24/04/2022 04:59 | DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS | ACTIVACI½N / MODIFICACI½N |
| CAMBIOS | DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) CANTIDAD 2.00 MILILITRO | |

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observaci½n |
|------------------|--------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 23/04/2022 22:05 | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | |
| 24/04/2022 07:00 | LISETH DAYAN RODRIGUEZ | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | |

| Ci½DIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 0102011147 POS | DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I | DEXAMETASONA (ACETATO) |
| FORMULI½ | OSCAR DARIO ALVAREZ | FECHA FORMULACI½N: 23/04/2022 19:42 |
| VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAMUSCULAR | | |
| DOSIS | 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica | |
| CANTIDAD | 1.00 MILILITRO | |

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observaci½n |
|------------------|--------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 23/04/2022 22:05 | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | |

| Ci½DIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 0102011193 POS | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML 0.9% X 500ML UNIDAD CUM: 38907-5 ATC: B05XA03 - LAB. :NO DEFINIDO | SODIO CLORURO |
| FORMULI½ | OSCAR DARIO ALVAREZ | FECHA FORMULACI½N: 23/04/2022 23:30 |
| VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAVENOSA | | |
| DOSIS | 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) | |
| CANTIDAD | 1.00 BOLSA | |

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observaci½n |
|------------------|----------------------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|
| 24/04/2022 02:06 | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | |
| 24/04/2022 06:37 | LISETH DAYAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ | 1 BOLSA (S) | 0 BOLSA (S) | 0 | |

| Ci½DIGO | PRODUCTO | PRINCIPIO ACTIVO |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 0102011152 POS | DIPIRONA SODICA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA CUM: 19993036-8 ATC: N02BB02 - LAB. :PROCAPS S.A. | DIPIRONA |
| FORMULI½ | OSCAR DARIO ALVAREZ | FECHA FORMULACI½N: 23/04/2022 23:30 |
| VIA DE ADMINISTRACI½N2: INTRAVENOSA | | |
| DOSIS | 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) | |

CANTIDAD3.00 MILILITRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observaci3n |
|------------------|--------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 24/04/2022 02:06 | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | |

C3DIGO

PRODUCTO

PRINCIPIO ACTIVO

0102011171 POS

CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE 1G UNIDAD CUM: 53704-7 ATC: J01DB04 - LAB. :NO DEFINIDO

CEFAZOLINA

FORMUL3

OSCAR DARIO ALVAREZ

FECHA FORMULACI3N: 23/04/2022 23:33

VIA DE ADMINISTRACI3N: INTRAVENOSA

DOSIS1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD4.00 AMPOLLA

HISTORICO FORMULACION

| FECHA | FORMUL3 | ACCION |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 24/04/2022 04:59 | DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS | ACTIVACI3N / MODIFICACI3N |
| CAMBIOS | DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s) CANTIDAD 2.00 AMPOLLA | |

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

| Fecha | Usuario | Cantidad | Desechos | Entregas Al Paciente | Observaci3n |
|------------------|--------------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 24/04/2022 02:05 | ANGIE MABELL ITAS PIAMBA | 1 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | |
| 24/04/2022 06:36 | LEIDY VANESSA HERNANDEZ ARROYO | 2 AMPOLLA (S) | 0 AMPOLLA (S) | 0 | PROFILAXIS |

C3DIGO

PRODUCTO

PRINCIPIO ACTIVO

0101020331 POS

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS 20MG TABLETA CUM: 41072-10 ATC: A02BC01 - LAB. :TAKEDA S.A.S

OMEPRAZOL

FORMUL3

DIEGO MAURICIO ECHEVERRY SALAS

FECHA FORMULACI3N: 24/04/2022 04:58

VIA DE ADMINISTRACI3N: ORAL

DOSIS1.00 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD1.00 MG

| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-04-23 | <div><div>20:28 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>NOTA RETROSPECTIVA,....INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 17 A?OS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS , POR ORDEN MEDICA ES UBICADO EN SALA DE OBSERVACIONES, CUBICULO 35 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACI3N CON RESPECTIVO STICKER Y PIE DE CAMA CON DATOS CORRESPONDIENTES DIAGNOSTICO Y MOTIVO DE CONSULTA EN HISTORIA CL?NICA, PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON GLASGOW 15/15PACIENTE REFIERE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE OBSERVA EDEMA EN AREA DE TOBILLO, ATENTO A NUEVAS ORDENES MEDICAS.</div><div>20:29 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>M?DICO DE TURNO REALIZA VALORACI3N Y ORDENA ADMINISTRAR TRATAMIENTO FARMACOL?GICO, SE INFORMA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS LAS CUALES EL PACIENTE NIEGA, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS DONDE CON PREVIA T?CNICA AS?PTICA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOL?GICO ORDENADO POR EL M?DICO TRATANTE, DESCRITO EN HISTORIA CL?NICA, PEDIDO EN PANEL, SIN EVENTOS ADVERSOS.</div><div>22:05 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>PACIENTE EL CUAL ES TRASLADADO EN COMPA??A DE CAMILLERO PARA TOMA DE IM?GENES DIAGNOSTICAS, ES TRASLADADO CON MANILLA DE IDENTIFICACI3N CON RESPECTIVO STICKER, , QUEDA ATENTO A RE VALORAR CON RESULTADOS.</div><div>22:06 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>PACIENTE QUE REQUIERE CURACIONES, SE INFORMA A ESTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS DONDE SE REALIZA CURACIONES POR PARTE DE ENFERMER?A, SE UTILIZA CLOREXIDINA Y PAQUETES DE GASAS EST?RILES, SE CUBRE CON GASAS Y SE FIJA CON MICROPORE, QUEDA HERIDA LIMPIA .</div><div>23:57 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>M?DICO DE TURNO REALIZA VALORACI3N Y ORDENA CANALIZAR AL PACIENTE, SE INFORMA A ESTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE INDAGA SOBRE POSIBLES ALERGIAS LAS CUALES EL PACIENTE NIEGA, CON PREVIA T?CNICA A S?PTICA SE CANALIZA PACIENTE CON YELCO #18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,ACCESO VENOSO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFECCI3N, EL CUAL SE FIJA CON AP?SITO TRANSPARENTE Y SE ROTULA CORRECTAMENTE, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOL?GICO ORDENADO POR EL M?DICO EN PANEL SIN EVENTOS ADVERSOS, PACIENTE ATENTA A HOSPITALIZACION,</div><div>23:58 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>MEDICO REALIZA INMOVILIZACION CON SINDACTILIA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO</div></div> |
| 2022-04-24 | <div><div>00:56 masotelo - MARIBEL SOTELO GOMEZ - ENFERMERIA</div><div>POR ORDEN MEDICA SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE,CON PREVIA T?CNICA ASEPTICA Y ELEMENTOS DE PROTECCI3N PERSONAL(GUANTES,GORRO,BATA,GAFAS)SE EXPLICA PROCEDIMIENTO,PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA,SE REALIZA VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO NUMERO DE PUNCIONES (1)SIN COMPLICACIONES NI SIGNOS DE FLEBITIS,SE INDICA HACER PRESI3N ENTRE 2 Y 3 MINUTOS EN SITIO PUNCIONADO.</div><div>02:09 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>.....PACIENTE HACE REACCION ALERGICA A DIPIRONA POR LO QUE SE SUSPENDE.....</div><div>02:53 angitapi - ANGIE MABELL ITAS PIAMBA - ENFERMERIA</div><div>POR ORDEN MEDICA PACIENTE ES HOSPITALIZADO, Y TRASLADADO A PISO 4 EN COMPA??A DE CAMILLERO COMENTADO CON JEFE DE TURNO, PACIENTE CON ORDENES MEDICAS CUMPLIDAS, MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y REGISTRADOS, ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MANILLA DE IDENTIFICACI3N, STICKER ADECUADO, PACIENTE ATENTA A CIRUGIA.</div><div>05:20 leiherar - LEIDY VANESSA HERNANDEZ ARROYO - ENFERMERIA</div><div>03+00 INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 17 A?OS, DEL SERVICIO DE URGENCIAS, AL SERVICIO DE HOSPITALIZACI3N PISO 4, EN CAMILLA EN COMPA??A DE FAMILIAR Y CAMILLERO, PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CL?NICA, AL EXAMEN F?SICO SE OBSERVA: CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS H?MEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN</div></div> |

https://asistencial-alterno.clinicacolombiaes.com/SIIS_CC/cache/RRYHF3.html

11/13

APARENTE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO M?VIL SIN ADENOPATIAS, T?RAX SIM?TRICO NORMOEXPANSIBLE, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES Y MOVILES, CON ACCESO VENOSO EN MSI CON YELCO #18 ROTULADO Y FIJADO CON AP?SITO TRANSPARENTE CON FECHA VIGENTE DEL D?A 23/04/2022 PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS + EQUIPOS BURETROL Y MACRO DEL D?A 23/04/2022 PARA LA ADMINISTRACI?N DE SU TRATAMIENTO FARMACOL?GICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE E INDOLORO A LA PALPACI?N, PMIEMBROS INFERIORES PRESENTES Y MOVILES SE OBSERVA INMOVILIZADOR EN MID, PACIENTE QUIEN SE MOVILIZA EN CAMA DE MANERA ASISTIDA, RECIBE Y TOLERA V?A ORAL, SE TOMAN SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y SE REGISTRAN EN SIIS, PACIENTE QUIEN REFIERE SER ALERGICA A LA ***DIPIRONA***, NIGE HIPERTENSION, NIEGA DIABTES, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCI?N, CON MANILLA DE IDENTIFICACI?N CON STIKERES CORRESPONDIENTES + PIE DE CAMA, SE INGRESA A LA HABITACION PORTANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL OTORGADOS POR LA CLINICA.

06:05 leiherar - LEIDY VANESSA HERNANDEZ ARROYO - ENFERMERIA

07+00 ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 17 A?OS, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACI?N PISO 4, EN COMPA?A DE FAMILIAR, PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN SU RESPECTIVA HISTORIA CL?NICA, AL EXAMEN F?SICO SE OBSERVA: CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS H?MEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SIN APARENTE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO M?VIL SIN ADENOPATIAS, T?RAX SIM?TRICO NORMOEXPANSIBLE, MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES Y MOVILES, CON ACCESO VENOSO EN MSI CON YELCO #18 ROTULADO Y FIJADO CON AP?SITO TRANSPARENTE CON FECHA VIGENTE DEL D?A 23/04/2022 PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS + EQUIPOS BURETROL Y MACRO DEL D?A 23/04/2022 PARA LA ADMINISTRACI?N DE SU TRATAMIENTO FARMACOL?GICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE E INDOLORO A LA PALPACI?N, PMIEMBROS INFERIORES PRESENTES Y MOVILES SE OBSERVA INMOVILIZADOR EN MID, PACIENTE QUIEN SE MOVILIZA EN CAMA DE MANERA ASISTIDA, RECIBE Y TOLERA V?A ORAL, SE TOMAN SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y SE REGISTRAN EN SIIS, PACIENTE QUIEN REFIERE SER ALERGICA A LA ***DIPIRONA***, PENDIENTE INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE DEJA LISTO PARA SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y POR PROTOCOLO DE LA INSTITUCI?N, CON MANILLA DE IDENTIFICACI?N CON STIKERES CORRESPONDIENTES + PIE DE CAMA, SE INGRESA A LA HABITACION PORTANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL OTORGADOS POR LA CLINICA.

07:17 angflota - ANGELY NATALIA FLOREZ TABARES - CIRCULANTE

7:00 am PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE ADMISION DE CIRUGIA, EN CAMILLA ACOMPA?ADO DE AUXILIAR Y CAMILLERO. PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, PARA PROCEDIMIENTO QUIR?RGICO PROGRAMADO DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE A REALIZAR POR EL DR PINTO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PERIFERICO CON YELCO #18 PASANDO 500CC DE SOLUCI?N SALINA AL 0.9%. REFIERE ALERGIA A LA DIPIRONA, NIEGA ENFERMEDADES DE BASE, CONFIRMA AYUNO, CONSENTIMIENTOS DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO DILIGENCIADOS Y FIRMADOS POR PACIENTE Y ESPECIALISTAS, HISTORIA CL?NICA COMPLETA, SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES T/A: 103/52 mmHg, FC: 59 lpm, SPO2: 96%, SE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CEFAZOLINA 2 GR, DILUIDAS EN 100CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, PENDIENTE INGRESAR QUIROFANO.

10:21 lisrodno - LISETH DAYAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ENFERMERIA

07+00AM PACIENTE EN CIRUGIA.

Liseth Dayan Rodriguez
Nortia de Enfermeria
Firma: Liseth Rodriguez

Profesional: LISETH DAYAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Especialidad - ENFERMERIA

10:25 diacasob - DIANA MARCELA CASTRO OBANDO - CIRCULANTE

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION PROCEDENTE DEL QUIROFANO, EN COMPA?IA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA .PACIENTE DESPIERTA , CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, DE UN POP. REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE DERECHO REALIZADA POR EL DR. PINTO CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON YELCO #18 PASANDO 500CC DE SOLUCI?N SALINA AL 0.9% SIGNOS VITALES, TA:83/59 MD:68 FC: 62 SAPO2: 100% SE OBSERVA HGERIDA QUIRURUGICA LIMPIA SECA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO. SE INCIA ESCALA DE ALDRETE, PENDIENTE SU RECUPERACION

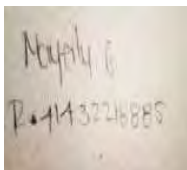
Diana Marcela Castro Obando
Resolución 765802

Profesional: DIANA MARCELA CASTRO OBANDO

Especialidad - CIRCULANTE

10:39 msgarces - MAYERLI STEPHANIE GARCES MOSQUERA - CIRCULANTE

09+45 INGRESO PACIENTE A QUIROFANO # 2 PARA UN PROCEDIMIENTO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE FALANGE DE PIE DERECHO A REALIZAR POR EL DR PINTO ORTOPEDISTA SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTA,CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS .CON ACESO VENOSO PERMEABLE SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PACIENTE REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS CONOCIDOS ,DIPIRONA Y NIEGA ENFERMEDADES DE BASE ,CONCENTIMIENTOS FIRMADOS POR FAMILIAR Y ESPECIALISTA SE PASA PACIENTE A CAMILLA POR SUS PROPIOS MEDIOS SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES TA:120/77 FC.77 SAT:100% DRA SALAZAR ANESTESIOLOGA EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR TIPO DE ANESTESIA LA CUAL REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR SIENDO LAS 09+50 INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON SPINOCATH # 27 PRIMER INTENTO EXITOSO DRA YANGUAS MEDICO AYUDANTE REALIZA ASEPSIA EN SITIO OPERATORIO CON CLORHESIDINAS ,INSTRUMENTADORA CARENT VISTE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES SIENDO LAS 10+00 SE INICIA ACTO QUIRURGICO DURANTE EL CUAL SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE POR ORDEN VERBAL DEL ANESTESIOLOGO SE LE ADMINISTRA ANLGESIA ,DICLOFENACO,DEXAMETAZONA DILUIDAS EN 500 CC DE SSN SIN PRESENCIA DE ALERGIAS SIENDO LAS 10+30 SE TERM,INA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE PASA PACIENTE A CAMILLA CON AYUDA DE RODILLO Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION EN COMPA?IA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE RESPIRANDO AIRE AMBIENTE CON HC COMPLETA .



Profesional: MAYERLI STEPHANIE GARCES MOSQUERA

-

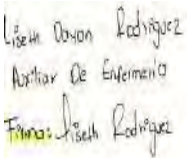
Especialidad - CIRCULANTE

15:26 alegutgu - ALEJANDRA GUTIERREZ GUTIERREZ - ENFERMERIA GENERAL

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES DE SALUD, RECUPERADO DE LA ANESTESIA, VALORADO POR EL MEDICO TRATANTE QUIEN DECIDE DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, INCAPACIDAD, CITA DE CONTROL, INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMAS, SE RETIRA ACCESO VENOSO, SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE RECUPERACION DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO.

17:26 lisrodro - LISETH DAYAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ - ENFERMERIA

PACIENTE QUE SE LE DA EGRESO POR CIRUGIA.



Profesional: LISETH DAYAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ

-

Especialidad - ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:00:09

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | FECHA EGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-05-17 | 16:00 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNEITRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-05-17 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | ¿PCTE CON FERULA DE YESO OK HALLUX CON HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | FECHA EGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)

NORMAL DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES

Sistema Endocrino

NORMAL EN LIMITES DE NORMALIDAD

General

NORMAL PCTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA AFERBIL, FASCIES INDIFERENCIADAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
|--------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-05-17 |

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

| FECHA | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-05-17 | <p>16:07 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PCTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE CONSIDERA INDICAICON D ERETIRO DE OTS POR RIESGO DE OMA SE DEJAN ORDENES PLAN CH, TP, TPP VALORACION PREANESTESICA AUTORIZAR LAVADO, DRENAJE Y DESBRIDAMIENTO+ DRENAJE Y CURETAJE DE FALANGE+EXTRACCION QX DE OTS Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: VALORACION PREANESTESICA Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] **Obs: VALORACION PREANESTESICA Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] **Obs: VALORACION PREANESTESICA Solicitud Proc No Qx: 890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Solicitud Proc Qx: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE **Obs: RETIRO D EOTS TIPO CLAVO DE K Solicitud Proc Qx: DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL **Obs: Solicitud Proc Qx: SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) **Obs:</p> |

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|--------|-----------------------------------------------|
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | FECHA EGRESO: 17/5/2022 - 15:48:09 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | | |




José David Pinto Hernández
 F. 15174945 - T.P. 040/10
 CIRUJANO DE ORTOPEDIA
 N. E. 060-14

PROFESIONAL: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:00:26

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | FECHA EGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-07 | <p>07:40 nasaresa - NASLY MARCELA AREVALO SANCHEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : VALORACION PRE ANESTESICA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : "Valoracion preanestesia"</p> <p>Paciente femenina de 17 años de edad, candidato a recibir anestesia para realizacion de extraccion de material de osteosintesis halux derecho con DX: 1. Fractura halux derecho</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES. PATOLOGICOS: NO REFEIRE ALERGICOS: NO CONOCIDOS FARMACOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: REDUCCION DE FRACTURA HALLUX DERECHO ANESTESICOS: CEFALEA POS PUNCION</p> <p>EXAMEN FISICO Cabeza/cuello: normocefalo, no masa ni megalias Torax: ruidos cardiacos ritmicos regulares de buena intensidad sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, no ruidos sobreagregados Extremidades: eutroficas, pulsos perifericos simetricos, llenado capilar menor a 2 segundo Neurologico: glasgow 15/15, sin deficit sensitivo ni motor VIA AEREA: Apertura oral. > 4cm, Mallampat: II/IV, Dientes propios, Distancia tiromentoniana: > 6.5cm, cuello movil.</p> <p>LABORATORIOS: 02/11/2022 HB: 13.6, HTO: 40%, PLT: 306000. PT: 13.6/14, INR: 0.96, PTT: 30/34.2.</p> <p>ANALISIS: Paciente en la segunda década de la vida, candidato a recibir anestesia para retiro de material de osteosintesis hallux derecho, antecedente de cefalea pos puncion, Clase funcional > 4 mets, riesgo quirurgico intermedio, ASA: 1. Indice cardiovascular revisado de LEE de 1, con una probabilidad de riesgos cardiovasculares menores de 0.4%. sin condicion cardiaca activa, niega sintomas respiratorios, se le explican los riesgos anestésicos a la paciente así como las posibles complicaciones, manifestando entender y acepta</p> <p>PLAN: * Autoriza procedimiento. * Ayuno > 8 horas. * Acompañado por familiar.</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| NASLY MARCELA AREVALO SANCHEZ | 2022-06-07 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | FECHA EGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|-------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | NASLY MARCELA AREVALO SANCHEZ | 2022-06-07 |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | FECHA EGRESO: 7/6/2022 - 07:17:03 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |


Dra. Marcela Arévalo Sánchez
Anestesiología y Reanimación
C.C. 67025295
Universidad Sur Colombiana

PROFESIONAL: NASLY MARCELA AREVALO SANCHEZ
CC - 67025295 - T.P 67025295
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:00:52

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | FECHA EGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-09 | <p>09:31 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE EN COMPAÑIA DE PADRE "LE VAN A OPERAR EL PIE"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNETRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>ULTIMA RX PIE DERECHO del 24-04-2022:DLP 0.162 mGy.cmProyecciones Ap y oblicua.Material quirúrgico fijando fractura de la falange media del primer dedo.Relaciones articulares conservadas.No se definen otras fracturas.</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DEL PADRE EL DIA DE HOY REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA, EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEMBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: FX DE HALLUX DERECHO RECIENTE FARMACOLÓGICOS: NIEGA</p> <p>*** PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS , TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-09 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPILOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | FECHA EGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | PACIENTE DEMABULA CON MULETAS COON FERULA EN PIE DERECHO HALLUX DEERECHO CON CLAVOS K BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS EN SITIO DE INSERCIÓN . NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-09 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-09 | <p>09:32 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNEITRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE PADRE EL DIA DE HOY REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA, EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEMBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>PLAN PACIENTE NO DESEA MANEJO ANALGESICO SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 09-06-2022 (PADRE REFIERE DESEA INCAPACIDAD DESDE HOY) SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL DIA , ALTERNAR CON HIELO) SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | FECHA EGRESO: 9/6/2022 - 09:13:33 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DÍAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 19029486 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 8 | 9/6/2022 |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Karol cabezas
Dra. Karol D. Cabezas Gómez
MEDICINA GENERAL
R.M. 1.143.868.999

PROFESIONAL: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ

CC - 1143868999 - T.P 1143868999

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:01:08

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | FECHA EGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-16 | <p>10:53 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POR LA CIRUGIA DEL PIE</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNETRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>ULTIMA RX PIE DERECHO del 24-04-2022:DLP 0.162 mGy.cmProyecciones Ap y oblicua.Material quirúrgico fijando fractura de la falange media del primer dedo.Relaciones articulares conservadas.No se definen otras fracturas.</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DEL PADRE EL DIA DE HOY REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA PARA EL DIA 29-06-2022 , EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEMBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: FX DE HALLUX DERECHO RECIENTE FARMACOLÓGICOS: NIEGA</p> <p>*** PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS , TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-16 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | FECHA EGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | PACIENTE DEMABULA CON MULETAS COON FERULA EN PIE DERECHO HALLUX DEERECHO CON CLAVOS K BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS EN SITIO DE INSERCIÓN . NEUROVASCULAR DISTAL NORMA |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-16 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-16 | <p>10:53 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNEITRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE PADRE EL DIA DE HOY REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA PARA EL DIA 29-06-2022, EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEMBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>PLAN PACIENTE NO DESEA MANEJO ANALGESICO PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA PARA EL DIA 29-06-2022 SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS A PARTIR DEL 17-06-2022 SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | FECHA EGRESO: 16/6/2022 - 10:45:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | DIA , ALTERNAR CON HIELO) SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

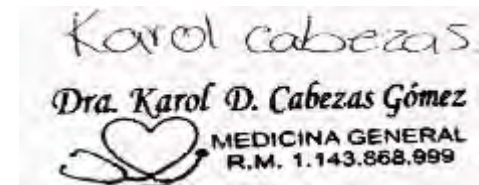
| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 19065835 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 8 | 17/6/2022 |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ
CC - 1143868999 - T.P 1143868999
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:01:27

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | FECHA EGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-23 | <p>10:40 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POR LO DEL PIE</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEdia . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNETRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>ULTIMA RX PIE DERECHO del 24-04-2022:DLP 0.162 mGy.cmProyecciones Ap y oblicua.Material quirúrgico fijando fractura de la falange media del primer dedo.Relaciones articulares conservadas.No se definen otras fracturas.</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DEL PADRE EL DIA DE HOY REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEdia PARA EL DIA 29-06-2022 , EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEMBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: FX DE HALLUX DERECHO RECIENTE FARMACOLÓGICOS: NIEGA</p> <p>*** PROTOCOLO COVID 19: NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, ODINOFAGIA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTES COVID POSITIVOS, SE VALORA CON EPP (GORRO, GAFAS , TAPABOCAS, BATA, GUANTES). PREVIO LAVADO DE MANOS</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-23 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | FECHA EGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | PACIENTE DEMABULA CON MULETAS COON FERULA EN PIE DERECHO HALLUX DEERECHO CON CLAVOS K BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS EN SITIO DE INSERCION . NEUROVASCULAR DISTAL NORMA |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ | 2022-06-23 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-23 | <p>10:40 karcabgo - KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 21-05-2022 PRESENTANDO TRAUMA EN CODO RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO PRESENTANDO FX DE DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMER ARTEJO DEE PIE DERECHO MANEJADO QUIRURGICAMENTE POR ORTOPEDIA . EN CONROL POR ESPECIALIDAD, ULTIMO CONTROL EL DIA 17-05-2022 DONDE INDICA PCTE QUE ACUDE A CONTROL POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS UN MES DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANJEADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SNEITRSE CON DOLOR E INFLAMACIONNIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS POR LO QUE INDICA RETIRO DE MATERIAL OTS EL CUAL YA CUENTA CON AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA .</p> <p>PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE PADRE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DEL PADRE REFIRIENDO TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA PARA EL DIA 29-06-2022, EN EL MOEMNTO REFIERE MODULAR DOLOR CON FERULA EN MIMEBRO INF DERECHO Y USO DE MULETAS</p> <p>PLAN PACIENTE NO DESEA MANEJO ANALGESICO PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRURGICO INDICADO POR ORTOPEDIA PARA EL DIA 29-06-2022 SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS A PARTIR DEL 25-06-2022 SE DAN RECOMENDACIONES Y USO DE MEDIOS FISICOS (PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIO 3 VECES AL</p> |



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | FECHA EGRESO: 23/6/2022 - 10:20:34 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | DIA , ALTERNAR CON HIELO) SE DAN REOCMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A URGENCIAS |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

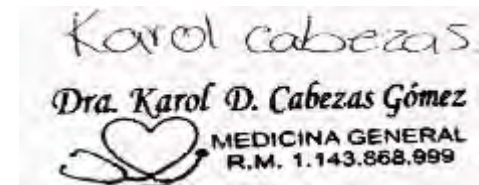
| | |
|-----------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|-----------------------|-----------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 19103249 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 5 | 25/6/2022 |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: KAROL DAYANA CABEZAS GOMEZ
CC - 1143868999 - T.P 1143868999
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:01:40

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-29 | <p>18:23 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "VENGO A CIRUGIA"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD</p> <p>PCTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANEJADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE CON DOLOR E INFLAMACION, NIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS, POR LO ANTERIOR SE PROGRAMA PARA EXTRACCION DE MAOS</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES. PATOLOGICOS: NO REFEIRE ALERGICOS: NO CONOCIDOS FARMACOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: REDUCCION DE FRACTURA HALLUX DERECHO</p> <p>PROCEDIMIENTOS: 770901 - SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) 862006 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL 786910 - EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-06-29 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESENCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Extremidades | ANORMAL | PIE DERECHO CON FERULA DE YESO OK HALLUX CON HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-06-29 |

| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s) CANTIDAD 20 UNIDAD POR 500MG DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S) | FORMULÉ ½: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ MEDICAMENTO POS |
| CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS 500MG UNIDAD CUM: 44405-3 ATC: J01DB01 - LAB. :GENFAR - 0101020270 (CEFALEXINA) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 21 UNIDAD POR 500MG DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S) | FORMULÉ ½: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ MEDICAMENTO POS |

| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 19137188 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 15 | 1/7/2022 |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|---------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| Z988 | Otros estados postquirurgicos especificados |
| EVOLUCIONES | |
| FECHA | EVOLUCIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

2022-06-29

18:22 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

INGRESO SALA DE CIRUGIA

NOTA PREQX

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD

PCTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX CONMINTUA DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX MANEJADO CON RAFI, ACTUALMENTE LA PACIENTE REFIERE SENTIRSE CON DOLOR E INFLAMACION, NIEGA FIEBRE, SECREICON U OTROS, POR LO ANTERIOR SE PROGRAMA PARA EXTRACCION DE MAOS

ANTECEDENTES PERSONALES. PATOLOGICOS: NO REFEIRE ALERGICOS: NO CONOCIDOS FARMACOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: REDUCCION DE FRACTURA HALLUX DERECHO

PROCEDIMIENTOS:

770901 - SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)

862006 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL

786910 - EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MODULANOD DOLOR

SIGNOS VITALES ESTABLES

PIE DERECHO CON FERULA DE YESO OK HALLUX CON HERIDA QUIRURGICA CICATRIZADA

PLAN:

AYUNO

ATB PROFILACTICO

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y COMPLICACIONES

SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

ATENTOS A TRASLADO A SALA DE QUIROFANO




Profesional: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

18:42 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

NOTA POSTQX

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD

IDX:

POP DE SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) + DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL + EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (HALLUX) PIE DERECHA 29/06/22

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MODULANOD DOLOR

SIGNOS VITALES ESTABLES

PIE DERECHO HALLUX CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTAS CON APOSITOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO

PLAN

RX DE CONTROL POP AHORA

EGRESO

ANALGESIA AMBULATORIA E INCAPACIDAD MEDICA

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE SECRESIONES, DOLOR QUE NO CEDA CON ANALGESICO, CAMBIOS DE COLORACION DE LA PIEL, CONSULTAR POR URGENCIAS




Profesional: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

19:12 aise segura - ANA ISABEL SEGURA MARQUES
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

*** ANESTESIOLOGIA ***

VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
 17 A?OS

PACIENTE QUIEN INGRESA A QUIROFANO PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HALLUX DE PIE DERECHO EL DIA DE HOY

ANTECEDENTES PERSONALES

- PATOLOGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS: RAFI + OTS HALLUX PIE DERECHO
- ALERGICOS: NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- FARMACOLOGICOS: NIEGA
- CAPACIDAD FUNCIONAL > 4 METS
- ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR
- ASINTOMATICA RESPIRATORIA
- AYUNO > 8 HORAS

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
 SIGNOS VITALES TA 116/70 FC 72 FR 12 SAO2 98% PESO APROXIMADO 55 KGS
 MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, ANICTERICAS
 CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS
 TORAX NORMOEXPANSIVO
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
 AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO, NO SE OBSERVA DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, SIN SIGNOS DE DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SE OBSERVA MATERIAL DE OTS EN HALLUX DE PIE DERECHO, NO SECRECIONES, NO SANGRADO ACTIVO
 ALERTA, ORIENTADA, NO FOCALIZADA, GLASGOW 15/15

VALORACION DE LA VIA AEREA: MALLAMPATI I APERTURA ORAL > 4 CMS BHD II/IV DTM > 5 CMS

PREDICTORES DE VENTILACION DIFICIL: NINGUNO

PREDICTORES DE INTUBACION DIFICIL: NINGUNO

CLASIFICACION ASA I

RCRI 0.4% MUY BAJO RIESGO PARA MACE

*** REPORTE DE PARACLINICOS 31.05.2022 *****

- TIEMPOS DE COAGULACION: PT 13.6 PTT 30.1 INR 0.96

- HEMOGRAMA: LEUCOS 7940 NEUTROS 51% LINFOS 32% HB 13.6 HTO 40% PLT 303.000

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE SIN CONTRAINDICACION PARA SER LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BAJO SEDACION ENDOVENOSA.

SE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE LA TECNICA ANESTESICA A UTILIZAR, RIESGOS, BENEFICIOS Y POSIBLES

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

COMPLICACIONES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. SE PASA A QUIROFANO SALA 1.
SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO.

Ana Isabel Segura Márquez
Anestesióloga
RM 67021184

Profesional: ANA ISABEL SEGURA MARQUES
CC - 67021184 - T.P 67021184
Especialidad - ANESTESIOLOGO

NOTA OPERATORIA

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| FECHA INICIO | 2022-06-29 18:30 | DURACION | 00:31 (HH:mm) |
| QUIROFANO | SALA 1 | | |
| VIA ACCESO | UNICO O UNILATERAL | TIPO CIRUGIA | LIMPIA-CONTAMINADA |
| AMBITO CIRUGIA | AMBULATORIA | FINALIDAD CIRUGIA | TERAPEUTICO |
| ESPECIALIDAD | TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | |

PROFESIONALES

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------|
| CIRUJANO | | | |
| ANESTESIOLOGO | ANA ISABEL SEGURA MARQUEZ | AYUDANTE | NEYER JAMES DELGADO LOPEZ |
| INSTRUMENTADOR | ALVARO ALEXANDER BENAVIDES AUX | CIRCULANTE | |
| TIPO ANESTESIA | GENERAL | | |

GASES UTILIZADOS

| | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| TIPO GAS | METODO SUMINISTRO | FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m) | MINUTOS |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

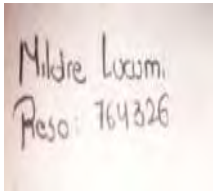
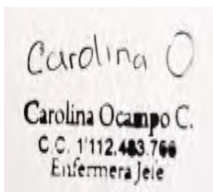
| CARGO | DESCRIPCION |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 867001 | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS |
| | PROFESIONAL: |
| 770901 | SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) |
| | PROFESIONAL: |
| 786910 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE |
| | PROFESIONAL: |
| 862006 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL |
| | PROFESIONAL: |
| 786910 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE |
| | PROFESIONAL: |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 29/6/2022 - 15:13:26 | FECHA EGRESO: 30/06/2022 - 01:45:05 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | PROFESIONAL: |
| 770901 | SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO) |
| | PROFESIONAL: |
| 862006 | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL |
| | PROFESIONAL: |

Diagnosticos Pre-QX

| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-06-29 | <p>16:29 mylucumy - MILDRE YAILIN LUCUMY CORTES - CIRCULANTE</p> <p>INGRESA PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE ADMISION DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE LA DEL SERVICIO AL CLIENTE, PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA PARA PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A REALIZAR POR EL DR. PINTO SE CANALIZA EN EL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON YELCO #20 PASANDO 500CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% PARA HIDRATAR. PACIENTE QUE NIEGA ALERGIAS Y ENFERMEDADES, CONFIRMA AYUNO, CONSENTIMIENTOS DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO DILIGENCIADOS, FIRMADOS POR PTE Y FAMILIAR, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SE PONE MANILLA DE IDENTIFICACION Y MONITORIA BASICA, CON SIGNOS VITALES T/A: 121/75 MM/HG, FC: 65 X MIN, SPO2: 98%, SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIOTICA, CEFAZOLINA 2GR DILUIDAS EN 100CC DE SOLUCION SALINA. PENDIENTE INGRESO A QUIROFANO.</p>  <p>Profesional: MILDRE YAILIN LUCUMY CORTES</p> <p>Especialidad - CIRCULANTE</p> <p>18:47 caocampo - CAROLINA OCAMPO CALVACHE - ENFERMERIA GENERAL</p> <p>INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION CIRUGIA, EN CAMILLA, CON BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE Y ANESTESIOLOGO, PACIENTE BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, POR EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS REALIZADO POR DR PINTO, SE OBSERVA DESPIERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA RESPIRANDO OXIGENO MEDIO AMBIENTE SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR, HERIDAS CUBIERTAS Y LIMPIAS, SE DEJA CON MONITORIA NO INVASIVA, TA 100/52 FC 65X MIN SAO2: 100%. SE INICIA ESCALA DE ALDRETE. ATENTOS A RECUPERACION COMPLETA.</p>  <p>Profesional: CAROLINA OCAMPO CALVACHE</p> <p>Especialidad - ENFERMERIA GENERAL</p> <p>19:28 jusgarma - JUSED SAMADY GARCIA MANCILLA - CIRCULANTE</p> |

NOTA RETROSPECTIVAINGRESA PACIENTE A QUIR?FANO No 1 CON PROTECCI?N RESPIRATORIA, EN CAMILLA, EN COMPA??A DE CIRCULANTE PARA PROCEDIMIENTO QUIR?RGICO DE EXTRACCI?N DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HALLUX PIE DERECHO A REALIZAR POR EL DR PINTO ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO, PACIENTE DESPIERTA, CONSIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASANDO SSN 0.9% POR 500CC CON PREVIA ADMINISTRACI?N DE PROFILAXIS ANTIBI?TICA, TRAE PREVIAMENTE FIRMADO CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIR?RGICO, NIEGA ALERGIAS, SE REVISY Y REALIZA LISTA DE CHEQUEO GRUPO QUIR?RGICO COMPLETO SIN NOVEDADES, SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES TA: 114/64 M: 78 FC: 94 SPO2: 99%. 18:30 DRA SEGURA ANESTESI?LOGA INICIA INDUCCI?N DE ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON MEDICAMENTOS CONSIGNADOS EN RECORD DE ANESTESIA Y ADMINISTRA OXIGENO POR C?NULA NASAL A 4 LITROS SIN COMPLICACIONES. DR DELGADO RETIRA F?RULA, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ZONA OPERATORIA UTILIZANDO SOLUCIONES DE CLOEXIDINA E INSTRUMENTADOR CUBRE CON CAMPO EST?RIL. INICIA PROCEDIMIENTO, CIRUJANO DR PINTO, MEDICO AYUDANTE DR.DELGADO, INSTRUMENTADOR ALEXANDER BENAVIDES, CIRCULANTE YUSED GARC?A. DRA SEGURA ADMINISTRA ANALGESIA DICLOFENACO 75MG, DEXAMETASONA 8MG DILUIDA EN 500CC DE SSN 0.9% LENTO, SIN REACCIONES ADVERSAS. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, INSTRUMENTADOR LIMPIA, SECA Y CUBRE CON GASAS + MICROPORE. DRA SEGURA PROCEDE AL LLAMADO, PACIENTE QUE RESPONDE Y RESPIRA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN COMPLICACIONES. 19:00 SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACI?N, EN CAMILLA, EN COMPA??A DE ANESTESI?LOGA Y CIRCULANTE, RECUPER?NDOSE DE EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA DE UN POP DE EXTRACCI?N DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HALLUX PIE DERECHO, DESPIERTA AL LLAMADO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN 0.9% POR 500CC L?QUIDOS ROTULADOS. SIGNOS VITALES TA: 102/57 M:64 FC: 87 SPO2: 100%. SE ENTREGA HISTORIA CL?NICA COMPLETA, QUEDA MONITORIZADO EN COMPA??A DE RECUPERADORAS.

23:45 angvalbo - ANGIE DANIELA VALENCIA BOTINA - CIRCULANTE

***NOTA RETROSPECTIVA** PACIENTE QUE SE RECUPERA COMPLETAMENTE DE SU ANESTESIA Y EGRESA DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPA?IA DE CAMILLERO POP DE EXTRACCION DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HALLUX PIE DERECHO REALIZADO POR EL DR.PINTO QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON EPICRISIS, FORMULA MEDICA, ORDEN DE CONSULTA POSQX, E INCAPACIDAD, SE TOMA RX P?SQX LA CUAL ES VALORADA POR MEDICO ASISTENCIAL QUIEN DA AVAL PARA CONTINUAR EGRESO, SE LE RETIRA ACCESO VENOSO Y SE LE DAN RECOMENDACIONES LAS CUALES EL PACIENTE REFIERE ENTENDER, SIN COMPLICACIONES CON PAZ Y SALVO



Profesional: ANGIE DANIELA VALENCIA BOTINA

Especialidad - CIRCULANTE

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Dr. Jose David Garcia Montaño
Médico
Universidad Libre - Cali
R.M. 1144032159

PROFESIONAL: JOSE DAVID GARCIA MONTAÑO

CC - 1144032159 - T.P 1144032159

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:01:54

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | FECHA EGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-07-21 | 07:48 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE CIRUGIA ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE QUE ACUDE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION DE HABER PRESNETADO ACCIDENTE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX DE HALLUX DERECHO MANEJADO CON RAFIA CTUALMENTE CON MAS O MENOS UN MES DE POP DE RETIRO DEL MISMO, RETORNAR REFIRIENDO SENTIRSE BIEN NIEGA FIEBRE, SECRECION SANGRADO U OTROS SINTOMAS CONCOMITANTES |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-07-21 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Extremidades | NORMAL | CONTINUA CON RIGUIDEZ DLE HALLUZ SIN HERIDA CICATRIZ |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | FECHA EGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)

NORMAL DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES

Sistema Endocrino

NORMAL EN LIMITES DE NORMALIDAD

General

NORMAL PCTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO AFEBRIL, FASCIES INDIFERENCIADAS MARCHA NORMAL SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
|--------|-----------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-07-21 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-07-21 | <p>07:52 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PCTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA DEBERA INICIAR REHABILITACION DE MOMENTO DEVERA ACTIVIDAD FISICA SE DEJAN ORDENES, UNA VEZ FINALIZADA LA INCAPACIDAD DEBERA VOLVER A REALIZAR TODAS SUS ACTIVIDADES NORMALMENTE PLAN TERAPIA FISICA INCAPACIDAD PARA ACTIVIDAD FISICA DURANTE 30 DIAS CITA DE CONTROL EN 3 MESES CON RX RX AP Y PERFIL DE PIE DERECHO Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA) **Obs: DE PIE DERECHO EN 3 MESES Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL</p> |

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DÍAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
|---------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| 19256171 | INCAPACIDAD MEDICA PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS | Incapacidad por Accidente de Transito | 30 | 16/7/2022 |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|--------|-----------------------------------------------|
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Otros |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | FECHA EGRESO: 21/7/2022 - 07:01:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |




José David Pinto Hernández
 FARMACIA Y QUIMICA
 C.R. 15174945
 N. E. 040-10

PROFESIONAL: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:02:16



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | FECHA EGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-10-03 | <p>09:34 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : MEDICINA DEL DOLOR, CUIDADO PALIATIVO E INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : *** IDENTIFICACIÓN *** - NOMBRE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA - EDAD: 18 AÑOS - DOCUMENTO ID: 1110364209 - ACOMPAÑANTE: HAROLD BOCANEGRA (PADRE)</p> <p>*** DIAGNOSTICOS *** - ANT DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 -- FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO</p> <p>*** ANTECEDENTES *** - PATOLÓGICOS: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: VER DX - ALÉRGICOS: NIEGA</p> <p>***REVISION POR SISTEMAS*** - NO REFIERE</p> <p>*** TRATAMIENTO ANALGÉSICO ACTUAL *** - NIEGA</p> <p>*** INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO PREVIO*** - NIEGA</p> <p>***EXÁMENES*** - RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) 2023-09-29</p> <p>Estructura y densidad ósea es normal Se conservan las relaciones articulares. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad de los tejidos blandos es normal</p> <p>*** E. FÍSICO *** - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO O2 AMBIENTE, FACIES DE DOLOR - TA 130/70 - FC 88 - R 16 - SAO2 94% - EXT: LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFLANGICA DEL HALLUX. DESCRITPRES NEUROPATICOS A NIVEL DEISTAL DE 1ER DEDO - NEU: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, NO DÉFICIT SENSITIVO APARENTE. LASEGUE (-) PATRICK (-), GAENSLN (-).</p> <p>*** ANÁLISIS *** PACIENTE DE 18 AÑOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 PRESETANDO FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO. REMITEN DADO QUE PACIENTE REFIERE DOLOR DE SEVERA INTENSIDAD REFRACTARIO A MANEJO MEDICO Y TERAPIA FISICA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTESION DE ARTICULACION INTERFALAGICA DE HALLUX DERECHO, CON DESCRITPRES MIXTOS. CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA DE INTERVENCIONISMO ANALGESICO CON GUIA ECOGRAFICA. SE EXPLICAN METAS TERAPEUTICA,S AFIRMA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.</p> <p>*** PLAN *** - INTERVENCIONISMO ANALGESICO CON GUIA ECOGRAFICA A NIVEL DE PIE DERECHO - SS/ VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, PT, PTT, HEMOGRAMA</p> |
| EXAMEN FISICO/MENTAL | |
| USUARIO | FECHA |
| MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | 2023-10-03 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION |
| HALLAZGO | |

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | FECHA EGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | - EXT: LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFLANGICA DEL HALLUX. DESCRITPRES NEUROPATICOS A NIVEL DEISTAL DE 1ER DEDO |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | . |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|---------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | 2023-10-03 |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | | FECHA/HORA |
| LABORATORIOS | 902210 | POS | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 3/10/2023 - 09:21:39 |
| | Observacion | PREQX | | |
| | Profesionales | Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA CC - 1144033392. Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | |
| | Orden Profesional | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |
| LABORATORIOS | 902045 | POS | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | 3/10/2023 - |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Otros |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | FECHA EGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| | | | | |
|--------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| | Observacion | PREQX | | 09:21:39 |
| | Profesionales | Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA CC - 1144033392. Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | |
| | Orden Profesional | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |
| LABORATORIOS | 902049 | POS | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | 3/10/2023 - 09:21:39 |
| | Observacion | PREQX | | |
| | Profesionales | Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA CC - 1144033392. Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | |
| | Orden Profesional | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS | | | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 1 | 3/10/2023 - 09:21:39 |
| | Observacion | | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |

| | |
|------------------------------|------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otra |
|------------------------------|------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|------|------|-----|-----|-----|---------------------|---------------------------------------------------------------|-------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC |
| 2023-10-03 | 09:42 | 80 | 16 | -- | -- | -- | 65,00 | 165,00 | 23,88 | 110 / 80 | 90 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 37.00 | -- | -- | -- | -- | -- |
| USUARIO | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | | | | | ESPECIALIDAD | ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | FECHA EGRESO: 3/10/2023 - 09:19:49 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | |



PROFESIONAL: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA
CC - 1144033392.
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

09 Febrero 2023

Folio No. 2 de 6

IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | |
|------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|-------------------------|
| Nro. HC | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA NAC | EDAD ACTUAL |
| 1110364209 | CEDULA CIUD. | 1110364209 | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | FEMENINO | 2004/11/28 | 18 Años 2 Meses 12 Dias |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/10/05 12:53:05p.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------|-----------------|
| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD |
| CEDULA CIUD. | 31581130 | ELIZABETH SINISTERRA MINA | SALUD MENTAL | PSICOLOGIA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REFIERE "DESPUES DEL ACCIDENTE QUEDE CON MUCHOS MIEDOS"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE INFORMA AL USUARIO SOBRE LA FINALIDAD DE LA CONSULTA, FORMA DE TRABAJAR Y TIEMPO, DEBERES, DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO PSICOTERAPEUTAS SE TIENE EN SALVAGUARDAR LA SALUD DE DICHO USUARIO. A LO QUE ACEPTA DE MANERA VERBAL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INTERVENCION PSICOLOGIA

NUMERO DE CONTACTO: 3133149004

NOMBRE: BOCANEGRA VALENCIA VALERIA

EDAD: 17 AÑOS

RESIDE EN: CALI BARRIO NAPOLES

NIVEL DE ESCOLARIDAD: BACHILLER

ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD: ESTUDIANTE DE LECTURA EN SILI

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE ACTUALMENTE: PADRE HAROLD BOCANEGRA 47 AÑOS PENSIONADO DE LA POLICIA/ MADRE JACKELINE

VALENCIA IZQUIERDO 50 AÑOS TRABAJADORA SOCIAL EN BIENESTAR FAMILIAR/HERMANO CARLOS BOCANEGRA 14 AÑOS ESTUDIANTE DE

OCTAVO/ ABUELA MATERNA SARAIZQUIERDO 80 AÑOS AMA DE CASA

HABITOS DE SUEÑO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE 8 HORAS CON PESADILLAS

HABITOS ALIMENTICIOS EN DONDE REFIERE QUE CONSUME TRES COMIDAS DURANTE EL DIA SIN DIFICULTAD ALGUNA, PRESENTA BUENOS

HABITOS ALIMENTICIOS.

REALIZA ACTIVIDAD FISICA: NO REALIZA DEPORTE, EJERCICIO

PACIENTE NIEGA ALUCINACIONES, DELIRIOS, IDEAS DE MUERTE.

PACIENTE NIEGA ABUSO SEXUAL O MALTRATO EN TODOS SUS AMBITOS.

NO CONSUME TABACO, ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

ANTECEDENTES: ACCIDENTE DE TRANSITO ABRIL 2022

REVISANDO SISTEMAS NO TUVO ATENCION POR SALUD MENTAL.

PACIENTE REFIERE " TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO IBAMOS CON MI PADRE BAJANDO DEL PUENTE DE LA 39 ENTRAMOS EN EL HUECO NOS

CAYAMOS, A MI PADRE LE HICIERON RECONSTRUCCION DE BRAZO A MI ME OPERARON EL DEDO CON PLATINO, A LOS CUATRO DIAS ME DIO

CEFALEA DE NUEVO POR URGENCIAS, A LOS DOS MESES ME VOLVIERON A OPERAR PARA SACARME LOS PLATINOS, TUVE 30 TERAPIAS, YO

DESPUES DEL ACCIDENTE TERMINE TRAUMADA, TENGO MIEDO DE QUE ME PASE DE NUEVO, JUSTO ANTES DEL ACCIDENTE IBA A REPRESENTAR

EL VALLE EN UN CAMPEONATO DE NATACION"

PACIENTE ESTABLECE ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL. BUENA PRESENTACION PERSONAL, INDEPENDIENTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS. ESTADO DE ALERTA NORMAL; DISPUESTA EN SESION, RESPONDE REQUERIMIENTOS, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR, ADECUADA ATENCION, CONSCIENTE, PENSAMIENTO ORGANIZADO Y ACORDE A EDAD CRONOLOGICA. SE OBSERVA TRANQUILA Y ESTABLE. AL MOMENTO NIEGA IDEAS SUICIDAS Y/O PLAN ELABORADO.

SE REALIZA VALORACION PSICOLOGICA CON EL FIN DE INDAGAR LA PROBLEMÁTICA Y POSIBLES DESENCADENANTES DE LA MISMA, SE BRINDA SOPORTE EMOCIONAL Y PSICOTERAPIA DE APOYO, SE ORIENTA EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO A SITUACION ACTUAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE NO SEDENTARISMO, SE TRABAJA EN LA IMPORTANCIA DE TENER ESPACIOS PERSONALES, PROMOVER ESPACIOS PARA FORTALECER VÍNCULOS AFECTIVOS CON SU FAMILIA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL, SE ORIENTA A REALIZAR ACTIVIDADES LÚDICAS O ARTÍSTICAS QUE PERMITAN UN MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD, ASIMISMO LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CON INTENCIÓN DE LIBERAR ESTRÉS EMOCIONAL Y MANTENER NUESTRO CUERPO ACTIVO DURANTE EL DIA. LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE PARA LIBERAR NEUROTRANSMISORES DE SEROTONINA, DOPAMINA Y ENDORFINAS QUE AYUDAN A REDUCIR LA ANSIEDAD, CONCILIAR EL SUEÑO, AUMENTAR LA SENSACIÓN DE FELICIDAD, INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE DECISIÓN Y MEJORAR EL ESTADO DE ANIMO.

PACIENTE FINALIZA ESTABLE DESPUES DE LA CONSULTA SIN IDEACIÓN SUICIDA. SE CONTINUA CON EL SEGUIMIENTO

PLAN DE INTERVENCION

■ AUTOCONOCIMIENTO

MANEJO DE EMOCIONES

COMUNICACION ASERTIVA

ENTRENAMIENTO EN TECNICAS DE RELAJACION

EXPRESION DE SENTIMIENTOS

TECNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES

TOMA DE DECISIONES

RESOLUCION DE CONFLICTOS

MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS

SE SOCIALIZA EL NUMERO DE LA LINEA DE APOYO EMOCIONAL 018000 910 588



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

09 Febrero 2023

Folio No. 3 de 6

IDENTIFICACION

| | | | | | | |
|------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|-------------------------|
| Nro. HC | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA NAC | EDAD ACTUAL |
| 1110364209 | CEDULA CIUD. | 1110364209 | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | FEMENINO | 2004/11/28 | 18 Años 2 Meses 12 Dias |

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES | GENERAL | No | |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI | F431 | TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO | IMPRESION | -- | -- |

Indicaciones

SE REALIZA VALORACION PSICOLOGICA CON EL FIN DE INDAGAR LA PROBLEMÁTICA Y POSIBLES DESENCADENANTES DE LA MISMA, SE BRINDA SOPORTE EMOCIONAL Y PSICOTERAPIA DE APOYO, SE ORIENTA EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO A SITUACION ACTUAL, SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE NO SEDENTARISMO, SE TRABAJA EN LA IMPORTANCIA DE TENER ESPACIOS PERSONALES, PROMOVER ESPACIOS PARA FORTALECER VINCULOS AFECTIVOS CON SU FAMILIA. SE BRINDAN RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA SALUD FISICA Y MENTAL, SE ORIENTA A REALIZAR ACTIVIDADES LÚDICAS O ARTÍSTICAS QUE PERMITAN UN MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD, ASIMISMO LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CON INTENCION DE LIBERAR ESTRÉS EMOCIONAL Y MANTENER NUESTRO CUERPO ACTIVO DURANTE EL DÍA. LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE PARA LIBERAR NEUROTRANSMISORES DE SEROTONINA, DOPAMINA Y ENDORFINAS QUE AYUDAN A REDUCIR LA ANSIEDAD, CONCILIAR EL SUEÑO, AUMENTAR LA SENSACION DE FELICIDAD, INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE DECISION Y MEJORAR EL ESTADO DE ANIMO.

PACIENTE FINALIZA ESTABLE DESPUES DE LA CONSULTA SIN IDEACION SUICIDA, SE CONTINUA CON EL SEGUIMIENTO

PLAN DE INTERVENCION

AUTOCONOCIMIENTO

MANEJO DE EMOCIONES

COMUNICACION ASERTIVA

ENTRENAMIENTO EN TECNICAS DE RELAJACION

EXPRESION DE SENTIMIENTOS

TECNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES

TOMA DE DECISIONES

RESOLUCION DE CONFLICTOS

MANEJO DE TENSIONES Y ESTRÉS

SE SOCIALIZA EL NUMERO DE LA LINEA DE APOYO EMOCIONAL 018000 910 588

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA

Cantidad

Diagnóstico Principal TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

Material Enviado

Tipo de Anestesia



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

09 Febrero 2023

Folio No. 4 de 6

IDENTIFICACION

| Nro. HC | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA NAC | EDAD ACTUAL |
|------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|-------------------------|
| 1110364209 | CEDULA CIUD. | 1110364209 | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | FEMENINO | 2004/11/28 | 18 Años 2 Meses 12 Dias |

Consultorio

Laboratorio No
Patología No
Otro No

DESCRIPCIÓN:

CONTROL ESTRES
PREVENCION SUICIDIO
SOCIALIZACION LINEA DE APOYO EMOCIONAL

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 36

| FECHA CONSULTA | TIPO CONSULTA | ORIGEN CONSULTA | AMBITO | CIUDAD | ESP |
|--------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------|-------------|---------------------|
| 2022/10/24 09:03:43a.m. No. HC FISICA 1110364209 PF 00 | -- | INDEFINIDO | AMBULATORIO | CALI(VALLE) | ESPCO CLINICA DEVAL |

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/10/24 09:03:43a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

| TIPO IDENTIFICACION | Nro. IDENTIFICACION | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD | SUBESPECIALIDAD |
|---------------------|---------------------|------------------------------|--------------|-----------------|
| CEDULA CIUD. | 31581130 | ELIZABETH SINISTERRA MINA | SALUD MENTAL | PSICOLOGIA |

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SESION POR PSICOLOGIA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, DISCURSO COHERENTE, LENGUAJE ESPONTANEO, COLABORADORA EN CONSULTA, TRANQUILA, EXPRESIVA, ALERTA, RECEPTIVA, MODULA AFECTO, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, NI IDEAS DE MUERTE. PACIENTE REFIERE EJERCICIOS SOCIALIZADOS EN CONSULTA LE HAN AYUDADO A CONCILIAR EL SUEO, PRESENTA MIEDO AL SALIR A LA CALLE. HOY EN CONSULTA SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA, SE TRABAJA LA RELAJACION PROGRESIVA DE JACOBSON, ESTA SE BASA EN EL HECHO QUE EL ESTRIS GENERA UNA SERIE DE PENSAMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS QUE PROVOCAN TENSIN MUSCULAR EN LA PACIENTE. PACIENTE REALIZA LA ACTIVIDAD DEACUERDO A LO ESPERADO. TAREA REALIZAR EJERCICIOS SOCIALIZADOS EN CONSULTA CITA DE CONTROL POR PSICOLOGMA EN UNA SEMANA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS DURANTE LA CONSULTA Y EVALUAR ESTADO EMOCIONAL ACTUAL.

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES | GENERAL | No | |

ANAMNESIS

| | |
|----------------------------|--------------------|
| Finalidad de la consulta | **NO APLICA |
| Causa Externa | ENFERMEDAD GENERAL |
| Programa | -- |
| Examen Fisico - Valoración | |



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN

09 Febrero 2023

Folio No. 5 de 6

IDENTIFICACION

| Nro. HC | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA NAC | EDAD ACTUAL |
|------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|-------------------------|
| 1110384209 | CEDULA CIUD. | 1110384209 | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | FEMENINO | 2004/11/28 | 18 Años 2 Meses 12 Días |

Estado General BUENO
Estado Hidratación HIDRATADO
Estado de Glasgow NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio SDR MODERADA
Estado de Conciencia Alerta

Tanner

Genital --
Pubarquia --
Telarquia --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI | F431 | TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO | IMPRESION | -- | -- |

Indicaciones

HOY EN CONSULTA SE BRINDA ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA, SE TRABAJA LA RELAJACION PROGRESIVA DE JACOBSON, ESTA SE BASA EN EL HECHO QUE EL ESTRIS GENERA UNA SERIE DE PENSAMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS QUE PROVOCAN TENSISN MUSCULAR EN LA PACIENTE. PACIENTE REALIZ A LA ACTIVIDAD DEACUERDO A LO ESPERADO. TAREA REALIZAR EJERCICIOS SOCIALIZADOS EN CONSULTA CITA DE CONTROL POR PSICOLOGMA EN UNA SEMANA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS DURANTE LA CONSULTA Y EVALUAR ESTADO EMOCIONAL ACT UAL.

EVENTO 37

FECHA CONSULTA 2022/12/12 08:54:49a.m.
TIPO CONSULTA --
ORIGEN CONSULTA INDEFINIDO
AMBITO AMBULATORIO
CIUDAD CALI(VALLE)
ESP ESCPO CLINICA DEVAL
No. HC FISICA 1110384209 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ***** - FECHA EVOLUCIÓN 2022/12/12 08:54:49a.m.

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION Nro. IDENTIFICACION NOMBRES Y APELLIDOS ESPECIALIDAD SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD. 31581130 ELIZABETH SINISTERRA SALUD MENTAL PSICOLOGIA
MINA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE NO ASISTE A CITA PROGRAMADA

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ANAMNESIS REVISIÓN POR SISTEMAS

| Descripción | Pregunta Nombre | Respuesta | Observaciones |
|-------------|-----------------|-----------|---------------|
| GENERALES | GENERAL | No | |

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta **NO APLICA
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

| PRINCIPAL | Código | DESCRIPCION | TIPO | EJE | EST INF. NOSOCOMIAL |
|-----------|--------|-----------------------------------|-----------|-----|---------------------|
| SI | F431 | TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO | IMPRESION | -- | -- |

Indicaciones



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE
IMPRESIÓN

09 Febrero 2023

Folio No. 6 de 6

IDENTIFICACION

| Nro. HC | TP. IDENTIFICA | Nro. IDENTIFICA | NOMBRES Y APELLIDOS | SEXO | FECHA NAC | EDAD ACTUAL |
|------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------|------------|-------------------------|
| 1110364209 | CEDULA CIUD. | 1110364209 | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | FEMENINO | 2004/11/28 | 18 Años 2 Meses 12 Dias |

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 28/10/2022 - 08:17:45 | FECHA EGRESO: 28/10/2022 - 08:17:45 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-10-28 | 09:04 jdpinto - JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE QUE ACUDE CON CUADRO CLÍNICO DE MAS O MENOS 6 MESES DE EVOLUCIÓN DE HABER PRESENTADO ACCIDENTE ACCIDENTE DE TRANSITO CON FX DE HALLUX DERECHO MANEJADO CON RAFIA ACTUALMENTE CON MAS O MENOS UN MES DE POP DE RETIRO DEL MISMO, RETORNAR REFIRIENDO SENTIRSE BIEN NIEGA FIEBRE, SECRECIÓN SANGRADO REFIERE QUE NO HA PODIOD VOLVER A NETRENAR (DEPORTISTA DE ALTA RENDIMIENTO) POR DOLOR, TIENE RX NORMAL CON BORRAMIENTO DEL TRAZO DE FRACTURA SIN SIGNOS PAOTNGOMONICOS |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-10-28 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | PCTE CON HALLUX TOTALMENTE RIGUIDO |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 17 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 28/10/2022 - 08:17:45 | FECHA EGRESO: 28/10/2022 - 08:17:45 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor)

NORMAL DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES

Sistema Endocrino

NORMAL EN LIMITES DE NORMALIDAD

General

NORMAL PCTE ENA CEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO A FEBRIL, FASCIES INDIFERENCIADAS MARCHA NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
|--------|--------------------------------------------------|--------|-------------|----------------------------|------------|
| M256 | Rigidez articular - no clasificada en otra parte | | | JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-10-28 |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ | 2022-10-28 |

ORIGEN DE LA ATENCION

Accidente de transito

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|--------|--------------------------------------------------|
| M256 | Rigidez articular - no clasificada en otra parte |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION




José David Pinto Hernández
 TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA
 C.R. 15174945
 R. N. 040-10

PROFESIONAL: JOSE DAVID PINTO HERNANDEZ

CC - 15174945 - T.P 040/10

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:02:30

HISTORIA CLINICA

| | | | | |
|------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | | FECHA EGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-11-28 | <p>07:44 fjlennis - FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : SONOVECTP,IA DE HALLUX DERECHO.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : ANESTESIÓLOGO: PLAN: SONOVECTP,IA DE HALLUX DERECHO.</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS: NIEGA. MEDICAMENTOS: NIEGA. QUIRÚRGICOS: OTS DE PIE DERECHO. ANESTÉSICOS: NSA ++++++ CEFALEA POST PUNCION ????????? ALÉRGICOS: NIEGA. TÓXICOS: NIEGA. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN DISNEA NI SIGNOS DE COLAPSO. SV/ TA 106/63 MMHG, FC 78 X MIN, FR 18 X MIN, SAT 97 %, FIO2 21 %. CP/ RS CS RS, NO SOPLOS, MV+, NO RSA. ABD/ SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN DE PERITONEO. GU/ ORINA ESPONTANEA. EXT/ MOVILES, PULSOS 2/2. SNC/ GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN. ANÁLISIS: PACIENTE CON INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. SIN CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTA. SE ADMITE PARA PROCEDIMIENTO. VALORACIÓN DE VÍA AÉREA: MLP II, AO >4 CM, DTM > 6CM, DEM >12 CM. PRÓTESIS DENTAL: NO. CLASIFICACIÓN ASA: I. CLASE FUNCIONAL: I/IV. ACEPTA HEMODERIVADOS: SI. LABORATORIOS: WBC 8.100, HB 13, HTO 39 %, PLT 240.000 INR 0.9, PTT 30. PLAN/ AYUNO PERTINENTE DE 8 HORAS. BUENAS CONDICIONES DE ASEO PERSONAL. DEBE ASISTIR CON ACOMPAÑANTE. FIRMA DE DOCUMENTACIÓN. SI LO RECIBE DIFERIR ASA 3 DÍAS Y/O CLOPIDOGREL 5 DÍAS. SI LO RECIBE DIFERIR ANTICOAGULANTES ORALES 3 DÍAS.</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|-------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | | FECHA |
| FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON | | 2022-11-28 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | FECHA EGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-------------|-------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| M256 | Rigidez articular - no clasificada en otra parte | | | FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON | 2022-11-28 |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| M256 | Rigidez articular - no clasificada en otra parte |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | FECHA EGRESO: 28/11/2022 - 07:16:41 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | | |



Francisco J. Lenis Ch.
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
R.M. 25-1035/08

PROFESIONAL: FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON

CC - 6228465 - T.P 251035-2008

ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:02:44

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/12/2022 - 07:53:06 | FECHA EGRESO: 17/12/2022 - 16:02:57 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-12-17 | 09:57 albhoyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO MOTIVO DE CONSULTA : VENGO A CIRUGIA DEL DEDO DEL PIE ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ABRIL DE 2022, CON FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, A QUIEN SE RETIRO POSTERIORMENTE MATERIAL DE OSTEOSINTES, VALORADO EN CONSULTA EXTERNA CON RX QUE EVIDENCIA FRACTURA CONSOLIDADA, SIN EMBARGO PACIENTE QUE PRESENTA RIGIDEZ EN HALLUX, CON LIMPIACION PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, POR LO QUE SE DECIDE PROGRAMAR PARA SINOVECTOMIA DE LA ARTICULACION |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2022-12-17 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESENCIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON PRESENCIA DE HALLUX RIGIDO, DOLOR A LA MOVILIZACION, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/12/2022 - 07:53:06 | FECHA EGRESO: 17/12/2022 - 16:02:57 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

General

NORMAL

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| M203 | Otras deformidades del hallux (adquiridas) | | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2022-12-17 |

| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250MG TABLETA CUM: 17145-18 ATC: M01AE02 - LAB. :WINTHROP PHARMACEUTICALS - 0101020390 (NAPROXENO) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL | FORMULACIÓN: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO |
| DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s) | MEDICAMENTO POS |
| CANTIDAD 10 TABLETA POR 250MG | |
| DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S) | |

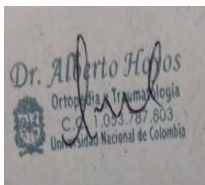
| INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
| 20023974 | | Incapacidad por Accidente de Tránsito | 5 | 17/12/2022 |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| M203 | Otras deformidades del hallux (adquiridas) |

| EVOLUCIONES | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA | EVOLUCIONES |
| 2022-12-17 | <p>09:56 albhoyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA ***NOTA INGRESO SALAS DE CIRUGIA***</p> <p>VALERIA BOCANEGRA VALENCIA 18 AÑOS TI 1110364209</p> <p>PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ABRIL DE 2022, CON FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, A QUIEN SE RETIRO POSTERIORMENTE MATERIAL DE OSTEOSINTES, VALORADO EN CONSULTA EXTERNA CON RX QUE EVIDENCIA FRACTURA CONSOLIDADA, SIN EMBARGO PACIENTE QUE PRESENTA RIGIDEZ EN HALLUX, CON LIMPIACION PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, POR LO QUE SE DECIDE PROGRAMAR PARA SINOVECTOMIA DE LA ARTICULACION</p> <p>ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA</p> <p>AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EXT: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON PRESENCIA DE HALLUX RIGIDO, DOLOR A LA MOVILIZACION, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO</p> <p>PACIENTE QUE INGRESA A SALAS DE CIRUGIA PARA SINOVECTOMIA A NIVEL DE HALLUX, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, SE TRASLADA PACIENTE A QUIROFANO</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/12/2022 - 07:53:06 | FECHA EGRESO: 17/12/2022 - 16:02:57 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |



Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

CC - 1053787803 - T.P 522191

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

10:18 cablanco - CLAUDY ALEJANDRA BLANCO DE CASTELLANOS

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

NOTA DE ANESTESIOLOGIA (RETROSPECTIVA)

SE TRATA PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1. P.O TARDIO DE RAFI DE FRACTURA HALLUX DERECHO

PROGRAMADO PARA
MOVILIZACION BAJO ANESTESIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

CIRUGIAS PREVIAS: RAFI DE FX DE HALLUX DERECHO, NIEGA ALERGIAS O HABITOS TABAQUICOS, CF: I METS MAYOR A 4

SE RECIBE PACIENTE CONSCIENTE Y ORIENTADO, HIDRATADO, EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SV: TA:

112/65 FC: 62LPM SATO2: 97%

VIA AEREA: M: I AO MAYOR A 4CMS DTM: 6 DEM: 10

CLASIFICACION

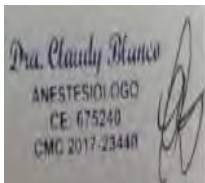
ASA: II GOLDMAN: I RIESGO QX: BAJO

ME PRESENTO A PACIENTE

SE PASA A SALA 7, CUMPLE CON AYUNO (8HRS)

SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO Y ENCUESTA COVID (BAJA SOSPECHA)

SE EXPLICA ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES



Profesional: CLAUDY ALEJANDRA BLANCO DE CASTELLANOS

CE - 675240 - T.P 23440

Especialidad - ANESTESIOLOGO

11:03 albhooyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

NOTA POSTQUIRURGICA

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA SINOVECTOMIA EN HALLUX DERECHO, PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES, ESCASO SANGRADO INTRAQUIRURGICO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

paciente bajo efectos de anestesia, se procede a realizar: minimainsicin para realizar sinovectomia de articulacion interfalangica del hallux y se realiza manipulacion de articulacion interfalangica del hallux derecho, logrando, movilizacion de la articulacion interfalangica y recuperar arcos de movilidad, no complicaciones.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

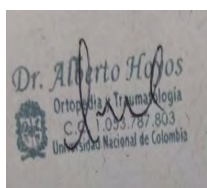
HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 17/12/2022 - 07:53:06 | FECHA EGRESO: 17/12/2022 - 16:02:57 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2022 | |

rigidez interfalangica del hallux derecho

POSTERIOR A PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

SE INDICA, POSTERIOR A RECUPERACION ANESTESICA, DAR DE ALTA CON FORMULA MEDICA, TERAPIA FISICA, INCAPACIDAD POR 5 DIAS, CONTROL CON ORTOPEDIA EN 15 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS DE HERIDAS MANTENER LIMPIAS Y SECAS NO REALIZAR ESFUERZOS CON EXTREMIDAD AFECTADA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR QUE NO MEJORE CON ANALGESICOS, SANGRADO ABUNDANTE, SECRECUON PURULENTO O CAMBIOS INFLAMATORIOS DE HERIDAS QUIRURGICAS, SE EXPLICA A PACIENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA



Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

CC - 1053787803 - T.P 522191

Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

NOTA OPERATORIA

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| FECHA INICIO | 2022-12-17 10:30 | DURACION | 00:31 (HH:mm) |
| QUIROFANO | SALA 7 | | |
| VIA ACCESO | POLITRAUMA, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD | TIPO CIRUGIA | LIMPIA |
| AMBITO CIRUGIA | AMBULATORIA | FINALIDAD CIRUGIA | TERAPEUTICO |
| ESPECIALIDAD | ONCOLOGO-ORTOPEDISTA | | |

PROFESIONALES

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| CIRUJANO | | | |
| ANESTESIOLOGO | CLAUDY ALEJANDRA DEL VALLE BLANCO DE CASTELLANO DE CASTELLANOS | AYUDANTE | SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA |
| INSTRUMENTADOR | SEBASTIAN FLOREZ CASTRO | CIRCULANTE | MAYERLY ESTEFANNY GARCES MOSQUERA |
| TIPO ANESTESIA | GENERAL | | |

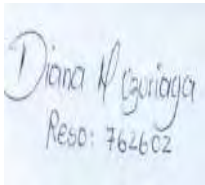
GASES UTILIZADOS

| | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| TIPO GAS | METODO SUMINISTRO | FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m) | MINUTOS |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

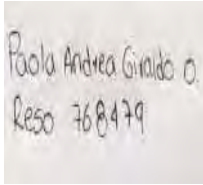
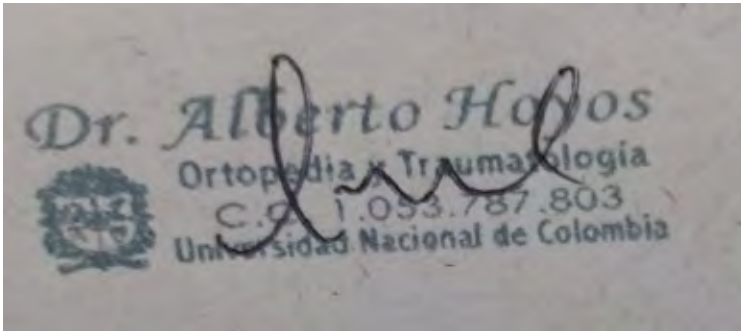
| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|
| CARGO | DESCRIPCION |
| 807803 | SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA |
| | PROFESIONAL: |
| 936800 | INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD |
| | PROFESIONAL: |
| 936800 | INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD |
| | PROFESIONAL: |
| 807803 | SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA |
| | PROFESIONAL: |

| |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Diagnosticos Pre-QX |
| MATERIALES PATOLOGICOS |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO - MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: NO |
| CLASE DE MATERIAL ENVIADO: |
| no |

| FECHA | LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022-12-17 | <p>08:36 dmuzuriaga - DIANA MARCELA UZURIAGA COSME - CIRCULANTE - T.P.: 1062315259</p> <p>INGRESA PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE ADMISION DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE LA DEL SERVICIO AL CLIENTE, PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA PARA PROCEDIMIENTO DE SINOECTOMIA DE INMOVILIZACIONES DE ARTICULACIONES A REALIZAR POR EL DR. HOYOS SE CANALIZA EN EL MIEMBRO SUPERIOR CON YELCO #20 PASANDO 500CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% PARA HIDRATAR. PACIENTE QUE NIEGA ALERGIAS Y ENFERMEDADES, CONFIRMA AYUNO, CONSENTIMIENTOS DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO DILIGENCIADOS, FIRMADOS POR PTE Y FAMILIAR, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SE PONE MANILLA DE IDENTIFICACION Y MONITORIA BASICA, CON SIGNOS VITALES T/A: 96/70 MM/HG, FC:77 X MIN, SPO2: 99% ,SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS ANTIBIOTICA, (CEFAZOLINA 2GR DILUIDAS EN 100CC DE SOLUCION SALINA.) PENDIENTE INGRESO A QUIROFANO.</p>  <p>Profesional: DIANA MARCELA UZURIAGA COSME - T.P. - 1062315259 Especialidad - CIRCULANTE</p> <p>10:59 paogiror - PAOLA ANDREA GIRALDO ORTIZ - CIRCULANTE</p> <p>INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION PROCEDENTE DEL QUIROFANO 7, EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SEDACION ENDOVENOSA PACIENTE SOMNOLIENTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, DE UN POP. SINOECTOMIA DE INMOVILIZACIONES DE ARTICULACIONES REALIZADA POR EL DR. HOYOS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON YELCO #18 PASANDO 500CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% SIGNOS VITALES, TA:120/70 FC: 75 SAPO2: 99% PACIENTE CON CANULA DE OXIGENO A 3 LITROS,SE INICIA ESCALA DE ALDRETE, PENDIENTE SU RECUPERACION</p>  <p>Profesional: PAOLA ANDREA GIRALDO ORTIZ - Especialidad - CIRCULANTE</p> <p>11:12 msgarces - MAYERLI STEPHANIE GARCES MOSQUERA - CIRCULANTE</p> <p>NOTA RETROSPECTIVA SIENDO LAS 10+20 INGRESO PACIENTE A QUIROFANO 7 PROGRAMADA PARA UN PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE MOVILIZACION DE FALANGE DE PIE DERECHO A REALIZAR POR EL DR HOYOS ORTOPEDISTA SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTO,CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON ACESO VENOSO PERMEABLE SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS CONOCIDOS Y ENFERMEDADES DE BASE CONCENTIMIENTOS FIRMADOS SE PASA A CAMILLA OPERATORIA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES TA:127/65 FC: 75 SAT:100 % DRA BLANCO ANESTESIOLOGA EXPLICA A PACIENTE TIPO DE ANESTESIA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SIENDO LAS 10+25 INDUCE ANESTESIA GENERAL E,V CON CANULA NASAL A 3 LITROS CON MEDICAMENTOS ESCRITOS EN RECOR ,DR LUNA MEDICO AYUDANTE REALIZA ASEPSIA EN SITIO OPERATORIO CON CLORHESIDINAS ,INSTRUMENTADOR SEBASTIAN VISTE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERIL SE INICIA ACTO QUIRURGICO DURANTE EL CUAL SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE POR ORDEN BERNAL DE LA ANESTESIOLOGA SE LE ADMINISTRA DICLOFENACO, DILUIDAS EN 500 CC DE SSN SIN PRESENCIA DE ALERGIAS SIENDO LAS 11+00 SE TERMINA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES QUEDA HERIDA LIMPIA SE PASA PACIENTE A CAMILLA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE RESPIRANDO AIRE AMBIENTE CON HC COMPLETA .</p>  <p>Profesional: MAYERLI STEPHANIE GARCES MOSQUERA -</p> |

Especialidad - CIRCULANTE**12:41 paogiror - PAOLA ANDREA GIRALDO ORTIZ - CIRCULANTE**

PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA POST QUIRURGICO DE SINOVECTOMIA DE INMOVILIZACIONES DE ARTICULACIONES REALIZADO POR EL DR. HOYOS QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, CITA DE CONTROL POST QUIRURGICO, ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, E INCAPACIDAD, SE LE RETIRA ACCESO VENOSO Y SE LE DAN RECOMENDACIONES MEDICAS LAS CUALES EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE Y EGRESA DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO CON PAZ Y SALVO.

**Profesional:** PAOLA ANDREA GIRALDO ORTIZ**Especialidad** - CIRCULANTE**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION****PROFESIONAL:** LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

CC - 1053787803 - T.P 522191

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:02:59

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | FECHA EGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-01-12 | <p>10:24 albhyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : control</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : paciente de 18 años pop de movilizacion bajo anestesia de rigidez de hallux derecho 17-12-2022</p> <p>paciente acude a control refiere sentirse bien con mejroia de la rigidez</p> <p>examen fisico : paciente en buenas condiciones generales, alerta orientada consciente ya movildza la articulacion interfalangica del hallux derecho con extension completa y flexion faltan 20°</p> <p>plan control en 2 meses continuar terapias fisicas volver a entrenar natacion</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2023-01-12 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | FECHA EGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

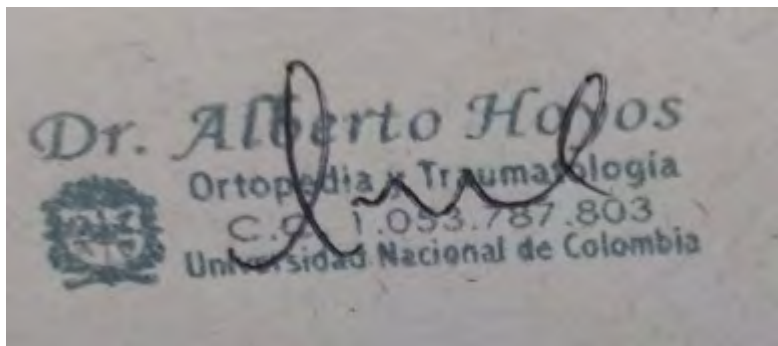
| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| M203 | Otras deformidades del hallux (adquiridas) | | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2023-01-12 |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| M203 | Otras deformidades del hallux (adquiridas) |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO
CC - 1053787803 - T.P 522191
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Cotizante |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | FECHA EGRESO: 12/1/2023 - 08:34:44 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | |

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:04:10



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 26/9/2023 - 10:48:37 | FECHA EGRESO: 27/12/2023 - 07:55:38 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-09-26 | 11:33 albhyoye - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | |
| | MOTIVO DE CONSULTA : control. | |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ABRIL DE 2022, CON FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, A QUIEN SE RETIRO POSTERIORMENTE MATERIAL DE OSTEOSINTES, PRESENTO RIGIDEZ INTERFALANGICA, SE REALIZO MOVILIZACION BAJO ANESTESIA RECUPERARO PARCIALMENTE LA MOVILIDAD, PERO AHORA MENCIOIAN QUE TIENE DOLOR EN PIE, REFIERE QUE TIENE DOLOR AL REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, | |
| | NO TRAE ESTUDIOS NUEVOS | |
| | EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, CONCEINTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DISNEA. NO DOLOR ABDOMINAL PIE DERECHO. LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFLANGICA DLE HALLUX. | |
| PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR INTERFALANGICO DEL HALLUX, SE INDICA VALORACION CLINICA DEL DOLOR RX DEL PIE CONTROL CON RESULTADO. | | |
| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
| USUARIO | | FECHA |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | 2023-09-26 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | ANORMAL | VER HC |

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|---------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 18 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 26/9/2023 - 10:48:37 | FECHA EGRESO: 27/12/2023 - 07:55:38 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2023-09-26 |

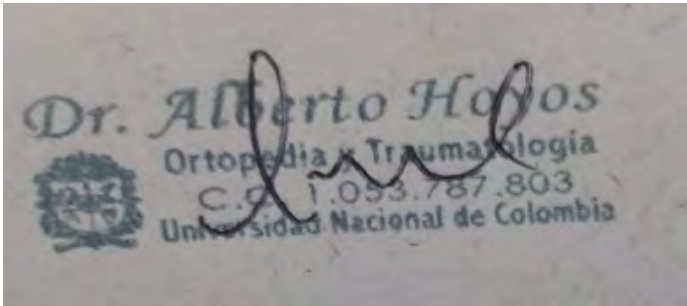
| | |
|------------------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|------------------------------|-----------------------|

| | |
|---------------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|---------------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|--------------------------------|------|-----|-----|-----|---------------------|--------|--------------------------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC |
| 2023-09-26 | 11:34 | 66 | 18 | -- | -- | -- | 55,00 | 157,00 | 22,31 | 100 / 56 | 70 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.10 | -- | -- | -- | -- | -- |
| USUARIO | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | | | | ESPECIALIDAD | | TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO
CC - 1053787803 - T.P 522191
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:04:38

HISTORIA CLINICA

| | | | | |
|------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | | EDAD: 19 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 6/12/2023 - 14:28:48 | | FECHA EGRESO: 6/12/2023 - 14:28:48 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-12-06 | <p>14:55 yairivma - YAILIN RIVERA MARTI</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>ANTECEDENTES<</p> <p>PATOLÓGICOS: NIEGA</p> <p>MEDICAMENTOS: NIEGA</p> <p>ALERGIAS: NIEGA</p> <p>TÓXICOS: NIEGA.</p> <p>QUIRURGICO: FRACTURA DE ALLUX</p> <p>REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS:</p> <p>SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: NO.</p> <p>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: NO.</p> <p>CLASIFICACIÓN ASA: II. METS MAYOR DE 4, APERTURA BUCAL MAYOR DE 4, DIATANCIA TIROMENTONIANA MAYOR DE 6. NYHA I</p> <p>VÍA AÉREA:</p> <p>MALLAMPATI II,</p> <p>PARACLINICOS NORMALES</p> <p>APTO PARA CIRUGIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>FRACTURA DE ALLUX</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | | FECHA |
| YAILIN RIVERA MARTI | | 2023-12-06 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | NORMAL | SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | | EDAD: 19 Años | | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | | PARENTESCO: NO TIENE | | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 6/12/2023 - 14:28:48 | | FECHA EGRESO: 6/12/2023 - 14:28:48 | | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | | SERVICIO: AMBULATORIO | | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | | |

General

NORMAL

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|---------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | YAILIN RIVERA MARTI | 2023-12-06 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-12-06 | 14:56 yairivma - YAILIN RIVERA MARTI ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO PLAN: PROGRAMAR ACTO QUIRURGICO. AYUNO 8 HORAS SE EXPLICA TECNICA ANESTESICA COMPLICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA |

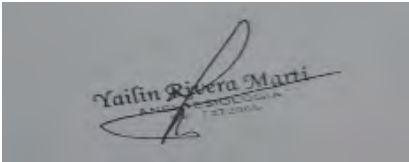
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
|-----------------------|--------------------|
|-----------------------|--------------------|

| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|
|--------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|------|------|-----|-----|--------------|---------------|--------|-------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|------|-------|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC | BORG | METS* |
| 2023-12-06 | 14:55 | 65 | 123 | -- | -- | -- | 55,00 | 157,00 | 22,31 | 110 / 60 | 76 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | -- | -- | -- | 99.00 | -- | -- | -- |
| USUARIO | YAILIN RIVERA MARTI | | | | | ESPECIALIDAD | ANESTESIOLOGO | | | | | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: YAILIN RIVERA MARTI
CC - 7272065
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:05:16

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/12/2023 - 12:32:41 | FECHA EGRESO: 11/12/2023 - 23:03:08 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-12-11 | <p>12:39 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ASISTE PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ANALGESICO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 19 AÑOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 PRESETANDO FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO. REMITEN DADO QUE PACIENTE REFIERE DOLOR DE SEVERA INTENSIDAD REFRACTARIO A MANEJO MEDICO Y TERAPIA FISICA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTESION DE ARTICULACION INTERFALAGICA DE HALLUX DERECHO, CON DESCRITPRES MIXTOS. CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA DE INTERVENCIONISMO ANALGESICO CON GUIA ECOGRAFICA. SE EXPLICAN METAS TERAPEUTICA,S AFIRMA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | 2023-12-11 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | - EXT: LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFLANGICA DEL HALLUX. DESCRITPRES NEUROPATICOS A NIVEL DEISTAL DE 1ER DEDO |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES |

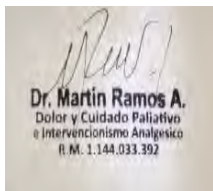
HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/12/2023 - 12:32:41 | FECHA EGRESO: 11/12/2023 - 23:03:08 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|
| | | DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | . |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------|-------------|-----------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S900 | Contusion del tobillo | | | SEBASTIAN ANDRES LUNA OJEDA | 2023-12-11 |

| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG UNIDAD CUM: 19935303-5 ATC: N02BE01 - LAB. :AMERICAN GENERICS - 0101020294 (ACETAMINOFEN) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ½N: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 21 UNIDAD POR 500MG DIAS TRATAMIENTO 7 DIA(S) | FORMULACIÓN: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA MEDICAMENTO POS |
| NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250MG TABLETA CUM: 17145-18 ATC: M01AE02 - LAB. :WINTHROP PHARMACEUTICALS - 0101020390 (NAPROXENO) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: ½N: ORAL DOSIS 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s) CANTIDAD 15 TABLETA POR 250MG DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S) | FORMULACIÓN: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA MEDICAMENTO POS |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS | | | |
|---------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | FECHA/HORA |
| CONSULTAS | 890243 | POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 11/12/2023 - 16:41:17 |
| | Observacion | control en 3 semanas | |
| | Profesionales |  Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA CC - 1144033392. Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | |
| | Orden Profesional | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/12/2023 - 12:32:41 | FECHA EGRESO: 11/12/2023 - 23:03:08 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

Diagnosticos
Presuntivos

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

| No. EVOLUCION | OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD | TIPO DE INCAPACIDAD | DIAS DE INCAPACIDAD | FECHA DE EMISION |
|---------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| 22183406 | | Incapacidad por Accidente de Transito | 1 | 11/12/2023 |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

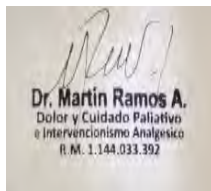
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
|--------|-----------------------|
| S900 | Contusion del tobillo |

EVOLUCIONES

| FECHA | EVOLUCIONES |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2023-12-11 | <p>12:38 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS PACIENTE DE 19 AÑOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 PRESETANDO FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO. REMITEN DADO QUE PACIENTE REFIERE DOLOR DE SEVERA INTENSIDAD REFRACTARIO A MANEJO MEDICO Y TERAPIA FISICA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTESION DE ARTICULACION INTERFALGICA DE HALLUX DERECHO, CON DESCRITPRES MIXTOS. CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA DE INTERVENCIONISMO ANALGESICO CON GUIA ECOGRAFICA. SE EXPLICAN METAS TERAPEUTICA,S AFIRMA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.</p>  <p>Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA CC - 1144033392.</p> <p>Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS</p> <p>15:52 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS NOTA POSTOPERATORIA: SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y TRASLADA PACIENTE A ZONA DE RECUPERACION. ALTA MEDICA. PACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA. ALTA MEDICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR EN CASO DE SER NECESARIO A SERVICIO DE URGENCIA.</p> <p>***PLAN AMBULATORIO*** - ACETAMINOFEN TAB X 500MG, TOMAR 1 TABLETAS CADA 8 HRS VIA ORAL POR 7 DIAS - MEDIOS FISICOS EN ZONA DE PROCEDIMIENTO POR EL DIA DE HOY (CALOR Y FRIIO INTERCALADO NO DIRECTO) - NAPROXENO TAB X 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HRS, VIA ORAL POR 5 DIAS - CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/12/2023 - 12:32:41 | FECHA EGRESO: 11/12/2023 - 23:03:08 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |



Profesional: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA
CC - 1144033392.

Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN
DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

18:22 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA --- **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS**
javacupe - JAVIER ANDRES ACUÑA PEÑA --- **ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL**
NOTA M?DICA DE RECUPERACI?N

VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
CC 1110364209
SEGUROS DEL ESTADO SA

DIAGN?STICOS:

1. ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TR?NSITO EL 23 ABRIL DE 2022 PRESENTANDO FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX DERECHO QUE REQUIRI? MANEJO QUIR?RGICO
2. DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO 11/12/23

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, MODULA DOLOR, NIEGA NUEVOS S?NTOMAS.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES: T/A 110/69 MMHG, FC: 74 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 97%

ESCLERAS ANICT?RICAS, MUCOSAS H?MEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.

CUELLO M?VIL, SIN MASAS, TR?QUEA CENTRADA.

T?RAX SIM?TRICO, ADECUADA MEC?NICA VENTILATORIA, NORMAL VENTILADO.

RUIDOS CARDIACOS R?TMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS NI GALOPE.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS PALPABLES EN EL MOMENTO NI SIGNOS DE IRRITACI?N PERITONEAL.

EXTREMIDADES M?VILES, PULSOS CONSERVADOS, LIMITACI?N PARA LA FLEXOEXTENSI?N DE ARTICULACI?N

INTERFAL?NGICA DEL HALLUX DERECHO, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE LESI?N NEUROVASCULAR APARENTE.

ALERTA, ORIENTACI?N CONSERVADA, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACI?N EN EL MOMENTO.

AN?LISIS/PLAN: PACIENTE EN CONTEXTO DE POP INMEDIATO DE DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO , PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODIN?MICAMENTE ESTABLE, CON PERIODO DE RECUPERACI?N SATISFACTORIA, ESCALA DE ALDRETE DE 10 PUNTOS Y SCORE DE RAMSEY NIVEL 2 (COOPERADOR, ORIENTADO, TRANQUILO), CON INDICACI?N POR ESPECIALIDAD TRATANTE DE:

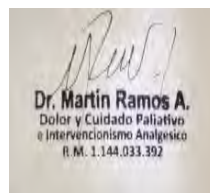
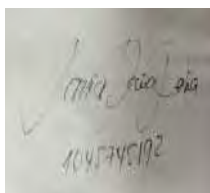
- ACETAMINOFEN TAB X 500MG, TOMAR 1 TABLETAS CADA 8 HRS VIA ORAL POR 7 DIAS

- MEDIOS FISICOS EN ZONA DE PROCEDIMIENTO POR EL DIA DE HOY (CALOR Y FRIO INTERCALADO NO DIRECTO)

- NAPROXENO TAB X 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HRS, VIA ORAL POR 5 DIAS

- CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 SEMANAS

SE ENTREGA PAPELER?A, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, SE LE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RE CONSULTAR POR URGENCIAS, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.



HISTORIA CLINICA

| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/12/2023 - 12:32:41 | FECHA EGRESO: 11/12/2023 - 23:03:08 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CX1203 - CIRUGIA | SERVICIO: CIRUGIA | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

Profesional: JAVIER ANDRES ACUÑA PEÑA

CC - 1045745192 - T.P 1045745192

Especialidad - MEDICO GENERAL

Profesional Avalista: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA

CC - 1144033392.

Especialidad - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

NOTA OPERATORIA

| | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| FECHA INICIO | 2023-12-11 15:00 | DURACION | 00:47 (HH:mm) |
| QUIROFANO | SALA 6 | | |
| VIA ACCESO | MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD | TIPO CIRUGIA | LIMPIA |
| AMBITO CIRUGIA | | FINALIDAD CIRUGIA | TERAPEUTICO |
| ESPECIALIDAD | ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | |

PROFESIONALES

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------------|
| CIRUJANO | | | |
| ANESTESIOLOGO | JORGE ENRIQUE GOMEZ CUELTAN | AYUDANTE | MIGUEL ANGEL HERNANDEZ JORDAN |
| INSTRUMENTADOR | MARLIN DAYANA RAMIREZ RUIZ | CIRCULANTE | ANDRES FELIPE OSORIO IZQUIERDO |
| TIPO ANESTESIA | SEDACION | | |

GASES UTILIZADOS

| | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| TIPO GAS | METODO SUMINISTRO | FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m) | MINUTOS |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

| CARGO | DESCRIPCION |
|--------|---------------------------------------------------------|
| 044526 | DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA |
| | PROFESIONAL: |
| 044526 | DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA |
| | PROFESIONAL: |
| 053114 | BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR) |
| | PROFESIONAL: |
| 053114 | BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL TORACICO O LUMBAR) |
| | PROFESIONAL: |

Diagnosticos Pre-QX

MATERIALES PATOLOGICOS

MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA - MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: NO

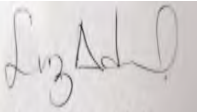
CLASE DE MATERIAL ENVIADO:

na

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

| | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| FECHA | 16:10 luzmelro - LUZ ADRIANA MELO RODRIGUEZ - CIRCULANTE |
| 2023-12-11 | |

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION PROCEDENTE DEL QUIROFANO, EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA BLOQUEO + SEDACION PACIENTE SOMNOLIENTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, DE UN POP NEUROLISIS DE DOLOR REALIZADA POR EL DR RAMOS ESPECIALISTA EN MANEJO DEL DOLOR CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON YELCO #18 PASANDO 500CC DE SOLUCI?N SALINA AL 0.9% PACIENTE CON CANULA NASAL DE OXIGENO A 3 LITROS, SIGNOS VITALES TA: 122/61 FC: 58 X MIN SO2?: 98% SE INICIA ESCALA DE ALDRETE, PENDIENTE SU RECUPERACION. /



Luz Adriana Melo
Auxiliar Enfermería
Reg. 76-2902

Profesional: LUZ ADRIANA MELO RODRIGUEZ

-

Especialidad - CIRCULANTE

16:59 andosoiz - ANDRES FELIPE OSORIO IZQUIERDO - CIRCULANTE

INGRESA PACIENTE A QUIR?FANO No 6 CON PROTECCI?N RESPIRATORIA, EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPA??A DE CIRCULANTE PARA PROCEDIMIENTO QUIR?RGICO DE NEUROLISIS POR RADIO FRECUENCIA A REALIZAR POR EL DR RAMOS ANESTESI?LOGO ESPECIALISTA EN DOLOR PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO SSN 0.9% POR 500CC CON PREVIA ADMINISTRACI?N DE PROFILAXIS ANTIBI?TICA, TRAE PREVIAMENTE FIRMADO CONSENTIMIENTOS DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIR?RGICO, NIEGA ALERGIA, SE REVISY REALIZA LISTA DE CHEQUEO GRUPO QUIR?RGICO COMPLETO SIN NOVEDADES, SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES TA: 123/78 FC:80 SPO2: 98%. 13:15 DR GOMEZ ANESTESI?LOGO ORDENA INICIA INDUCCION DE ANESTESIA SEDACION ENDOVENOSA CON MEDICAMENTOS CONSIGNADOS EN RECORD DE ANESTESIA Y ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 5 LITROS SIN COMPLICACIONES, DRA TREJOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ZONA OPERATORIA UTILIZANDO SOLUCIONES DE CLORHEXIDINA, SE DEJA EN POSICION SUPINO E INSTRUMENTADORA CON AYUDA DEL RAMOS VISTEN CON CAMPOS EST?RILES. INICIA PROCEDIMIENTO, GRUPO QUIR?RGICO VESTIDO DE FORMA EST?RIL CIRUJANO DR RAMOS MEDICO AYUDANTE DRA TREJOS, INSTRUMENTADORA DIANA SERNA, CIRCULANTE PAOLA GIRALDO, CONTINUA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. 14:00 TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, CON AYUDA DE GRUPO QUIRURGICO SE PASA A TRAVEZ DEL RODILLO A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACI?N, EN CAMILLA, EN COMPA??A DE ANESTESI?LOGO Y CIRCULANTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GEBNERAL SEDACCION + LOCAL DE UN POP DE NEUROLISIS POR RADIO FRECUENCIA, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDO SSN 0.9% POR 500CC QUEDA MONITORIZADO, SE ENTREGA HISTORIA CL?NICA FIRMADA Y COMPLETA, SE DEJA EN COMPAÑIA DE RECUPERADORAS.



76-4643

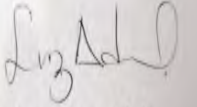
Profesional: ANDRES FELIPE OSORIO IZQUIERDO

-

Especialidad - CIRCULANTE

18:28 luzmelro - LUZ ADRIANA MELO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA POST QUIRURGICO DE NEUROLISIS DE NERVIPO PARA MANEJO DE DOLOR REALIZADO POR EL DR. RAMOS CIRUJANO QUIEN DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, CITA DE CONTROL POST QUIRURGICO, ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, ORDEN DE CONTROL E INCAPACIDAD, SE LE RETIRA ACCESO VENOSO Y SE LE DAN RECOMENDACIONES MEDICAS LAS CUALES EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE Y EGRESA DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO CON PAZ Y SALVO.



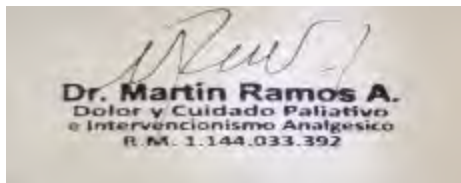
Luz Adriana Melo
Auxiliar Enfermería
Reg. 76-2902

Profesional: LUZ ADRIANA MELO RODRIGUEZ

-

Especialidad - CIRCULANTE

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA

CC - 1144033392.

ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:05:31



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | FECHA EGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-01-10 | <p>10:00 mahramos - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : MEDICINA DEL DOLOR, CUIDADO PALIATIVO E INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : *** IDENTIFICACIÓN *** - NOMBRE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA - EDAD: 18 AÑOS - DOCUMENTO ID: 1110364209 - ACOMPAÑANTE: HAROLD BOCANEGRA (PADRE)</p> <p>*** DIAGNOSTICOS *** - ANT DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 -- FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO</p> <p>*** ANTECEDENTES *** - PATOLÓGICOS: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICOS: VER DX - ALÉRGICOS: NIEGA</p> <p>***REVISION POR SISTEMAS*** - NO REFIERE</p> <p>*** TRATAMIENTO ANALGÉSICO ACTUAL *** - NIEGA</p> <p>*** INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO PREVIO*** - 11/12/23 BLOQUEO A INVEL DE 1ER ARTEJO PIE DERECHO: MEJORIA MENOR DEL 50%</p> <p>***EXÁMENES*** - RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) 2023-09-29</p> <p>Estructura y densidad ósea es normal Se conservan las relaciones articulares. No se definen fracturas. No hay lesiones líticas o blásticas. La densidad de los tejidos blandos es normal</p> <p>*** E. FÍSICO *** - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO O2 AMBIENTE, FACIES DE DOLOR - TA 130/70 - FC 88 - R 16 - SAO2 94% - EXT: LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFLANGICA DEL HALLUX. DESCRIPTPRES NEUROPATICOS A NIVEL DEISTAL DE 1ER DEDO - NEU: ALERTA, ORIENTADO, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, NO DÉFICIT SENSITIVO APARENTE. LASEGUE (-) PATRICK (-), GAENSLN (-).</p> <p>*** ANÁLISIS *** PACIENTE DE 18 AÑOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 23 ABRIL DE 2022 PRESETANDO FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO. REMITEN DADO QUE PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD REFRACTARIO A MANEJO MEDICO Y TERAPIA FISICA. AL EXAMEN FISICO CON LIMITACION PARA LA FLEXOEXTESION DE ARTICULACION INTERFALAGICA DE HALLUX DERECHO, CON DESCRIPTPRES MIXTOS, POR LO CUAL SE CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA DE INTERVENCIONISMO ANALGESICO CON GUIA ECOGRAFICA, SIN EMBARGO, PACIENTE RELATA MEJORIA MENOR DEL 50%. YA TERMINO 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA. SE REALIZO MOVILIZACION ARTICULAR BAJO SEDACION, CON GANANCIA INICIAL DE GRADOS DE MOVILIDAD. POR EL MOMENTO, SE CONSDIERA PACIENTE NO SE BENEFICIA DE NUEVOS INTERVENICONISMO ANALGESICOS, SE ESPERA CONCEPTO DE ORTOPEDIA A FIN DE DETERMINAR OPCIONES TERAPEUTICAS COMO MOVILIZACION BAJO SEDACION Y/O SESIONES DE TERAPA FISICA</p> <p>*** PLAN *** - DICLOFENACO GEL 1%, TUBO X 50 GR , APLICAR EN ZONAS DE DOLOR CADA 8 A 12 HRS. - ALTA POR UNIDAD DEL DOLOR</p> |
| EXAMEN FISICO/MENTAL | |
| USUARIO | FECHA |



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Otros |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | FECHA EGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | 2024-01-10 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Extremidades | ANORMAL | - EXT: LIMITACION EN ULTIMOS GRADOS DE FLEXION Y EXTENSION A NIVEL INTERFALANGICO DEL HALLUX DERECHO, DOLOR A LA MOVILIDAD INTERFALANGICA DEL HALLUX. DESCRITPRES NEUROPATICOS A NIVEL DEISTAL DE 1ER DEDO |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | . |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|---------------------------------|------------|
| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | 2024-01-10 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
| DICLOFENACO 1% TUBO X 50 G GEL 50G TUBO CUM: 20001633-1 ATC: M01AB05 - LAB. :NO DEFINIDO - 0103020300 (DICLOFENACO) | |
| VIA DE ADMINISTRACION: TOPICA | FORMULARIO: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA |
| DOSIS 1 TUBO (S) Cada 15 Dia(s) | MEDICAMENTO POS |
| CANTIDAD 2 TUBO POR 50G | |
| DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S) | |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO: | |
| - DICLOFENACO GEL 1%, TUBO X 50 GR , APLICAR EN ZONAS DE DOLOR CADA 8 A 12 HRS. | |

| | |
|-----------------------|------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Otra |
|-----------------------|------|

HISTORIA CLINICA

| | | | | | |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------|---------|---------------------------------|--|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | | EDAD: 19 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros | |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: | |
| FECHA INGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | | FECHA EGRESO: 10/1/2024 - 09:23:44 | | CAMA: | |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | | SERVICIO: AMBULATORIO | | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2023 | | | |

| | |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|------|------|-----|-----|-----|--------------|---------------------------------------------------------------|-------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|------|-------|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC | BORG | METS* |
| 2024-01-10 | 10:01 | 80 | 16 | -- | -- | -- | 60,00 | 165,00 | 22,04 | 110 / 80 | 90 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 37.00 | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| USUARIO | MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA | | | | | | ESPECIALIDAD | ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS | | | | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA
CC - 1144033392.
ESPECIALIDAD - ANESTESIOLOGO-SUB ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS



HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 20/2/2024 - 07:19:41 | FECHA EGRESO: 23/2/2024 - 08:24:50 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-02-20 | <p>07:49 albhyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ABRIL DE 2022, CON FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, A QUIEN SE RETIRO POSTERIORMENTE MATERIAL DE OSTEOSINTES, PRESENTO RIGIDEZ INTERFALANGICA, SE REALIZO MOVILIZACION BAJO ANESTESIA RECUPERARO PARCIALMENTE LA MOVILIDAD, PERO AHORA MENCIONA QUE CONTINUA CON DOLOR, NO HA MEJORADO NADA.</p> <p>EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, CONCEINTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DISNEA. NO DOLOR ABDOMINAL PIE DERECHO PIE DERECHO: CON MOVILIDAD DEL HALLUX CONSERVADA, NO RIGIDEZ, DOLOR A LA MOVILIDA DDEL HALLUX, DOLOR PALPACION DEL HALLUX,</p> <p>SE INDICA TOMA DE RESONANCIA DEL PIE Y RX DEL PIE CONTROL CON RESULTADOS</p> <p>PIENSO QUE PRESENTA SINDROME DOLOROSO REGIONAL SE INDICA TOMA DE ESTUDIOS NOMBRADOS (RNM Y RX DEL PIE) PARA DESCARTAR COMPROMISO ANATOMICO Y /O ESTRUCTURAL OSEO O TENDINOSO O LIGAMENTARIO.</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2024-02-20 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Extremidades | ANORMAL | VER HC |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | ANORMAL | VER HC |



HISTORIA CLINICA

| | | | | | |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | | EDAD: 19 Años | | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | | VALLE DEL CAUCA-CALI | | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | | PARENTESCO: NO TIENE | | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 20/2/2024 - 07:19:41 | | FECHA EGRESO: 23/2/2024 - 08:24:50 | | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | | SERVICIO: AMBULATORIO | | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | | | |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------|-------------|--------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| M255 | Dolor en articulacion | | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2024-02-20 |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | | | FECHA/HORA | |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | 883522 | POS | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | | | 20/2/2024 - 07:38:51 |
| | Observacion | TOMAR RESONANCIA DEL PIE DERECHO, SIMPLE SIN CONTRASTE | | | | |
| | Profesionales | Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO CC - 1053787803 T.P - 522191 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | |
| | Orden Profesional | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | | | |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | 873333 | POS | RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA) | | | 20/2/2024 - 07:38:51 |
| | Observacion | RX DE AMBOS PIES | | | | |
| | Profesionales | Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO CC - 1053787803 T.P - 522191 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | |
| | Orden Profesional | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | | | |
| CONSULTAS | 890380 | POS | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA | | | 20/2/2024 - 07:38:51 |
| | Observacion | CITA DE CONTROL CON RESULTADOS | | | | |
| | Profesionales | Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO CC - 1053787803 T.P - 522191 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | |
| | Orden Profesional | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | | | |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|-----------------------|-----------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | | | | |
| M255 | Dolor en articulacion | | | | |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|------|------|-----|-----|-----|-------|-------|----------|----------|------|--------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|------|-------|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC | BORG | METS* |
| 2024-02-20 | 07:49 | 71 | 18 | -- | -- | -- | 53,00 | 15,00 | 2.355,56 | 126 / 74 | 91 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.10 | -- | -- | -- | 96.00 | -- | -- | -- |

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F | TIPO AFILIADO: Otros |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 20/2/2024 - 07:19:41 | FECHA EGRESO: 23/2/2024 - 08:24:50 | | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | | |

| | | | | | |
|---------|--------------------------------|--------------|--------------------------|--|--|
| USUARIO | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | ESPECIALIDAD | TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | |
|---------|--------------------------------|--------------|--------------------------|--|--|

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



PROFESIONAL: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO
CC - 1053787803 - T.P 522191
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: NICOLE STEPHANY ORTIZ JIMENEZ - nicorjim

Fecha Impresión : 2024/2/26 - 16:05:57



CLÍNICA
COLOMBIA ES

Salud para todos

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE PIE
NOMBRE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
DOCUMENTO: CC 1110364209
FECHA ESTUDIO: 2024-02-23
ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO SA

EDAD: 19 AÑOS
UBIC: CONSULTA EXTERNA

Técnica: Con equipo súper conductor de 1.5T se realizan secuencias axiales, coronales y sagitales en pie derecho utilizando secuencias turbo spin eco potenciadas en información T1, densidad de protones y T2. Se evalúa en estación de trabajo, observando:

Hallazgos:

Estructuras óseas:

Morfología e intensidad de señal normal.

Articulaciones:

Articulación tibio talar: No se identifica derrame ni signos de sinovitis.

Articulaciones del tarso: configuración normal.

Articulación del Linsfranc: Preservada, con integridad del ligamento estabilizador.

Articulaciones metatarsofalángica e interfalángicas:

Músculos intrínsecos del pie: No se observan lesiones expansivas.

Tendones: Los tendones extensores y flexores presentan morfología e intensidad de señal normal en la porción del tarso.

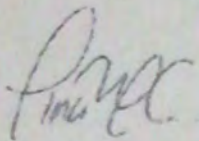
Tejidos blandos: Configuración normal.

Islote óseo en el calcáneo como hallazgo benigno.

Pequeños quistes subcondrales hacia la cabeza y la falange proximal del I dedo, de bordes esclerosos, sugiere secuela de proceso previo.

OPINIÓN:

1. QUISTES SUBCONDRALES EN LA CABEZA DE LA FALANGE PROXIMAL DEL I DEDO QUE SUGIERE SECUELA DE PROCESO PREVIO.



Informe firmado electrónicamente por:

LINA MARIA CIFUENTES

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 38555658

Fecha y hora de firma: 23-02-2024 14:27



CLÍNICA COLOMBIA *ES*

Salud para todos

| | | | |
|----------------|-----------------------------|-------|------------------|
| ESTUDIO: | RESONANCIA MAGNETICA DE PIE | EDAD: | 19 AÑOS |
| NOMBRE: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | UBIC: | CONSULTA EXTERNA |
| DOCUMENTO: | CC 1110364209 | | |
| FECHA ESTUDIO: | 2024-02-23 | | |
| ENTIDAD: | SEGUROS DEL ESTADO SA | | |

Técnica: Con equipo súper conductor de 1.5T se realizan secuencias axiales, coronales y sagitales en pie derecho utilizando secuencias turbo spin eco potenciadas en información T1, densidad de protones y T2. Se evalúa en estación de trabajo, observando:

Hallazgos:

Estructuras óseas:

Morfología e intensidad de señal normal.

Articulaciones:

Articulación tibio talar: No se identifica derrame ni signos de sinovitis.

Articulaciones del tarso: configuración normal.

Articulación del Linsfranc: Preservada, con integridad del ligamento estabilizador.

Articulaciones metatarsofalángica e interfalángicas:

Músculos intrínsecos del pie: No se observan lesiones expansivas.

Tendones: Los tendones extensores y flexores presentan morfología e intensidad de señal normal en la porción del tarso.

Tejidos blandos: Configuración normal.

Islote óseo en el calcáneo como hallazgo benigno.

Pequeños quistes subcondrales hacia la cabeza y la falange proximal del I dedo, de bordes esclerosos, sugiere secuela de proceso previo.



CLÍNICA
COLOMBIA *ES*

Salud para todos

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO
NOMBRE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA
DOCUMENTO: CC 1110364209
FECHA ESTUDIO: 2024-02-23
ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO SA

EDAD: 19 AÑOS
UBIC: CONSULTA EXTERNA

DLP 0.162 mGy.cm

Proyecciones Ap y oblicua.

Estructura y densidad ósea es normal

Se conservan las relaciones articulares.

No se definen fracturas.

No hay lesiones líticas o blásticas.

La densidad de los tejidos blandos es normal.

Informe firmado electrónicamente por:

LINA MARIA CIFUENTES

MÉDICO RADÍOLOGO

No. registro: 38555658

Fecha y hora de firma: 23-02-2024 13:31



FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA NIT 900242742
CALI, VALLE DEL CAUCA

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ORDEN SERVICIO NO. 2374863 | | Usuario Impresión: 3654 - SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE | |
| Identificación: CC 1110364209 | Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Edad: 19 Años Sexo: F Fecha Nacimiento: 2004-11-28 | HC: CC1110364209 |
| Fecha Solicitud: 2024/03/19 07:50:16 | Fecha Ingreso: 19/03/2024 | Cama: | |
| Cliente: SEGUROS DEL ESTADO SA | Plan: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | Tipo Afiliado: Otros | NIVEL TRIAGE: NO APLICA |

Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

Diagnosticos:

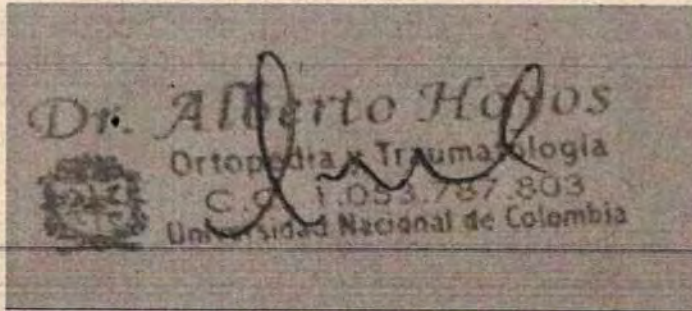
6426613 - 890380 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Valida a Partir de: 19/03/2024

Fecha Vencimiento: 17/06/2024

Observación: CONTROL CON CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S924 - Fractura de los huesos del dedo gordo del pie



firma avalista

Nombres y Apellidos del Médico: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO

Registro Médico No.: 522191

Profesional Avalista:

- - T.P

Especialidad -

PRESTADOR: CONSULTA EXTERNA - FABILU IPS SAS - CLINICA COLOMBIA

Dirección: CALLE 9C #44A 110 PISO 3

Teléfonos: 3850285



PLAN TERAPEUTICO

IDENTIFICACIÓN: CC 1110364209

PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA

EDAD: 19 años

SEXO: F

| EVOLUCION | FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22863280 | 19/03/2024 07:50 | albhoyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Obs: CONTROL CON CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO. |

Imprime: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE

Fecha Impresión: 2024-03-19 08:03



CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC | EDAD: 19 Años SEXO: F |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | TELEFONO: 3122319790 6023475231 | VALLE DEL CAUCA- CALI |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACION: EMPLEADO(A) | |
| DIR. TRABAJO: | TEL. TRABAJO: | GRUPO SANGUINEO: - | FACTOR RH: |
| FECHA INGRESO: 19/3/2024 - 07:22:27 | FECHA EGRESO: 19/3/2024 - 08:05:33 | CAMA: | |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.: | | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | TIPO AFILIADO: Otros | |
| IPS: CALI SUR | DIRECCION: CRA 46 9C 85 | TELEFONO IPS: | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-03-19 | <p>08:02 albhoyve - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE SUFRE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN ABRIL DE 2022, CON FRACTURA EN FALANGE PROXIMAL DE HALLUX DERECHO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, A QUIEN SE RETIRO POSTERIORMENTE MATERIAL DE OSTEOSINTES, PRESENTO RIGIDEZ INTERFALANGICA, SE REALIZO MOVILIZACION BAJO ANESTESIA RECUPERARO MOVILIDAD PERO HA TENIDO MUCHO TANTO, TANTO ASI QUE NO HA PODIDO VOLVER A NADAR. REALIZO CLINICA DEL DOLOR EN DICIEMBRE DE 2023, SIN MEJORIA.</p> <p>EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, NO DISNEA. NO DOLOR ABDOMINAL PIE DERECHO PIE DERECHO: CON MOVILIDAD DEL HALLUX CONSERVADA, NO RIGIDEZ, DOLOR A LA MOVILIDA DEL HALLUX, DOLOR PALPACION DEL HALLUX,</p> <p>EN RESONANCIA DEL PIE SE OBSERVA QUISTES SUBCONDRALES INTERFALANGICOS DISTALES. NO OTRAS LESIONES.</p> <p>DADO QUE CONTINUA CON DOLOR, SE SOLICITA VALORACION POR PIE Y TOBILLO.</p> <p>PLAN VALORACION CIRUGIA PIE Y TOBILLO PARA CONCEPTO FINAL.</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| USUARIO | FECHA |
| LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2024-03-19 |
| TIPO SISTEMA | VALORACION |
| Neurologico | NORMAL |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL |
| Organos de los Sentidos | NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL |
| GastroIntestinal | NORMAL |
| GenitoUrinario | NORMAL |
| OsteoMuscular | NORMAL |
| Esfera Mental | NORMAL |
| Ginecologico | NORMAL |
| Cabeza y Cuello | NORMAL |
| Cardiopulmonar | NORMAL |

HALLAZGO

PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES

PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.

CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.

TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.

SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS

SIN ALTERACIONES

NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS.

PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFFECTO.

SIN ALTERACIONES

PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.

SIN ALTERACIONES

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Extremidades | ANORMAL | VER HC |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | ANORMAL | VER HC |

| RESULTADOS EXAMNES | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|
| EXAMENES MENSUALES | | | EXAMENES TRIMESTRALES | | |
| | FECHA | VALOR | | FECHA | VALOR |
| Hemoglobina | | | Albumina | | |
| Hematocrito | | | Colesterol LDL | | |
| Hemoglobina Glicosilada | | | Colesterol | | |
| Calcio | | | Colesterol HDL | | |
| Fosforo | | | ALT | | |
| Glicemia | | | AST | | |
| BUN | | | Triglicerios | | |
| BUN Post | | | Creatina | | |
| Potasio | | | | | |
| EXAMENES SEMESTRALES | | | EXAMENES ANUALES | | |
| | FECHA | VALOR | | FECHA | VALOR |
| Ferritina | | | VIH | | |
| Transferrina | | | SEROLOGIA | | |
| Hierro | | | | | |
| PTH | | | | | |
| Hbc | | | | | |
| Hbs | | | | | |
| HVC | | | | | |
| AgHbs | | | | | |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | | FECHA/HORA |
| CONSULTAS | 890380 | POS | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 19/3/2024 - 07:50:16 |
| | Observacion | CONTROL CON CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO. | | |
| | Profesionales | Profesional: LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO CC - 1053787803 T.P - 522191 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | |
| | Orden Profesional | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Accidente de transito |
|-----------------------|-----------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie |

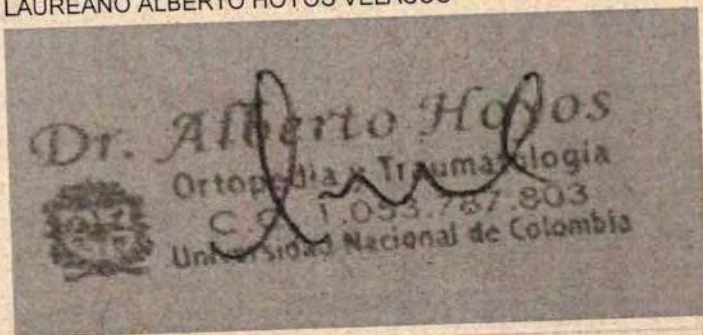
| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-03-19 | 08:05 albhoyme - LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **Obs: CONTROL CON CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO. |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| S924 | Fractura de los huesos del dedo gordo del pie | | | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | 2024-03-19 |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|------|------|-----|-----|-----|--------------|--------------------------|-------|----------|------|-----------------------------------|-------|--------|--------|-----|-------------------|----|------|---|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION | MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ | PC | BORG | M |
| 2024-03-19 | 08:02 | 71 | 18 | -- | -- | -- | 53,00 | 153,00 | 22,64 | 126 / 74 | 91 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.10 | -- | -- | -- | 96.00 | -- | -- | |
| USUARIO | LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO | | | | | | ESPECIALIDAD | TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

LAUREANO ALBERTO HOYOS VELASCO



PROFESIONAL
CC - 1053787803 - T.P 522191
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: SANDRA PATRICIA CUERO DUQUE - scuero

CLÍNICA COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: 2024/3/19 - 08:14:07

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 22 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 21/12/2022 09:29:08)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 1 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZA EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 22 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 21/12/2022 09:42:16)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 2 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZA EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 24 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 3

(Fecha: 22/12/2022 09:48:55)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 3 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZA EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 26/12/2022 14:38:08)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 4 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZA EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Teléfono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5

(Fecha: 26/12/2022 14:42:33)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 5 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZAN EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 6 (Fecha: 27/12/2022 14:41:47)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 6 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZAN EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 0 Meses \ 30 Días **Teléfono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 7

(Fecha: 28/12/2022 11:47:23)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 7 . FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON ejercicios de movilidad de pie y tobillo, se continua con ejercicios de fortalecimiento intrínseco de pie, SE REALIZAN EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION Y FORTALECIMIENTO DE TRONCO INFERIOR EN CAENA CINETICA CERRADA CON PROGRESION A LA ABIERTA. SE APLICA CALOR HUMEDO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 0 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 8 (Fecha: 29/12/2022 15:11:35)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 8- FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE INICIA SESION CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO + ELECTROESTIMULACION. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 1 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 9

(Fecha: 30/12/2022 10:12:50)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 9- FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE INICIA SESION CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO + ELECTROESTIMULACION. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 4 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 10

(Fecha: 02/01/2023 11:40:10)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1140423 **Fecha:** 20/12/2022 10:17:40 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

INFORME FINAL DE FISIOTERAPIA PACIENTE QUE FINALIZA SESIONES DE FISIOTERAPIA CON BUENA EVOLUCION, MEJORA ARCOS DE MOVILIDAD DE METATARSOFALANGICA DEL HALLUX Y FALANGE DEL HALLUX DE MANERA PASIVA. DE MANERA ACTIVA LOGRA ACTIVACION DE FLEXOR LONGO DEL HALLUX SIN EMBARGO FALTA FUERZA. EN TERAPIAS FISICAS SE TRABAJA EN MOVILIDAD PASIVA LOGRANDO RANGO COMPLETO CON PRESENCIA DE DOLOR LEVE EN ARTICULACION DE FALANGE DEL HALLUX, SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA LOGRANDO ACTIVACION DE 10-20° DE MANERA PROGRESIVA. SE REALIZA ENENTRAMIENTO DE PROPIOCEPCION Y EJERCICIOS DE RESISTENCIA EN CADENA FLEORA DE TREN INFERIOR. CONDUCTA A SEGUIR BAJO CRITERIO MEDICO SE DAN INDICACIONES A LA PACIENTE DE REALIZAR EJERCICIOS EN CASA PARA SEGUIR POTENCIALIZANDO LA FUERZA MUSCULAR DE INTRINSECOS DEL PIE.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 18 Días **Teléfono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11 (Fecha: 16/01/2023 13:49:49)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 1- FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE INICIA SESIÓN CON APLICACIÓN DE MODALIDADES FÍSICAS; CALOR HUMEDO + ELECTROESTIMULACIÓN. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 18 Años \ 1 Meses \ 18 Días | Teléfono | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 12

(Fecha: 16/01/2023 13:50:09)

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Responsable: | Teléfono Resp: |
| Dirección Resp: | N° Ingreso: 1149842 Fecha: 13/01/2023 10:14:18 a. m. |
| Finalidad Consulta: No_Aplica | Causa Externa: Enfermedad_General |

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 2- FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE INICIA SESION CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO + ELECTROESTIMULACION. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Profesional | CHIKUITO VALENCIA DANIELA |
| Tarjeta Profesional | 1144083278 |
| Especialidad: | FISIOTERAPIA |
| | FIRMADO DIGITALMENTE |

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 13

(Fecha: 17/01/2023 10:16:19)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 3- FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 20 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 14

(Fecha: 18/01/2023 10:22:04)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 4 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. . SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX . SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 22 Días **Teléfono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 15

(Fecha: 20/01/2023 13:30:55)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 5 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. . SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX . SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 22 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 16

(Fecha: 20/01/2023 13:31:13)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 6 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 25 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 17

(Fecha: 23/01/2023 13:29:15)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 7 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------------------|----------------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 18 Años \ 1 Meses \ 26 Días | Teléfono: | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación: | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil: | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 18

(Fecha: 24/01/2023 10:48:18)

| | | | |
|----------------------------|-----------|-----------------------|---------------------------|
| Responsable: | | Teléfono Resp: | |
| Dirección Resp: | | N° Ingreso: | 1149842 |
| Finalidad Consulta: | No_Aplica | Fecha: | 13/01/2023 10:14:18 a. m. |
| | | Causa Externa: | Enfermedad_General |

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retracciones musculares
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 8 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. . SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX . SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 1 Meses \ 27 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 19

(Fecha: 25/01/2023 13:52:50)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 9 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZNADOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. . SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX . SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------------------|---------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 18 Años \ 2 Meses \ 2 Días | Teléfono: | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación: | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil: | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 20

(Fecha: 30/01/2023 15:01:13)

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Responsable: | Teléfono Resp: |
| Dirección Resp: | N° Ingreso: 1149842 Fecha: 13/01/2023 10:14:18 a. m. |
| Finalidad Consulta: No_Aplica | Causa Externa: Enfermedad_General |

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 10 FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Profesional | CHIKUITO VALENCIA DANIELA |
| Tarjeta Profesional | 1144083278 |
| Especialidad: | FISIOTERAPIA |
| | FIRMADO DIGITALMENTE |

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 2 Meses \ 2 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 21

(Fecha: 30/01/2023 15:01:48)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular Normal
Dx Fisioterapeutico Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento
Evolucion

SESION 11 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 2 Meses \ 2 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 22 (Fecha: 30/01/2023 15:03:30)

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1149842 **Fecha:** 13/01/2023 10:14:18 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Dx Fisioterapeutico: Retraso en el desarrollo psicomotor
Plan Tratamiento:
Evolucion:

SESION 12 - FISIOTERAPIA PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZÁNDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS. SE REALIZAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR Y DE CIERRE ENFASIS EN ADUCTORES Y FASCIA PLANTAR. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR DE MTT Y HALLUX. SE REALIZA ENTRENAMIENTO DE FUERZA DE FLECORES DEL HALLUX. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 3 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 23

01/11/2023 07:25

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articular Descargas de peso Estiramientos musculares Actividades de promoción y prevención

Evolucion: EVALUACION INICIAL DE FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 31/10/2023) Ingresa por sus propios medios, Refiere que envían terapias nuevamente por secuela de dolor debido a que realizan POP de reducción de Fx de Falange proximal del Hallux el año pasado, fue manejada con Aguja de Kirschner que ya fue retirada. ANTECEDENTES: Niega.
Paciente alerta y orientado. Sin alteraciones posturales considerables. Arcos de movilidad articular limitados: Dorsiflexión 10° - Plantiflexión completa. Dolor a la inversión. Eversión completa. Dolor a la flexión de primer Metatarsfalagica y flexión de falange distal, presenta dolor al apoyo en punta de pies. Resto de arcos de movilidad en rodilla y cadera conservados y funcionales. Fuerza muscular conservada en músculos de cadera y rodilla; Gastrosoleos 5/5 - Pretibiales 4/5 - Fibulares 4/5. Flexibilidad sin alteraciones considerables. Se le indica a la paciente que por biomecánica y carga de peso urante fases de la marcha puede presentar secuela de dolor, sin embargo envían a clínica de dolor para manejo de dolor con infiltraciones. Patrón de marcha con déficit en fase de despeuge.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

Daniela CH V

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 4 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 24

02/11/2023 14:48

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 2 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 02/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 11 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 25

09/11/2023 15:11

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 3 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 07/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 11 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 26

09/11/2023 15:13

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 4 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 08/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 11 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 27

09/11/2023 15:15

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 5 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 09/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 12 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 28

10/11/2023 10:43

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 6 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 10/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 16 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 29

14/11/2023 10:13

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 7 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 14/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 17 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 30

15/11/2023 10:50

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 8 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 15/11/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION DE FISIOTERAPIA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 18 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 31

16/11/2023 16:22

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 9- FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 16/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON EJERCICIOS DE MOVILIDAD DE MUEÑÑA Y DEDOS, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE AGARRE Y FORTALECIMIENTO DE MUSCULATURA INTRINSECA. Y EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO CON BALON TERAPEUTICO SE REALIZA MANEJO DE DOLOR CON APLICACION MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO.SE RETIRA EN BUENAS CONDICIOENS GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------------------|---------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 18 Años \ 11 Meses \ 19 Días | Telefono: | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación: | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil: | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |
| tableCell1 | tableCell2 | Tipo Paciente: | Otro |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 32

17/11/2023 10:48

| | | | |
|---------------------|-----------|----------------|--------------------------|
| Responsable: | | Telefono Resp: | |
| Dirección Resp: | | N° Ingreso: | 1300421 |
| Finalidad Consulta: | No_Aplica | Fecha: | 31/10/2023 8:21:35 a. m. |
| | | Causa Externa: | Enfermedad_General |

Tono Muscular:

Plan Tratamiento:

Dx Fisioterapeutico:

Evolucion: SESION 10- FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 17/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON MOVILIDAD DE DEDOS Y TOBILLO, SE REALIZA EJERCICIOS CON ROLLER AMARILLO Y TRABAJO CON THERABAND AZUL, SE FINALIZA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 22 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
Tipo Paciente: Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 33

20/11/2023 08:19

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal
Plan Tratamiento: Retracciones musculares
Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularDescargas de pesoActividades de promoción y prevención
Evolucion: SESION 11 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 20/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON MOVILIDAD DE DEDOS Y TOBILLO, SE REALIZA EJERCICIOS CON ROLLER AMARILLO Y TRABAJO CON THERABAND AZUL, SE FINALIZA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSOFALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|-------------------|----------------------------|-----------------|------------------------------------------|---------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 18 Años \ 11 Meses \ 23 Días | Telefono: | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación: | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil: | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |
| tableCell1 | tableCell2 | Tipo Paciente: | Otro |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 34

21/11/2023 10:46

| | | | | |
|---------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------------|
| Responsable: | Telefono Resp: | | | |
| Dirección Resp: | N° Ingreso: | 1300421 | Fecha: | 31/10/2023 8:21:35 a. m. |
| Finalidad Consulta: | No_Aplica | Causa Externa: | Enfermedad_General | |

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 12 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 21/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENRALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICIA SESION CON MOVILIDAD DE DEDOS Y TOBILLO, SE REALIZA EJERCICIOS CON ROLLER AMARILLO Y TRABAJO CON THERABAND AZUL, SE FINALIZA CON APLICACION DE MODALIDADES FISICAS; CALOR HUMEDO , ULTRASONIDO. SE RELAIZA MOVILIZACION ARTICULAR DE METATARSO FALANGICA DEL HALLUX, Y FALNGE DISTAL DEL HALLUX A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 29 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 35

27/11/2023 13:51

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal

Plan Tratamiento: Sin alteración osteomuscular

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularDescargas de pesoActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 13 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 27/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 36

28/11/2023 16:09

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 13 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 23/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 18 Años \ 11 Meses \ 30 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 37

28/11/2023 16:29

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 15 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 28/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIOPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 19 Años \ 0 Meses \ 0 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 38

29/11/2023 10:57

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularDescargas de pesoActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 16 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 29/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIOPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 19 Años \ 0 Meses \ 1 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 39

30/11/2023 13:31

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular: Normal

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularDescargas de pesoActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 17 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 30/11/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIOPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 19 Años \ 0 Meses \ 5 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 40

04/12/2023 13:55

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 18 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 04/12/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIOPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA **Identificación:** 1110364209 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/noviembre/2004 **Edad:** 19 Años \ 0 Meses \ 8 Días **Telefono:** 3475231
Dirección: CARRERA 77 2D 09 **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION **Estado Civil:** Soltero

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SEGUROS DEL ESTADO **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) **Nivel - Estrato:** USUARIO SOAT
tableCell1: tableCell2 **Tipo Paciente:** Otro

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 41

07/12/2023 11:39

Responsable: **Telefono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1300421 **Fecha:** 31/10/2023 8:21:35 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Tono Muscular:

Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesActividades de promoción y prevención

Evolucion: SESION 19 - FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENT AL DIA 06/12/2023) PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, SE INICA SESION EN BANDA SIN FIN DURANTE 20 MIN, SE CONTINUA CON EJERCICIOS DE TREN INFERIOR ENFATIZANDO SOBRE MUSCULATURA INTRINSECA DEL PIE EN PILATES, BIOPODAL CON PROGRESION A UNIPODAL, SE REALIZA ESTIRAMEINTOS DE DEDOS Y FASCIA PLANTAR. SE REIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA

FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV

HISTORIA CLINICA

TERAPIA FISICA WEB

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------------------|----------------------|----------|
| Nombre Paciente: | VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | Identificación: | 1110364209 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 28/noviembre/2004 | Edad: | 19 Años \ 0 Meses \ 8 Días | Telefono: | 3475231 |
| Dirección: | CARRERA 77 2D 09 | Ocupación: | PERSONAS QUE NO HAN DE CLARADO OCUPACION | Estado Civil: | Soltero |

DATOS DE AFILIACION

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Entidad: | SEGUROS DEL ESTADO | Regimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ACCIDENTE DE TRANSITO-SOAT-SEGUROS DEL ESTADO (FACTURACION) | Nivel - Estrato: | USUARIO SOAT |
| tableCell1 | tableCell2 | Tipo Paciente: | Otro |

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 42

07/12/2023 11:53

| | | | |
|----------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------|
| Responsable: | | Telefono Resp: | |
| Dirección Resp: | | N° Ingreso: | 1300421 |
| Finalidad Consulta: | No_Aplica | Fecha: | 31/10/2023 8:21:35 a. m. |
| | | Causa Externa: | Enfermedad_General |

Tono Muscular:

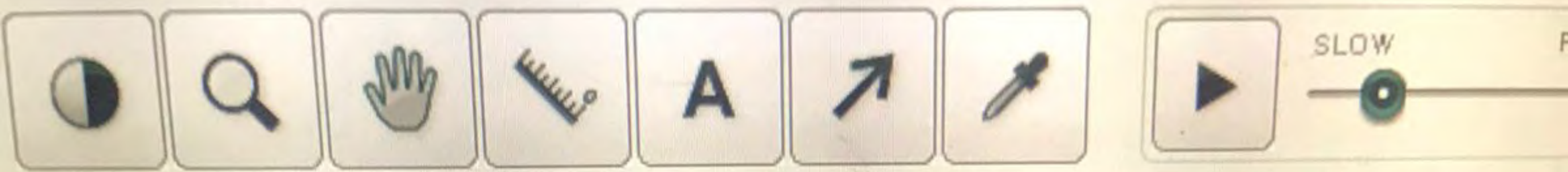
Plan Tratamiento: Retracciones musculares

Dx Fisioterapeutico: Ejercicios de movilidad articularEstiramientos muscularesFerulaje

Evolucion: INFORME FINAL DE FISIOTERAPIA (CORRESPONDIENTE AL DIA 07/12/2023)PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DESPLAZANDOSE POR MEDIOS PROPIOS SIN AYUDAS EXTERNAS, FINALIZA SESIONES DE TERAPIA FISICA CON EVOLUCION PARCIAL, PRESENTA RIGIDEZ EN ARTICULACION DE IF DEL HALLUX , LOGRA FLEXION 20° CON PRESENCIA DE DOLOR LO CUAL LIMITA LA FUNCIONALIDAD DURANTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y DEPORTIVAS PRODUCIENDO DOLOR E INFLAMACION EN HALUX DESPUES DE ACTIVIDADES EN BIPEDO Y MARCHAS PROLONGADA, REFEIRE DOLOR AL RELAIAR PLANTIFLEXION DE MANERA UNIPODAL. PACIENTE QUE NO HA LOGRADO MOVILIDAD COMPLETA Y DEBIDO A BIOMECANICA EN GESTO DEPORTIVO DE NATACION Y GYM RELAIAR SOBRESFUERZO LO CUAL ESTA PRODUCIENDO POSIBLE TENDINITIS DEL EXTENSOR Y FLEXOR DEL HALLUX LO QUE AGRAVA LA SECUELA DE LA LESION POR FX DEL HALLUX. DURANTE SESIONES DE TERAPIA FISICA SE TRABAJA EN MEJORAR MOVILIDAD DE DEDO DE MANERA PASIVA Y ACTIVA CON ACTIVAICON DE INTRINSECOS DE PLANTA DEL PIE Y FELXORES PROFUNDOS Y SUPERFICIALES DE LOS DEDOS. REFIERE QUE ESTA PENDIENTE INFILTRACION CON ORTOPEDISTA.

Profesional: CHIQUITO VALENCIA DANIELA
Tarjeta Profesional: 1144083278
Especialidad: FISIOTERAPIA
FIRMADO DIGITALMENTE

DanielaCHV



D



Activar



20°C

lenovo

Dr. Juan Pablo Villamarín Orrego
MD Psiquiatra
R.M. 85472/04 - CC 10025064
Juanpablovillamarino@hotmail.com

Fecha: Marzo 4 de 2024

Nombre: Valeria Bocanegra Valencia

Identificación: 1110364209

Edad: 19 años

Origen: Cali

Procedencia: Cali

Escolaridad: Cursa 3er semestre de terapia ocupacional

Ocupación: Practicaba natación con aletas – Trabaja ocasionalmente en logística en el estadio

E. Civil: Soltera – Sin hijos – Vive con sus padres, hermano y abuela materna

Informantes: Paciente – Padre

CC: Valoración

EA: Paciente quien se movilizaba como pasajera en una moto y al descender de un puente la llanta delantera en un hueco y terminó cayéndose, como resultado de esto sufrió lesiones de tejidos blandos y fractura en falange proximal de hallux derecho, como parte del manejo requirió manejo con material de osteosíntesis, que fue retirado posteriormente, desde entonces ha presentado dolor crónico para lo que ha sido manejada por diferentes especialidades y se le han realizado terapias físicas sin mejoría, parte de las dificultades que ha presentado es que practicaba natación con aletas como deportista de alto rendimiento y no lo pudo volver a hacer. La paciente dice que después del examen quedó “traumada”, dice que el daba miedo subirse a la moto e incluso este año el miedo llegó al punto de presentar un ataque de pánico, dice que después de un tiempo logró montarse en la moto, pero se muestra aprehensiva. Sumado a esto se siente frustrada porque desde los 7 años estaba en nivel competitivo hasta que se accidentó.

Antecedentes Personales

Patológicos: Gastritis crónica

Farmacológicos: Lansoprazol, bromuro de hioscina

Tóxicos: Niega

Antecedentes Familiares: Niega

Paciente ambulante, estatura media, contextura media, afecto hipomodulado, discurso coherente, relevante, expresa ideas de minusvalía y desesperanza, no encuentro alteraciones a nivel de la sensopercepción, juicio sin compromiso.

Dr. Juan Pablo Villamarín Orrego

MD Psiquiatra

R.M. 85472/04 - CC 10025064

Juanpablovillamarino@hotmail.com

Análisis: Paciente quien hace poco menos de 2 años sufrió accidente de tránsito presentando fractura en el hallux derecho y teniendo como secuela principal fue rigidez y dolor a nivel del área afectada, debido a que esto la limita para su actividad deportiva ha presentado síntomas depresivos y por las características del accidente síntomas de ansiedad.

Dx: I. Trastorno mixto de ansiedad y depresión

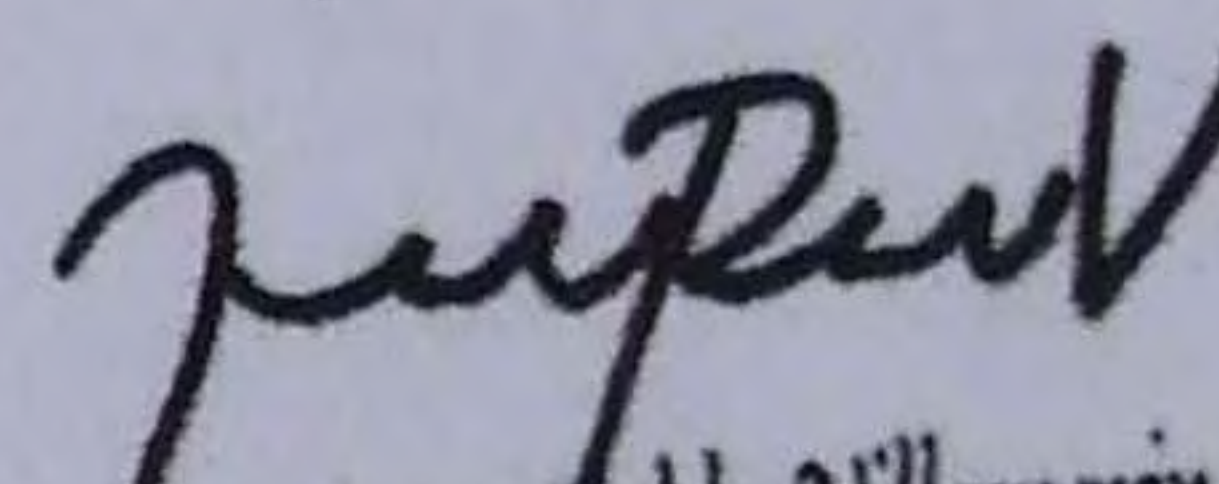
II. No hay síntomas de trastorno de personalidad o retardo mental

III. Gastritis, Secuelas de fractura en falange proximal hallux derecho

IV. Buena red de apoyo

V. NO hay alteración funcional para sus cuidados básicos

Dr. Juan Pablo Villamarín
PSQUIATRA - UNIVALLE
R.M. 85472 - 04
C.C. 10025064


Dr. Juan Pablo Villamarín
PSQUIATRA - UNIVALLE
R.M. 85472 - 04
C.C. 10025064

HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Otros |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | FECHA EGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-04-15 | <p>10:09 Juarocha - JUAN MANUEL ROA CHAVEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CITA DE CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA DE 19 AÑOS PACIENTE CON CUADRO DEL 2022 CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON HUECO PRESENTANDO FRACTURA DE EPIFISIS DISTAL DE FALANGE PROXIMAL DEL HALLUX CON MANEJO QUIRURGICO DE RAFI CON CLAVOS Y POSTERIOR RETIRO DE LOS MISMOS PACIENTE CON SECUELA DE ARTROSIS DE ARTICULACION DE ORTOJO DE HALLUX GRADO I PACIENTE CON LIMITACION PARA COMPETENCIA DE ALTO RENDIMIENTO YA QUE USA MONOALETA</p> |

| EXAMEN FISICO/MENTAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USUARIO | FECHA | |
| JUAN MANUEL ROA CHAVEZ | 2024-04-15 | |
| TIPO SISTEMA | VALORACION | HALLAZGO |
| Neurologico | NORMAL | PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES |
| Nervioso Central y Periferico | NORMAL | PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15. |
| Organos de los Sentidos | NORMAL | CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL |
| CardioVascular | NORMAL | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRANOS O GALOPES. FOCO AORTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACION SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI. |
| Sintomatico respiratorio: preguntarle si tiene tos y expectoración por más de 15 días | NORMAL | TORAX SIMETRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACION. AL MOMENTO DE LA PERCUSION SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACION NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES. |
| GastroIntestinal | NORMAL | SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| GenitoUrinario | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| OsteoMuscular | NORMAL | NO SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN CAMBIO DE COLORACION O DEFORMIDAD NO EDEMAS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. |
| Esfera Mental | NORMAL | PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO. |
| Piel y Faneras | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Extremidades | ANORMAL | ARTICULACION DE FALANGE DEL HALLUX CON ADECUADA MOVILIZACION, CON DOLOR LEVE |
| Ginecologico | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Abdomen | NORMAL | ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTALTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS |
| Mamas | NORMAL | SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES. |
| Cardiopulmonar | NORMAL | SIN ALTERACIONES |
| Cabeza y Cuello | NORMAL | PACIENTE NORMOCEFALICO CON ROSTRO SIMETRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRON NORMAL SE OBSERVA TRAQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS. |
| Sintomatico de Piel (Tiene manchas hiperpigmentadas en la piel que tengan menor sensibilidad al frio o calor) | NORMAL | DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES |
| Sistema Endocrino | NORMAL | EN LIMITES DE NORMALIDAD |
| General | NORMAL | CONCIENTE |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|--------|-------------|------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| M191 | Artrosis postraumatica de otras articulaciones | | | JUAN MANUEL ROA CHAVEZ | 2024-04-15 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-04-15 | <p>10:16 Juarocha - JUAN MANUEL ROA CHAVEZ</p> <p>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</p> |

HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | FECHA EGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | |

Solicitud Apoyo Dx: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
**Obs: CALIFICACION
PACIENTE CON ADECUADA MOVILIZACION Y LEVE DOLOR EN ARTICULACION DEL HALLUX, PERO QUE PARA EL MOMENTO DE COMPETENCIA
NIVEL PROFESIONAL PRESENTA LIMITACION , SECUELA ARTROSIS DE LA ARTICULACION INTERFALANGICA DEL HALLUX DERECHO

10:53 Juarocha - JUAN MANUEL ROA CHAVEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
alta de ortopedia

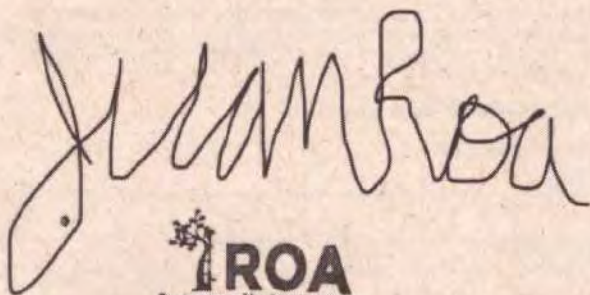
| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | | FECHA/HORA |
| CONSULTAS | 890262 | POS | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 15/4/2024 - 10:04:44 |
| | Observacion | CALIFICACION | | |
| | Profesionales | Profesional: JUAN MANUEL ROA CHAVEZ CC - 16462936 T.P - 16462936 Especialidad - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | |
| | Orden Profesional | JUAN MANUEL ROA CHAVEZ | | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | | |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
|-----------------------|--------------------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | |
|----------------------------------|------------------------------------------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO |
| M191 | Artrosis postraumatica de otras articulaciones |

| LISTADO DE SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------------|------|--------------|-----|--------------------------|-----|-------|--------|-------|--------------|------------|--------------------------------|--------|--------|-----|-------------------|
| FECHA | HORA | F.C. | F.R. | P.V | PVC | PIC | PESO | TALLA | IMC | TENSION MED. | SITIO T.A. | TEMP. | T.INCU | MANUAL | EVA | SATO ₂ |
| 2024-04-15 | 10:16 | 70 | 20 | -- | -- | -- | 65,00 | 160,00 | 25,39 | 120 / 80 | 93 | Miembro Superior Derecho(NINV) | 36.00 | -- | -- | 98.00 |
| USUARIO | JUAN MANUEL ROA CHAVEZ | | ESPECIALIDAD | | TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA | | | | | | | | | | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION



IROA
Reconstrucción OsteoArticular
Juan Manuel Roa Chávez
Matrícula 16462936 - Ortopedia y Traumatología
Adiestramiento en Reconstrucción OsteoArticular

PROFESIONAL: JUAN MANUEL ROA CHAVEZ

HISTORIA CLINICA

| | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| PACIENTE: VALERIA BOCANEGRA VALENCIA | IDENTIFICACION: CC 1110364209 | HC: 1110364209 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/2004 | EDAD: 19 Años | SEXO: F |
| RESIDENCIA: CARRERA 77 2B 09 | VALLE DEL CAUCA-CALI | TIPO AFILIADO: Otros |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACIÓN: EMPLEADO(A) | TELEFONO: 3122319790 6023475231 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: 00 0 0 0 | PARENTESCO: NO TIENE | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | FECHA EGRESO: 15/4/2024 - 09:32:40 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: CE1100 - CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO SA | PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2024 | |

CC - 16462936 - T.P 16462936

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimir: CAMILA CAMPOS ROJAS - camcamro

Fecha Impresión : 2024/4/15 - 15:25:33

CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos
CONSULTA EXTERNA

From: Valeria.bocanegra.valencia
To: jvelasco@velascoabogados.co
Subject: Fwd: Valeria Bocanegra Valencia cc 1.110.364.209
Date: Monday, March 25, 2024 6:04:03 PM
Attachments: [Outlook-qc23vuto.png](#)

----- Forwarded message -----

De: **Expedientes** <expedientes@juntavalle.com>
Date: vie, 22 mar 2024 a la(s) 8:01 a.m.
Subject: RE: Valeria Bocanegra Valencia cc 1.110.364.209
To: Valeria bocanegra valencia <valeriabocanegra2004@gmail.com>

Cordial saludo;

Recibida la documentación para tramite.
Cordialmente:



Diana Marcela Echavarría Galviz
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 112
expedientes@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la recepción de Historias clínicas y Exámenes para procesos de calificación, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com
Recursos: recursos@juntavalle.com
Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com
Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

De: Valeria bocanegra valencia <valeriabocanegra2004@gmail.com>

Enviado: jueves, 21 de marzo de 2024 13:19

Para: Expedientes <expedientes@juntavalle.com>

Asunto: Valeria Bocanegra Valencia cc 1.110.364.209

No suele recibir correos electrónicos de valeriabocanegra2004@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

BUENAS TARDES, MUY COMEDIDAMENTE LES SOLICITO SU COLABORACIÓN EN MI CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ADJUNTO ENVÍO TODOS LOS REQUISITOS.

MUCHAS GRACIAS.

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION | | |
| Fecha de la Solicitud: 21 de marzo de 2024 | | |
| DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE | | |
| Nombre de la Entidad Remitente: | | |
| Dirección: | | Ciudad: |
| Correo Electrónico: (campo obligatorio) | | |
| No.(s) de Celular (es): (campo obligatorio) | | Número de Folios: |
| Descripción de documentos anexos: | | |
| DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA | | |
| Apellidos: BOCANEGRA VALENCIA | | Nombres: VALERIA |
| Tipo de Documento de Identidad: CEDULA | | Número:1.110.364.209 |
| Expedido en: CALI | | VALLE DEL CAUCA |
| Fecha de Nacimiento: 28 DE NOVIEMBRE DEL 2004 | | Edad:19 AÑOS Género: FEMENINO |
| Dirección: (obligatorio) CARRERA 77 N° 2D - 09 | | Ciudad o Municipio de RESIDENCIA DE LA PERSONA OBJETO DEL DICTAMEN: CALI- VALLE DEL CAUCA |
| Teléfono: 6023475231 | | Celular: 3122314154 - 3204351696 |
| Correo electrónico: Valeriabocanegra2004@gmail.com | | |
| Estado Civil: Casado(a) () Soltero (a) (X) Unión Libre () Viudo (a) () Separado (a) () | | |
| Escaridad: Primaria () Secundaria (x) Universidad() Analfabeta () Otro () | | |
| DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA (ACTUAL) | | |
| Nombre de la Empresa: RED DE APOYO Y LOGISTICA APOLO SAS | | |
| Dirección: Carrera 36 # 5B-80, oficina 301 | | Ciudad: CALI |
| Teléfono: 3137270203 | | |
| Correo electrónico: | | |
| Cargo Actual: Ayudante ocasional de logística | | |
| Actividad económica del empleador: Logística | | |
| MOTIVO DE REMISION | | |
| 1 | X | CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL |
| 2 | X | CALIFICACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ |
| 3 | X | CALIFICACION DEL ORIGEN |
| 4 | | REVISION DE LA CALIFICACION (APORTAR DICTAMEN PREVIO/ CALIFICACIÓN ANTERIOR) |
| 5 | | OTRO - ESPECIFIQUE: |
| VINCULACIONES | | |
| Entidad de seguridad o previsión social a que está afiliado actualmente: Cotizante () Beneficiario (X) | | |
| EPS: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional | | |
| ARL: | | |
| FONDO DE PENSIONES: | | |
| ASEGURADORA SEGURO PREVISIONAL: | | |
| DESVINCULADO LABORALMENTE DESDE: | | |
| CONSTANCIA | | |
| | Dejo constancia de que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa. | |
| RESPONSABLE DE LA REMISION | | |
| Nombre y apellidos: | | |
| Documento de Identidad: | | |
| Cargo: | | |

Correo Electrónico:

No. Celular y/o teléfono de contacto:

SOLICITUD PARTICULAR ANTE LA JUNTA

La calificación de forma particular, **únicamente podrá solicitarse ante la Junta Regional** para los siguientes casos, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015:

- Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.
- Entidades bancarias o compañía de seguros.
- Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

En estas situaciones, las Juntas actúan como peritos.

REQUISITOS SOLICITUD PARTICULAR

1. Consignación por la suma de **\$1.300.000.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).
2. Formulario debidamente diligenciado con letra clara y legible.
3. **Concepto de alta médica y/o mejoría médica máxima.**
4. Petición dirigida a la Junta Regional solicitando la valoración, determinando:
 - Si requiere calificación de un evento específico o calificación integral.
 - Demostrando el interés jurídico e informando puntualmente cual es la finalidad del dictamen (ejemplo: demanda, condonación de deuda, compañía de seguros, sustitución pensional).
 - Informar bajo la gravedad del juramento, si ha sido calificado anteriormente por alguna de las entidades del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP, JUNTAS REGIONALES). En caso afirmativo, aportar copia de la (s) calificación (es).
 - Manifestar cuales son las otras partes interesadas.
5. Copia de la cédula o documento de identidad.
6. Copia completa de la historia clínica **ACTUALIZADA** con conceptos y valoraciones de especialistas que soporten el (os) diagnóstico (s) motivo de calificación.
7. Reportes de medicina legal.
8. Si se requiere para condonación de deuda, anexar carta expedida por la entidad financiera donde solicita la valoración por la Junta Regional.
9. Registro civil de defunción, en el evento de requerirse para sustitución pensional o pensión de sobrevivientes.
10. Si actúa en representación de persona natural o jurídica aportar poder debidamente firmado, dirigido a esta junta facultándolo para actuar.
11. En caso de actuar como curador aportar copia de la sentencia de interdicción judicial y copia del documento de identidad del curador.

SOLICITUD POR AUTORIDAD JUDICIAL

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Oficio remisorio del Despacho judicial.
- Copia de la demanda.
- Aclaración respecto a: evento, diagnóstico(s) y/o patología(s) requiere el Despacho se califique.

En el evento en que, la Junta Regional de calificación de invalidez actúe como perito por orden de la Fiscalía General de la Nación, su gestión no generará honorario alguno.

SOLICITUD VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Adicional a los requisitos para calificación particular, deberá anexarse:

- Demostrar el interés jurídico; para lo cual, deberá aportarse: copia del acto administrativo (Resolución) que demuestre la inclusión en el Registro Único de Víctimas -RUV- como víctima del conflicto armado.
- Aportar copia de la historia clínica que refleje los hechos en la fecha en que ocurrió el acto de violencia que causó la pérdida de capacidad laboral.
- Copia de los documentos que evidencien el nexo causal entre el acto de violencia suscitado en marco del conflicto armado interno y la pérdida de capacidad laboral.
- Consignación por la suma de **\$130.000.00** a nombre de la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, realizada en el banco **DAVIVIENDA** cuenta de ahorros N° **017300102021**. Debe utilizar el formato convenios empresariales (aportar copia legible).

NOTA:



- El expediente deberá radicarse a través del correo electrónico: expedientes@juntavalle.com organizado en un solo formato PDF EN CARPETA COMPRIMIDA MARCADA CON NOMBRE Y CÉDULA DE LA PERSONA A CALIFICAR; igualmente, en el **ASUNTO DEL CORREO** deberá indicarse: el nombre de la persona a calificar y número de documentos de identificación.

Señores

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca

E.S.D.

Respetados señores:

Mediante el presente, solicito la calificación de mi pérdida de la capacidad laboral, fecha de estructuración y origen, como consecuencia del accidente de tránsito del que fui víctima el 23 de abril de 2022. Requiero la calificación, para:

- Utilizar el dictamen como prueba para acceder a la indemnización por incapacidad permanente del SOAT, cuya aseguradora es Seguros del Estado S.A.
- Utilizar el dictamen como prueba en un proceso administrativo en contra del Distrito de Santiago de Cali, como responsable del accidente.

Por lo anterior, me permito anexar los siguientes documentos:

- Copia de mi historia clínica.
- Copia de mi cédula de ciudadanía ampliada en un 150%.
- Comprobante consignación de un salario mínimo mensual legal vigente.
- Formulario dispuesto por ustedes, debidamente diligenciado.

Informo bajo la gravedad de juramento que no he sido calificada anteriormente.

Agradezco su oportuna respuesta.

Recibiré notificaciones en la carrera: 77 N° 2D-09 en Cali, correo: valeriabocanegra2004@gmail.com y celular 3122319790 - 3204351696

Atentamente,



Valeria Bocanegra Valencia
C.C 1.110.364.209.

CÉDULA DE CIUDADANÍA  **REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Apellidos **BOCANEGRA VALENCIA** NUIP **1.110.364.209**

Nombres **VALERIA**

Nacionalidad **COL** Estatura **1.57** Sexo **F**

Fecha de nacimiento **28 NOV 2004** G.S. **O+**

Lugar de nacimiento **CALI (VALLE)**

Fecha y lugar de expedición **28 NOV 2022, CALI**

Fecha de expiración **28 NOV 2032**

Firma 



009554346



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL009554346231001<<<<<<<<<<
0411284F3211289COL1110364209<2
BOCANEGRA<VALENCIA<<VALERIA<<<

Enlace que dirige a carpeta que contiene fotos y videos del lugar del accidente y de las lesiones:

https://1drv.ms/f/s!AnyzgCi_UtQJgbl3yloM0sbvJ-5UzA?e=tUmavB

Certificado Generado con el Pin No: 7158810533387429

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:50:43

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
Sigla: MAPFRE SEGUROS

NIT: 891700037-9

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 428 del 22 de junio de 1960 de la Notaría 2 de SANTA MARTA (MAGDALENA). Bajo la denominación de COMPAÑIA BANANERA DE SEGUROS S.A. , con domicilio en la ciudad de Santa Marta.

Escritura Pública No 3024 del 17 de julio de 1969 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS CARIBE S.A. y trasladó su domicilio principal a la ciudad de Bogotá D.E.

Escritura Pública No 6138 del 10 de noviembre de 1995 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 2411 del 09 de noviembre de 1999 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de "MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.", podrá utilizar la sigla "MAPFRE SEGUROS".

Escritura Pública No 2971 del 02 de octubre de 2006 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendra su centro principal de operaciones en la ciudad de Bogotá Distrito Capital

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Compañía tendrá un Presidente Ejecutivo que será la máxima autoridad administrativa de la Sociedad y será representante legal. Además, deberá asistir a la Asamblea de Accionistas, es miembro de pleno derecho de la Comisión Directiva y podrá ser miembro de la Junta Directiva. **FUNCIONES:** Serán funciones del Presidente Ejecutivo: A) Dirigir la administración, servicios y negocios de la Sociedad con sujeción a los presentes Estatutos y a las decisiones de la Asamblea General. B) Ejercer la representación de la Sociedad en todos los actos, contratos y negocios respetando los límites que pudiere haber establecido la Junta Directiva. Esta facultad con idénticas limitaciones será igualmente ejercida por los demás Representantes Legales. C) Presidir la Comisión Directiva cuando haya sido designado como Presidente de la misma por la Junta Directiva. D) Presentar el informe de gestión ante la Asamblea de Accionistas para su aprobación. E) Suscribir pólizas de seguros en la cuantía que sea y delegar la suscripción de las mismas a otras personas. F) Delegar en la persona que considere conveniente, las funciones que le sean atribuidas por los Estatutos. G) Nombrar a las personas que deban desempeñar los cargos cuya provisión le haya atribuido la Junta Directiva o el Presidente de la Junta. H) Suspender por mala conducta, improbidad o quebrando de los Estatutos y Reglamentos de la Sociedad, aún a las personas que desempeñen cargos cuya provisión se haya reservado para sí la Junta Directiva, siendo entendido que en tales casos el nombramiento

Certificado Generado con el Pin No: 7158810533387429

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:50:43

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

de los respectivos reemplazos quedará en las manos de la mencionada Junta. Dentro de las funciones de la Junta Directiva se encuentra la de designar el Presidente Ejecutivo y a los Representantes Legales que considere conveniente. Así mismo, la Junta Directiva podrá designar una o varias personas que lleven la representación legal de la Compañía para los solos efectos de la atención de asuntos judiciales, extrajudiciales o administrativos, ante todo tipo de autoridades u organismos oficiales, judiciales, administrativos o de policía. Para estos efectos el o los Representantes quedarán investidos de las facultades necesarias para el cumplimiento de su encargo. (Escritura Pública 2001 del 12 de septiembre de 2012 Notaria 35 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rafael Prado González Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023 | PASAPORTE - PAM900558 | Presidente Ejecutivo |
| Lina Victoria Fuentes Rivera Fecha de inicio del cargo: 25/11/2021 | CC - 53122021 | Representante Legal |
| Pablo Revuelta Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 26/01/2024 | CE - 7797379 | Representante Legal |
| Luis David Arcila Hoyos Fecha de inicio del cargo: 06/10/2022 | CC - 71779447 | Representante Legal |
| Brenda Romina Cuevas Fecha de inicio del cargo: 05/05/2022 | CE - 6730576 | Representante Legal |
| Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017 | CC - 32787204 | Representante Legal |
| José Mauricio Malagón Acosta Fecha de inicio del cargo: 31/01/2019 | CC - 79560043 | Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023105976-000 del día 2 de octubre de 2023 que con documento del 29 de agosto de 2023 renunció al cargo de Representante Legal y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 566 del 7 de septiembre de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |

Certificado Generado con el Pin No: 7158810533387429

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:50:43

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enrique Laurens Rueda Fecha de inicio del cargo: 08/09/2011 | CC - 80064332 | Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023105981-000 del día 2 de octubre de 2023 que con documento del 29 de agosto de 2023 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 566 del 7 de septiembre de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |
| Luisa Fernanda Paz Delgado Fecha de inicio del cargo: 05/08/2021 | CC - 1020740327 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Alexandra Rivera Cruz Fecha de inicio del cargo: 27/11/2003 | CC - 51849114 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales o Administrativos |
| Maryivi Salazar Pastrana Fecha de inicio del cargo: 09/06/2005 | CC - 55163399 | Representante legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024037531-000 del día 15 de marzo de 2024 que con documento del 17 de diciembre de 2023 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 571 del 31 de enero de 2024. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |
| María Isabel Gómez Galvis Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023 | CC - 1104706038 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |

Certificado Generado con el Pin No: 7158810533387429

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:50:43

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silvio Rodrigo Hidalgo España Fecha de inicio del cargo: 08/10/2009 | CC - 12996399 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Omar Leonardo Franco Romero Fecha de inicio del cargo: 15/09/2016 | CC - 80771487 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2023105982-000 del día 2 de octubre de 2023 que con documento del 29 de agosto de 2023 renunció al cargo de Representante Legal para Asuntos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 566 del 7 de septiembre de 2023. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |
| Ethel Margarita Cubides Hurtado Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016 | CC - 32787204 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Marco Tulio Torres Clavijo Fecha de inicio del cargo: 29/06/2023 | CC - 1018439676 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Johanna Milena Aya Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 06/07/2023 | CC - 53114347 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Leonary Sánchez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 17/03/2022 | CC - 52589484 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |
| Andres Absalon Peñaloza Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 17/03/2022 | CC - 1030625493 | Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, navegación, responsabilidad civil, seguro contra la roya, riesgos de minas y petróleos, semovientes (con circular externa 008 del 21 de abril de 2015 se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario. Este último ramo, estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo vida, exequias, salud y vida grupo

Resolución S.B. No 59 del 12 de enero de 1993 grupo educativo.

Resolución S.B. No 1526 del 06 de julio de 1995 Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito. (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 456 del 21/03/2000)

Certificado Generado con el Pin No: 7158810533387429

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:50:43

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 1394 del 07 de septiembre de 1999 la Superintendencia Bancaria autoriza a la COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., la cesión de la totalidad de la cartera de los ramos de Accidentes Personales, Colectivo Vida, Exequias, Salud y Vida Grupo a la COMPAÑÍA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., de conformidad con lo previsto en los artículos 68 numeral 3, inciso 2 y 71 numeral 6 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Resolución S.B. No 0551 del 01 de junio de 2001 agrícola.(con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de roya se debe explotar bajo el ramo Agrícola. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.F.C. No 0548 del 16 de abril de 2012 La Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., para operar el ramo de seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.- Resolución 1178 del 10 de agosto de 2023 se REVOCA la autorización concedida a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. para operar el ramo de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

Resolución S.F.C. No 1590 del 23 de diciembre de 2016 , autoriza para operar el ramo de seguro de desempleo

WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

Certificado Generado con el Pin No: 8497454161244844

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:13

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., pero podrá usar las siglas SBS SEGUROS o SBS COLOMBIA o SBSEGUROS

NIT: 860037707-9

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1647 del 06 de julio de 1973 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación LA INTERAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3107 del 29 de octubre de 2001 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el cambio de su razón social por A. I. G. COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 1971 del 27 de julio de 2009 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio de razón social de A.I.G. COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. por la de CHARTIS SEGUROS COLOMBIA S.A. pero podrá utilizar la sigla CHARTIS COLOMBIA ó CHARTIS SEGUROS ó CHARTIS

Escritura Pública No 3290 del 26 de octubre de 2012 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio de razón social de CHARTIS SEGUROS COLOMBIA S.A. pero podrá utilizar la sigla CHARTIS COLOMBIA ó CHARTIS SEGUROS ó CHARTIS por AIG SEGUROS COLOMBIA S.A., pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS ó AIG COLOMBIA ó AIG

Escritura Pública No 2840 del 17 de agosto de 2017 de la Notaría 11 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , cambio su razón social de AIG SEGUROS COLOMBIA S.A., pero podrá utilizar la sigla AIG SEGUROS ó AIG COLOMBIA ó AIG por la de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., pero podrá usar las siglas SBS SEGUROS o SBS COLOMBIA o SBSEGUROS.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2968 del 12 de noviembre de 1973

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE. La sociedad tendrá un presidente con seis suplentes (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto) quienes son los representantes legales para todos los efectos. Los suplentes reemplazarán al Presidente en sus faltas definitivas, temporales o accidentales, en el orden establecido. La sociedad también podrá tener uno o varios representantes legales para adelantar funciones o asuntos judiciales "Representante Legal para Asuntos Judiciales", quienes exclusivamente representarán a la sociedad ante las autoridades u organismos judiciales y/o administrativos con el objeto de atender cualquier tipo de diligencia de carácter judicial o administrativa en que ella se encuentra involucrada. El Presidente, sus suplentes y los representantes legales para asuntos judiciales serán designados por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, podrán ser reelegidos indefinidamente, pero así mismo la Junta Directiva podrá removerlos libremente en cualquier tiempo. Si al vencimiento del respectivo período la Junta Directiva no hace pronunciamiento alguno, se entenderán tácitamente reelegidos el Presidente, sus suplentes y los

Certificado Generado con el Pin No: 8497454161244844

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:13

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

representantes legales para asuntos judiciales. PARAGRAFO PRIMERO: El Presidente, sus suplentes y los representantes legales para asuntos judiciales quedan facultados para constituir apoderados generales, con facultades para conciliar, transigir, absolver interrogatorios de parte y confesar. PARAGRAFO SEGUNDO: El Presidente y sus suplentes no podrán ser socios ni administradores de sociedades intermediarios de seguros: ni administradores, no directores a cualquier título de otra entidad aseguradora, que explote los mismos ramos de seguro que explota la compañía. FUNCIONES: El Presidente y sus suplentes tendrán todas las facultades y obligaciones propias de su cargo y especialmente las siguientes: 1) Representar legalmente a la sociedad ante los accionistas, los terceros y ante todas las autoridades; 2) Ejecutar y ordenar todos los actos y operaciones dentro del objeto social, conforme a lo previsto en las leyes y los Estatutos; 3) Presentar a la Asamblea General de Accionistas en asocio de la Junta Directiva, para su aprobación o improbación, el balance de cada ejercicio acompañado de los siguientes documentos: a) El detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias del correspondiente ejercicio social, especificando las aprobaciones hechas por depreciación de activos fijos y de amortización de intangibles; b) Un proyecto de distribución de utilidades repartibles, con la deducción de la suma calculada para pagar impuestos sobre la renta y complementarios por el correspondiente ejercicio gravable; c) El informe de la Junta Directiva sobre la situación económica y financiera de la sociedad que contendrá además de los datos contables y estadísticos pertinentes, los siguientes: I) Detalle de los egresos por concepto de salarios, honorarios, viáticos, gastos de representación, bonificaciones, prestaciones en dinero y en especie, erogaciones por concepto de transportes y cualquiera otra clase de remuneraciones que hubiere percibido cada uno de los directivos de la sociedad; II) Las erogaciones por los mismos conceptos indicados en el numeral anterior, hechas a favor de asesores o gestores, vinculados o no a la sociedad mediante contrato de trabajo, cuando la principal función que realicen consista en tramitar asuntos ante entidades públicas o privadas o aconsejar o preparar estudios para adelantar tales tramitaciones; III) Las transferencias de dinero y demás bienes, a título gratuito o cualquier otro que pueda asimilarse a éste, efectuadas a favor de personas naturales o jurídicas; IV) Los gastos de propaganda y de relaciones públicas, discriminados unos y otros; V) Los dineros u otros bienes que la sociedad posea en el exterior y las obligaciones en moneda extranjera; VI) Las inversiones discriminadas de la compañía en otras sociedades, nacionales o extranjeras; VII) Informe escrito del Presidente sobre la forma como hubiere efectuado su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea; VIII) El informe escrito del revisor fiscal; 4) Poner a disposición de los accionistas en la administración de la sociedad el balance y documentos anexos que se acaban de enumerar, junto con los libros y demás comprobantes exigidos por la Ley, durante los 15 días hábiles precedentes a la reunión de la Asamblea referida; 5) Remitir dentro de los 30 días siguientes a la reunión de la Asamblea referida, a la Superintendencia Bancaria, copia del balance según el formulario oficial y de los anexos que lo expliquen o justifiquen y copia auténtica del acta de la reunión en que se hubiere discutido y aprobado; 6) Nombrar y remover los funcionarios de la sociedad cuyo nombramiento y remoción no correspondan a la Asamblea; 7) Tomar todas las medidas que reclamen la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que convengan al normal desarrollo de la empresa social; 8) Convocar la Asamblea General a reuniones extraordinarias cuando sea conveniente o necesario a su juicio y hacer las convocatorias ordenadas por los estatutos; 9) Convocar la Junta Directiva cuando lo considere conveniente o necesario y mantenerla informada del curso de los negocios sociales; 10) Presentar a la Junta Directiva balances mensuales consolidados y suministrarle todos los informes que ésta le solicite en relación con la sociedad y sus actividades; 11) Cumplir las órdenes e instrucciones que le den la Asamblea General y la Junta Directiva; 12) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados que requiera el buen giro de las actividades sociales; 13) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos y exigencias legales relacionadas con la existencia, funcionamiento y actividades sociales; 14) Crear empleos o cargos permanentes; señalar y reglamentar sus funciones y fijar las correspondientes asignaciones. (Escritura Pública 1124 del 3 de mayo de 2023 Notaría Once de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| Marta Lucia Pava Vélez Fecha de inicio del cargo: 28/04/2016 | CC - 39785448 | Presidente |
| Luisa Fernanda Maya Echeverry Fecha de inicio del cargo: 14/09/2017 | CC - 42101187 | Primer Suplente del Presidente |

Certificado Generado con el Pin No: 8497454161244844

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:13

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Andres Mauricio Bernate Rozo Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016 | CC - 80089233 | Segundo Suplente del Presidente |
| Luis Carlos Gonzalez Moreno Fecha de inicio del cargo: 09/11/2017 | CC - 79943243 | Tercer Suplente del Presidente |
| Germán Eduardo Díaz Bonilla Fecha de inicio del cargo: 19/07/2018 | CC - 7693866 | Cuarto Suplente del Presidente |
| Angela Patricia Torres Molano Fecha de inicio del cargo: 14/11/2023 | CC - 1072712507 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| María Beatriz Giraldo Orozco Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021 | CC - 66953884 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Ximena García Herreros Vega Fecha de inicio del cargo: 04/09/2023 | CC - 1020725826 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| María Camila Aljure Cortés Fecha de inicio del cargo: 04/09/2023 | CC - 1019009647 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Catalina Gaviria Ruano Fecha de inicio del cargo: 17/08/2023 | CC - 52646368 | Quinto Suplente del Presidente |
| Daniel Alberto Guerrero Fonnegra Fecha de inicio del cargo: 31/08/2023 | CC - 80505329 | Sexto Suplente del Presidente |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, multirriesgo comercial, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transporte, vidrios.

Resolución S.B. No 3064 del 30 de julio de 1992 Seguro obligatorio de accidentes de tránsito. Con Resolución S.B. 0977 del 07 de septiembre de 2001 Revoca la autorización de la resolución 3064 del 30 de julio de 1992, para operar el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Resolución S.B. No 1222 del 07 de junio de 1995 accidentes personales.

Resolución S.B. No 1301 del 31 de julio de 1996 salud

Resolución S.B. No 1666 del 08 de noviembre de 1999 vida grupo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) Multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de Hogar. b) Multirriesgo comercial se explotará según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) El ramo de riegos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.F.C. No 1456 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a Chartis Seguros Colombia S.A. para operar el ramo de seguro de vidrios, decisión confirmada con resolución 0721 del 17 de mayo de 2012.

Oficio No 2019152346-003 del 07 de noviembre de 2019 autoriza el ramo de Desempleo

Oficio No 2020194585-003 del 19 de agosto de 2020 autoriza el ramo de Seguro Exequias

Oficio No 2020301349-005 del 27 de diciembre de 2020 autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

Oficio No 2021281247-0009 del 07 de enero de 2022 autoriza el ramo de Seguro Decenal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Certificado Generado con el Pin No: 8497454161244844

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:13

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4839769083070439

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:48

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016, la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C. y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

Certificado Generado con el Pin No: 4839769083070439

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:48

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.00) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023 | CE - 7325379 | Presidente |
| Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016 | CC - 52882565 | Representante Legal |
| Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016 | CC - 19490945 | Representante Legal |
| Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016 | CC - 39782465 | Representante Legal |
| Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016 | CC - 19354035 | Representante Legal |
| Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023 | CC - 1075258362 | Representante Legal |
| Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017 | CC - 52417444 | Representante Legal |
| Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022 | CC - 1017142329 | Representante Legal |
| Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022 | CE - 6917334 | Representante Legal |
| María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016 | CC - 43510821 | Representante Legal |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A., para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar

Certificado Generado con el Pin No: 4839769083070439

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:51:48

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotará bajo el ramo de hogar.

Oficio No 2023129685-016- del 23 de febrero de 2024 se autoriza el ramo de crédito comercial

Oficio No 2023129681-16 del 23 de febrero de 2024 se autoriza el ramo de crédito a la exportación

**WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Certificado Generado con el Pin No: 2218278444046687

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:49:50

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país. Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

Certificado Generado con el Pin No: 2218278444046687

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:49:50

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|
| Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021 | CC - 79152694 | Presidente Ejecutivo |
| José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019 | CC - 79520827 | Representante Legal |
| Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020 | CC - 52032034 | Representante Legal |
| Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022 | CC - 42897931 | Representante Legal |
| Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011 | CC - 38264817 | Representante Legal Judicial |
| Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011 | CC - 79445028 | Representante Legal Judicial |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 2218278444046687

Generado el 15 de abril de 2024 a las 11:49:50

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

From: José David Velasco on behalf of josedavid_245@hotmail.com
Sent: Wednesday, April 17, 2024 2:09 PM
To: agencia@defensajuridica.gov.co; notificaciones.sbseguros@sbseguros.co; Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia; njudiciales@mapfre.com.co; 'notificaciones@solidaria.com.co'; Luis Alberto Bustos Perdomo
Subject: Audiencia de conciliación conforme lo establecido por la Ley 1285 de 2.009. Convocantes: Valeria Bocanegra y otros.
Attachments: Anexos solicitud de conciliación extrajudicial - Valeria Bocanegra y otros.pdf; Carátula, poderes y solicitud de conciliación extrajudicial - Valeria Bocanegra y otros.pdf

Señores

Alejandro Eder Garcés o por quien haga sus veces

Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali

Carlos Arturo Guzmán Peláez o quien haga sus veces

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Rafael Prado Gonzalez o quien haga sus veces

Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A.

María del Mar García de Brigard o quien haga sus veces

Chubb Seguros Colombia S.A.

Marta Lucía Pava Vélez o quien haga sus veces

SBS Seguros Colombia S.A.

REFERENCIA: Audiencia de conciliación conforme lo establecido por la Ley 1285 de 2.009. **Convocantes:** Valeria Bocanegra y otros.

Respetados:

Adjunto copia simple de solicitud de conciliación dirigida al Procurador Delegado ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa del Valle del Cauca y sus respectivos anexos para su conocimiento.

Cordialmente,

José David Velasco Giraldo

C.C. 1.107.083.211.

T.P. 271.785.