



SEGUROS
BOLÍVAR

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ARL

N° RADICADO	FECHA EXPEDICIÓN AUTORIZACIÓN	23/08/2021	VIGENCIA: 90 días a partir de la fecha de expedición
	SOLICITUD	AR0323685	

DATOS DEL PACIENTE				
NOMBRE	EXON OBDWER BERMUDEZ PRIETO	CÉDULA	11448308	
DIRECCIÓN	MANZ 18 CASA 2 PROTECHO TOPACIO	TELÉFONO	3008089544 - 3142969944	
CIUDAD	IBAGUE	DEPARTAMENTO	TOLIMA	
CORREO ELECTRÓNICO:				
SERVICIO AUTORIZADO*	N° AUTORIZACIÓN**	N° ID	PROVEEDOR NOMBRE	CIUDAD
COTIZACION NO. PR7723 - CAMBIO DE SOCKET PARA PROTESIS MODULARES TRANSTIBIAL CON ESPUMA REF 1600006 CANT 1 - BASTON CANADIENSE REF 0900002 CANT 2	DBRP-S-31509-2021 Det 369	NT 860066767	CENTRO INTEGRAL DE RAHABILITACION DE COLOMBIA "CIREC"	Bogota

*Estos servicios estarán con cargo a la Administradora de Riesgos Laborales de la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

** Las autorizaciones de servicios pueden ser validadas por los proveedores en la línea #322, 01 800 123 322

ENTIDAD QUE REMITE	NOMBRE/ENTIDAD	FECHA ORDEN MÉDICA
	ARL BOLIVAR	

Administradora de Riesgos Laborales
Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A. NIT. 860.002.503-2
Avenida El Dorado N° 68 B - 31, piso 10 Conmutador 3410077
Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

Cochebo

32873-24245
31-08-2021
31-08-2021
31-08-2021

Fecha y Hora de Solicitud: 11/08/2021 11:07
- COPIA - Fecha de la Copia: 12/08/2021 08:49

Consecutivo: PR-2558

Pag 1/ 1



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: BERMUDEZ PRIETO, EXON OBDWER, Identificado(a) con CC-11448308			
Edad y Género:		37 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad:	
CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único:
CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA			3248-1

Diagnóstico: Y835: AMPUTACION DE MIEMBRO(S)

PROTESIS				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
11/08/2021 11:07	Transtibial	--	1	TT / cambio de socket contacto total en fibra de carbono y resina adaptados a protesis y liner actual, Se sugiere cambio de socket prioritario para evitar lesión de paciente y deterioro temprano de liner nuevo

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN MANUEL GUEVARA ZARATE, MEDICINA FIS. Y REHABILITACION, CC: 79683666, Reg: 2213
Firmado Electrónicamente

CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION COLOMBIA

Dirección: CARRERA 54 # 65-25 - Telefono: 7953600 BOGOTA D.C. - COLOMBIA - Web: <https://www.cirec.org>



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 11448308	
Paciente: EXON OBDWER BERMUDEZ PRIETO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/09/1983	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 3248	Financiador: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 11/08/2021 11:05 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA

Consulta médica - Apoyo - MEDICINA FIS. Y REHABILITACION

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Causa externa: CATASTROFICO Y ACC TRABAJO

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Procedente ibague

Oficio : pensionado - telcos ingeniería

Lateralidad diestra

Diagnóstico(s) amputacion transfemoral izquierda amputacion transtibial derecha fecha at 06/10/2016 por quemadura electrica

Procedente ibague

Motivo de consulta : evaluado previamente en marzo de 2021 por ruptura de protesis trasfemoral izquierda, evaluacion de protesis de transtibial derecha. Se considero hace 5 meses el cambio de liner por deterioro y preservar el resto de componentes pues para el momento estaba preservado el volumen y la condicion de muñon

Refiere que el liner de mb inferior derecho fue entregado hace 15 dias, Fue adaptada la rodilla poliaxial nueva de manera temporal mientras se termina suspension nueva

Manifiesta que tiene zonas de presión en la rodilla derecha que generan dolor y limitación funcional de marcha

La protesis de mb inferior izquierdo aun no se ha entregado

Los bastones canadienses estan rotos

Escolaridad: tecnico

Cabeza de familia:si

Vive con: esposa y 3 hijos en: ibague

Quirurgicos: amputacion trasfemoral izquierda, amputacion transtibial derecha

Patologicos : no refiere

Farmacologicos: trazodona, acetaminofen + codeina

alergicos: no

Ortesicos: no

Terapeuticos: no

Especialidades tratantes: fisioterapia

Muñon trasfemoral izquierdo longitud 26 cms, diametro 41 cm arcos de movilidad de cadera completos tincl negativo

Muñon transtibial derecho longitud 11 cm a hueso 13 a tejido blando, diametro 27 cm arcos de rodilla derecha sin, signos de inestabilidad tincl positivo, rmt ++/+++ zona de presión en tuberosidad tibial anterior cabeza de peroné y polo anterior de patela

Protesis trasfemoral : socket y liner antiguos deteriorados y sobredimensionados, rodilla protésica nueva en buen estado,

Protesis transtibial, socket grande para paciente resto en buen estado

Análisis del caso: paciente con amputacion trasfemoral izquierda, transtibial derecha

Cambios volumétricos de mb inferior derecho respecto a la consulta de hace 5 meses donde se eformula liner, se considera el cambio de socket contacto total en fibra de carbono y resina adaptados a protesis y liner actual, así mismo cambio de bastones canadienses de trabajo pesado, aluminio de altura graduable. Total 2

Pendiente entrega de protesis completa izquierda

Se sugiere cambio de socket prioritario para evitar lesión de paciente y deterioro temprano de liner nuevo
Enfermedad actual:.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Reflejos de succión (menor de 8 años): descrito

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmHg): 80

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 11448308	
Paciente: EXON OBDWER BERMUDEZ PRIETO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/09/1983	
Edad y género: 37 Años, Masculino	
Identificador único: 3248	Financiador: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S A

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Examen Físico:

EXAMEN FÍSICO GENERAL

GENERAL : descrito.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - Y835 - AMPUTACION DE MIEMBRO(S), Fecha de diagnóstico: 11/08/2021, Edad al diagnóstico: 37 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso:.

Plan de manejo:.

Firmado por: JUAN MANUEL GUEVARA ZARATE, MEDICINA FIS. Y REHABILITACION, Registro 2213, el 11/08/2021 11:06

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROTESIS

11/08/2021 11:07

Transtibial

TT

cambio de socket contacto total en fibra de carbono y resina adaptados a protesis y liner actual,

Se sugiere cambio de socket prioritario para evitar lesión de paciente y deterioro temprano de liner nuevo

Ambulatoria/Externa - Ayudas de movilidad

11/08/2021 11:08

Bastón canadiense en aluminio

Frecuencia: NO APLICA

tt

bastones canadienses de trabajo pesado, aluminio de altura graduable. Total 2

Ambulatoria/Externa - Ayudas de movilidad

11/08/2021 11:08

Bastón canadiense en aluminio

Frecuencia: NO APLICA

tt

bastones canadienses de trabajo pesado, aluminio de altura graduable. Total 2

FUNDACIÓN CIREC Carrera 54 No. 65 - 25. PBX: 7953600 contactenos@cirec.org				
FECHA:	13 de agosto de 2021	COTIZACIÓN No.	PR 7723	
ENTIDAD:	SEGUROS BOLIVAR			
NOMBRE USUARIO:	EXON OBDWER BERMUDEZ PRIETO			
DOCUMENTO:	CC 11448308			
PRÓTESIS / COMPONENTES				
CÓDIGO	ELEMENTO Y CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1600006	CAMBIO DE SOCKET PARA PRÓTESIS MODULARES TRANSTIBIAL CON ESPUMA	1	3,804,500	3,804,500
0900002	BASTON CANADIENSE	2	40,000	80,000
TOTAL				\$ 3,884,500
Modelo de Rehabilitación CIREC de la "A a la Z"				
Observaciones: Vigencia de la cotización 15 días a partir de la fecha de emisión.				
GARANTÍA: Aplica para defectos de fabricación presentados en condiciones normales de uso correspondientes al peso corporal y grado de actividad para los cuales fueron prescritos diseñados y adaptados. No aplica para cambios antropométricos del muñón, segmento corporal o extremidad. Aplican restricciones y condiciones.				
1600006	1 año socket. Encaje blando 3 meses. Espuma y media de recubrimiento no aplica garantía.			
0900002	1 mes.			
TIEMPO DE ENTREGA:	45 días hábiles			
EJECUTIVO COMERCIAL:	Adriana Sierra			
CIUDAD DE ATENCIÓN:	Ibagué			
EJECUTIVO COTIZADOR:	Leonardo F. Morales B.			
NOTA: Cotización sujeta a cambios según valoración del usuario.				

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 11.448.308

BERMUDEZ PRIETO

APELLIDOS

EXON OBDWBER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1983

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

04-OCT-2001 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2900100-01230829-M-0011448308-20210503

0074269465A 1

8501906907