

Bogotá D.C., 13 de noviembre 2024

Señores:

**CLINICAS Y HOSPITALES**

Estadística y/o Archivo

Ciudad

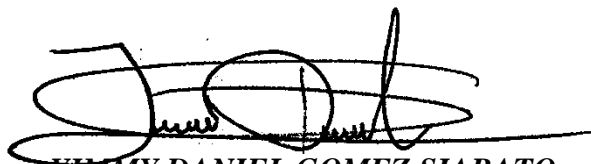
**ASUNTO:** *SOLICITUD* *HISTORIA CLINICA*  
**REFERENCIA:** *BREIDIS DAVID RAMOS PEREZ*  
*RECLAMO* *600034483*

Como asesores externos de **SEGUROS BOLIVAR** muy comedidamente nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar copia de la historia clínica **COMPLETA**, correspondiente al señor asegurado **BREIDIS DAVID RAMOS PEREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.066.735.504** quien fue atendido por ustedes.

Como soporte de la presente petición anexamos copia del Formato de Solicitud de Pensión, copia de la cédula del asegurado y copia del formato Solicitud de Calificación y Pensión Invalidez en el que media autorización para realizar la presente solicitud de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 34 de la ley 23 de 1981, para obtener todas y cada una de las Historias Médicas.

Agradezco de antemano la valiosa y oportuna colaboración prestada, puesto que dicha información se hace necesaria con carácter **URGENTE**, para finiquitar proceso en la reclamación del siniestro en comento.

Cordialmente,



**JIMMY DANIEL GOMEZ SIABATO**

Analista externo de siniestros

DIRECCIÓN NACIONAL DE PENSIONES  
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A  
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACIÓN  
ANÁLISIS MÉDICO INICIAL  
FECHA: 31/10/2024  
NÚMERO DE SINIESTRO: 600034483  
ASESOR DE SEGUIMIENTO: Jenny Correa

Nombre: Breidis David Ramos Pérez  
Cédula: 1066735504  
Fecha y lugar de nacimiento: 18/09/1990, Planeta Rica - Córdoba  
Dirección y lugar de residencia: Cra 16 #23-6 Barrio La Castellana, Planeta Rica - Córdoba  
Teléfonos: 3116774992  
Correo Electrónico: breidysdavidr@gmail.com  
EPS Mutual Ser  
ARL AXA Colpatría  
Apoderados: No reporta

Paciente masculino de 34 años, natural y procedente de Planeta Rica - Córdoba, estado civil unión libre, escolaridad bachiller, lateralidad no reportada, ocupación recepcionista en vinculación laboral actual, en incapacidad médica continua desde 08/02/2023. Afiliado a régimen contributivo, EPS Mutual Ser.

No se adjunta formato de antecedentes ocupacionales.

No se especifica si tiene calificaciones previas por Junta Regional y/o Nacional de Calificación (formato incompleto).

Otros antecedentes en salud: No referidos.

Antecedentes socioeconómicos: No referidos.

DECLARACIÓN CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE SEGUROS BOLIVAR: Fecha accidente 08/02/2023. Lugar: Planeta Rica - Córdoba. Origen común. "Me dirigía hacia el trabajo en moto como conductor y otro sujeto en moto me invadió el carril y chocó de frente conmigo así causándome múltiples fracturas del lado derecho.

30/08/2024 CONCEPTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL MEDICINA LABORAL EPS MUTUAL SER: Diagnósticos: Traumatismo del plexo braquial; Fractura de la epífisis inferior del fémur; Monoplejía del miembro superior; Fractura de la epífisis superior de la tibia; Fractura del perone solamente; Otras osteomielitis crónicas. Etiología común. Secuelas: Lesión del plexo braquial derecho, monoplejía de miembro superior derecho. Concepto de rehabilitación DESFAVORABLE.

## **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

11/02/2023 TAC PELVIS FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD: Fractura de cóndilo femoral externo. Fractura de cóndilo tibial externo. Fractura de espinas tibiales. Fractura de la rótula.

11/02/2023 RMN COLUMNA CERVICAL SIMPLE FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD: Hallazgo sugestivo de cambios inflamatorios segmentarios de la médula espinal desde C3 hasta C7 con leve ensanchamiento y leve dilatación del conducto epidural a este nivel. A considerar dentro de los diferenciales mielitis transversa, hidrosalpinx, esclerosis múltiple. Recomendando complemento con resonancia con una cervical

con contraste para mejor evaluación. Discopatía degenerativa con abombamiento multidireccional en C4-C5 y C5-C6 que condicionan leve estrechez del canal medular sin efecto compresivo sobre la médula espinal.

13/02/2023 RMN PLEXO BRAQUIAL DERECHO SIMPLE FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD: Aumento focal en la intensidad señal en T2 y STIR de la médula espinal desde C4-C5 a nivel paramediano derecho de predominio posterior, que sugiere contusión traumática con edema secundario. Cambios inflamatorios en la raíces nerviosas derechas de C5-C6, C6-C7 y C7-D1, a considerar radiculopatía postraumática sin descartar otra etiología. Cambios de edema de la musculatura paravertebral anterior en el hemicuello derecho con mayor compromiso de los escalenos probablemente en relación a signos de denervación.

14/02/2023 TAC MANO IZQUIERDA SIMPLE FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD: Control postquirúrgico de luxofractura en tercio distal del radio con extensión del trazo articular y desplazamiento ventral de radio distal. Fractura oblicua en tercio distal del 5 metacarpiano.

14/02/2023 TAC MANO (LATERALIDAD NO ESPECIFICADA): Fractura de base de primer metacarpo.

31/03/2023 RX DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA CLÍNICA JERUSALÉN: Se observa prótesis de cadera derecha en adecuada posición. Cadera izquierda no presenta alteraciones. Densidad ósea conservada. Articulaciones sacroilíacas respetadas. Partes blandas sin alteraciones.

31/03/2023 RX MUÑECA DERECHA CLÍNICA JERUSALÉN: Fractura en tercio distal de radio en tratamiento con material de osteosíntesis (tutor externo). Densidad ósea conservada. Partes blandas sin alteraciones.

31/03/2023 RX HUMERO DERECHO CLÍNICA JERUSALÉN: La mineralización ósea está conservada. La cortical del hueso se observa íntegra sin evidencia de imágenes que sugieran trazos de fracturas. No se visualizan lesiones líticas o blásticas ocupantes de espacio. Los tejidos blandos conservan su densidad.

31/03/2023 RX DEDOS MANO DERECHA CLÍNICA JERUSALÉN: Se observa trazo de fractura a nivel del quinto metacarpiano en su porción distal. Fractura en falange proximal del quinto dedo. Densidad ósea conservada. Aumento de volumen de partes blandas.

24/05/2023 EMG + VCN MIEMBROS SUPERIORES SANA IPS S.A.S: Neuroconducciones de Miembros Superiores: Miembro Superior Derecho: 1. MEDIANO MOTOR: No se obtuvo potencial tras la estimulación. 2. MEDIANO SENSITIVO: No se obtuvo potencial tras la estimulación. 3. RADIAL MOTOR: No se obtuvo potencial tras la estimulación. 4. RADIAL SENSITIVO: No se obtuvo potencial tras la estimulación. 5. CUBITAL MOTOR: No se obtuvo potencial tras la estimulación. 6. CUBITAL SENSITIVO: No se obtuvo potencial tras la estimulación. Miembro superior izquierdo: 1. MEDIANO MOTOR: Latencia, amplitud y velocidad de conducción dentro de límites normales. 2. MEDIANO SENSITIVO: Latencia, amplitud y velocidad de conducción dentro de límites normales. 3. CUBITAL MOTOR: Latencia, amplitud y velocidad de conducción dentro de límites normales. 4. CUBITAL SENSITIVO: Latencia, amplitud y velocidad de conducción dentro de límites normales. Electromiografía de Miembros Superiores: Muestra actividad de inserción normal, silencio eléctrico en el reposo y potenciales de unidad motora dentro de límites normales, en los músculos explorados en el lado izquierdo. No se obtuvo potencial tras la estimulación en los músculos explorados en el lado derecho. CONCLUSIONES: lesión de plexo braquial derecho con compromiso sensitivo y motor de las ramas emergentes de los troncos medio e inferior.

15/05/2023 FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD: Masculino con antecedentes de politraumatismo (08/02/2023) secundario a accidente de tránsito con lesión en raíces del plexo braquial, fx de miembros superior derecho e inferior derecho, fractura expuesta de rótula derecha, pop de reducción abierta de luxofractura de muñeca derecha (13/02/23) + cirugía reconstructiva múltiple de cadera derecha + lavado/desbridamiento de herida en 5to artejo de mano derecha + pop de reconstrucción con colgajos y fijación de fractura de base del

primer metacarpiano izquierdo (16/02/2023) + reducción abierta de fémur, rótula, tibia y peroné + ligamentorrafia (21/02/2023) + extracción de material de osteosíntesis en radio derecho + secuestrectomía de radio derecho (15/04/2023); quien acude por presentar dolor incapacitante en rodilla derecha de mas o menos 1 semana y media de evolución por lo que consulta. Se ordena realización de radiografía y valoración por ortopedia para definir conducta por especialidad. 16/05/2023 ORTOPEdia: Paciente que refiere dolor para la movilidad de extremidad inferior derecho. EF Extremidad inferior derecha con presencia de material de osteosíntesis con imposibilidad para movilidad, con alteración funcional. Análisis: Paciente masculino de 32 años de edad quien presenta antecedentes de politraumatismo 08.02.2023 secundario a accidente de tránsito con lesión de raíces del plexo braquial, con fractura de miembro superior derecho e inferior derecho, fractura expuesta de rotula derecha, pop reducción abierta de luxofractura de muñeca derecha 13.02.2023 + cirugía reconstructiva múltiple de cadera + lavado/ desbridamiento de herida de 5to artejo de mano derecha + pop reconstrucción colgajos y fijación de fractura de base del primer metacarpiano izquierdo 16.02.2023 + reducción abierta de fémur, rótula, tibia, peroné + ligamentorrafia 21.02.2023 + extracción de material de osteosíntesis en radio derecho + secuestrectomía de radio derecho 15.04.2023 quien acude por presentar dolor incapacitante en rodilla derecha de mas o menos 1 semana. valoro paciente durante ronda medica, encuentro paciente en estables condiciones generales, con limitación funcional en miembro inferior derecho, reviso radiografía en donde se evidencia signos de aflojamiento de material de osteosíntesis con consolidación de fractura por lo que considero que paciente se beneficia de retiro de material de osteosíntesis. 17/05/2023 NOTA QUIRÚRGICA ORTOPEdia: Retiro de material de osteosíntesis, rodilla derecha. Hallazgos: rechazo de material de osteosíntesis en rodilla derecha. 17/05/2023 ORTOPEdia: POP inmediato de extracción de dispositivo implantado en rotula + artrotomía de rodilla vía abierta, se decide alta.

06/06/2023 RX RODILLA DERECHA CLINICA JERUSALEN LTDA: Se observa material de osteosíntesis a nivel de cóndilos femorales y tibiales por fractura antigua. Alteración de la cortical a nivel rótula a correlacionar con antecedentes. Relaciones articulares conservadas. Osteopenia leve. Aumento de volumen de partes blandas.

16/06/2023 ORTOPEdia CLÍNICA JERUSALEN: Cuenta el paciente que tuvo un accidente de tránsito hace 4 meses y se produjo un politraumatismo por fracturas de rótula tibia y peroné a nivel de rodilla derecha, fractura de cadera y fractura de antebrazo derecho, neuropraxia del m.s derecho por lesión del plexo braquial derecho, fractura del primer metacarpiano de la mano izquierda. El paciente fue operado de rodilla con osteosíntesis y de fémur, prótesis según cuenta el paciente en la cadera derecha, osteosíntesis con fijador en el antebrazo derecho y osteosíntesis en el primer metacarpiano de la mano izquierda. EF M.S derecho se aprecian las secuelas de la neuropraxia del m.s derecho por lesión del plexo braquial pendiente de tratamiento quirúrgico por neurocirugía. m.i derecho está totalmente rígido porque aún no se ha rehabilitado, había empezado fisioterapia en la cadera derecha que tuvo que suspender porque le retiraron el material de osteosíntesis (cerclaje alámbrico en la rótula) en la cara anterior de la rodilla derecha se aprecia una herida con exposición ósea por pérdida de sustancia a ese nivel, hay rigidez a nivel de la cadera derecha secuela de la cirugía en cadera, hay buena sensibilidad en el m.l derecho, movilidad y fuerza aceptable de movimiento, en el pie y tobillo derecho, en la mano izquierda hay buena a fuerza de aprehensión de la mano izquierda y buena movilidad. RX de rodilla derecha se aprecia consolidación de fracturas antiguas en fémur y tibia, el cerclaje alámbrico que tenía en rótula ya fue retirado por fractura de la misma. RX cadera derecha se aprecia prótesis total bien implantada de 3 meses de evolución. ANÁLISIS: Fracturas consolidadas en fémur y tibia y rótula rodilla derecha, con herida en cara anterior de rodilla con exposición ósea en vías de cicatrización y fractura de acetábulo y cuello y cabeza femoral derecha tratadas con prótesis total, neuropraxia m.s derecho secuela de lesión del plexo braquial derecho 15 sesiones de fisioterapias para rehabilitar cadera y m.i derecho domiciliarias debido a la gran incapacidad que tiene para movilizarse, 15 sesiones de fisioterapias para rehabilitar rodilla y m.i derecho domiciliarias debido a la gran incapacidad que tiene el paciente para movilizarse, curación diaria de la herida con pérdida de sustancia en la cara anterior de rodilla derecha aplicando fitostimoline previa limpieza de la zona cruenta con suero fisiológico. DX Fractura de la diáfisis del fémur; Fractura de la diáfisis de la tibia; Fractura del peroné solamente.

19/07/2023 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Paciente con lesión completa de plexo braquial derecho, comenta no haber presentado recuperación alguna, comenta que tuvo que instaurar acción de tutela para lograr realización de emg v nc solicitada v control conmg a la fecha 23 semanas de lesión, desde

mayo dice la acompañante que han estado tratando de autorizar esta cita de control, en silla de ruedas comenta dificultades inmensas para transportarse en transporte público. EF MSI: se aprecia hornea derecho, atrofia muscular en extremidad parética y anestésica en totalidad, elevación de hombro, no tincl supraclavicular, leve dolor a la palpación de triángulo anterior y posterior de cuello. RMN muestra pseudomeningoceles de la raíz de C5 a C7 pero no se aprecia de forma adecuada, las raíces de C8 a T1 por interferencia. EMG y NC: Lesión de plexo braquial derecho con compromiso sensitivo y motor de las ramas emergentes de los troncos medio e inferior. Análisis: Paciente con lesión completa de plexo braquial, no recuperación alguna a la fecha, se sugiere reconstrucción de plexo braquial. DX Traumatismo del plexo braquial.

09/09/2023 NOTA QUIRÚRGICA CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Hallazgos: Paciente con lesión completa de plexo braquial derecho, con avulsión infraclavicular de ganglios dorsales, fibrosis extensa a nivel interescalenica y tercio medio de cuello, ausencia de escaleno anterior por fibrosis, nervio frénico en región cicatrizal de escaleno anterior con atrapamiento, fibrosis intramuscular de trapecio, fibrosis en espacio infraclavicular con troncos y divisiones con fibrosis intraneural, fibrosis en coracobraquial y bíceps, ausencia de estímulo con neuromonitoreo, extremidad superior derecha parética anestésica. DX Otros estados postquirúrgicos especificados; Traumatismo de raíz nerviosa de columna cervical. (HISTORIA CLÍNICA INCOMPLETA)

27/09/2023 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: POP reconstrucción de plexo braquial derecho por lesión completa mediante neurolisis supra e infraclavicular, injerto de espinal accesorio largo a ramo nervioso directo para bíceps, no se logró hacer algo más de forma complementaria por la severidad de la lesión dado que las raíces se alojaron infraclavicular y pensamos en conservar intercostales para un músculo libre y darle así función a mano y en un futuro temprano artrodesis el hombro. Paciente comenta aumento de dolores tipo corrientazo hacia distal (mano), toma medicación, no fiebre no escalofrío. EF MSD: heridas suturadas a nivel de supraclavicular y deltopectoral suturadas, no signos de infección, edema leve a moderado, anestesia distal, llenado capilar adecuado. MII: herida en región postero lateral de pierna (sitio donante de injerto de sural) se tomó de ese lado por herida en rodilla de pierna contralateral de aspecto infectada, no signos de infección en herida suturada con sutura mecánica. Plan: curación, retiro de puntos, fisioterapia, control en un mes, pregabalina x1. DX Lesión severa de plexo braquial derecho.

06/10/2023 ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS RODILLA DERECHA CUMI S.A.S: Bursitis suprapatelar. Leve derrame articular así también cambios inflamatorios asociados en rodilla derecha.

08/10/2023 RMN RODILLA DERECHA SIMPLE CUMI S.A.S: - Fractura del cóndilo femoral externo con consolidación parcial y signos de osteomielitis aguda. - tendinosis del tendón cuadricipital. - ruptura parcial del tendón rotuliano. - subluxación externa de la rótula. - fractura de rótula con signos de mala unión con deformidad secular.

22/11/2023 ORTOPEDIA CLÍNICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL: POP extracción osteosíntesis de tibia y fémur hace un mes. Osteomielitis en fémur distal en tratamiento con trimetoprim sulfamoxazol, secuelas de lesión de plexo braquial tiene cita por cirugía de plexo en Barranquilla. EF Rodilla derecha rígida, secuelas de plexo braquial en extremidad superior derecha, no signos de infección. PLAN: Requiere traslado a cita de cirujano de plexo braquial a la ciudad de Barranquilla debido a que tiene secuelas en miembro superior derecho lesión en plexo braquial con imposibilidad para el movimiento y secuelas de rigidez en rodilla derecha y fracturas en tibia proximal y fémur distal con osteomielitis. Paciente en silla de ruedas, requiere traslado en ambulancia para control de cirujano de plexo braquial, seguimiento por Infectología. Incapacidad. DX Trastornos del plexo braquial; Otras osteomielitis crónicas; Fractura del fémur parte no especificada; Fractura de la epifisis superior de la tibia.

29/11/2023 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Paciente pop de reconstrucción de plexo braquial derecho por lesión completa mediante neurolisis supra e infraclavicular, injerto de espinal accesorio largo a ramo nervioso directo para bíceps, no se logró hacer algo más de forma complementaria por la severidad de la lesión, dado que las raíces se alojaron a nivel intratorácicas. no comenta cambio a la fecha 2 meses POP.

EF MSD: Heridas a nivel de supra clavicular v deltopectoral cicatrizadas, no signos de infección, edema leve, anestesia y paresia distal, llenado capilar adecuado. MII: Herida en región posterolateral de pierna (sitio donante de injerto de sural) cicatrizada, no signos de infección. Análisis: POP estable, se debe iniciar la fisioterapia, se explica una vez más que el tiempo de recuperación de la cirugía es largo, y que se debe ser paciente para esperar dicha recuperación. DX Lesión de plexo braquial derecho completa.

24/01/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL: POP extracción de osteosíntesis fémur osteomielitis resuelta, actualmente sin antibioticoterapia suspendida por infectología, cirugía de plexo braquial hace 4 meses en Barranquilla. EF Rigidez en rodilla derecha anquilosada no signos de infección en rodilla. secuela de lesión alta de plexo braquial. compromiso motor y sensitivo alto desde el hombro con atrofia en extremidad superior derecha. Análisis: Reporte de RNM antes de la cirugía: Paciente con fractura en la rótula con signos de consolidación parcial con edema óseo en sus márgenes confrontados y deformidad secuelar. Rótula se observa con subluxación lateral. Se observa material de osteosíntesis con tornillos de fijación a nivel femorotibial. Ligamento cruzado anterior y posterior con trayecto y señal RM habitual. Menisco interno y externo de forma y señal conservada sin signos de ruptura. Ligamentos colaterales y banda iliotibial presentan trayecto y señal RM habitual. Tendón cuadricipital presenta leves cambios inflamatorios y aumento difuso de su señal a nivel insercional como signos de tendinosis. Tendón rotuliano presenta cambios de su señal y alteración de su morfología correspondiente a ruptura afectando su inserción proximal con una brecha aproximada de 28 mm en relación a ruptura parcial. Aumento de líquido sinovial a nivel de ambas goteras pararotulianas y bursa suprapatelar. Espacio femorotibial conservado, con signos de fractura epifisis metafisiaria distal del fémur con compromiso del cóndilo externo el cual se observa con signos de reacción perióstica y edema óseo con signos de consolidación parcial. Se indica control con especialista de artroscopia para posibilidad de liberación artroscópica y abierta de rodilla por fibrosis extensa. DX Trastornos del plexo braquial; Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla.

27/02/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA UNIVERSITARIA MEDICINA INTEGRAL: Paciente refiere antecedente de tránsito hace 1 año, con politrauma, lesión del plexo braquial derecho, fractura de antebrazo derecho, fractura de cadera derecha, necesitando reemplazo articular, fractura de rótula??, fractura proximal. Fue manejado con osteosíntesis en rótula y tibia proximal, sin embargo a los 3 meses POP presentó infección del sitio operatorio extrahospitalario, necesitando retiro de implantes. Remiten a ortopedia de rodilla por persistir con rigidez de rodilla, con dolor a la flexión de la misma. no trae estudios por imagen. EF Paciente ingresa deambulando con bastón, cicatrices en rodilla derecha en buen estado, sin signos de infección o inflamación. rodilla en extensión completa, con movilidad solo de 5°, extensión hasta 5°, con dolor cuando es forzada. no hay inestabilidad. movilidad del pie y el tobillo completas. IDX I. Rigidez articular en rodilla derecha. 2. secuelas de politrauma. 3. Lesión de plexo braquial. 4. pop de reemplazo articular de cadera derecha. Plan: Paciente descrito, con secuelas de politrauma por accidente de tránsito con lesión del plexo braquial, actualmente con rigidez articular en rodilla derecha. considero realizar estudios adicionales. Realizar radiografía de cadera, fémur, rodilla y pierna derecha. RMN de rodilla derecha simple. cita de control con resultados. DX Fractura de la rótula; Fractura de la epifisis superior de la tibia; Rigidez articular no clasificada en otra parte.

07/02/2024 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Paciente POP de reconstrucción de plexo braquial derecho por lesión completa mediante neulisis supra e infraclavicular, injerto de espinal accesorio largo a ramo nervioso directo para biceps, no se logró hacer algo más de forma complementaria por la severidad de la lesión, dado que, las raíces se alojaron a nivel intratorácicas. no comenta cambio a la fecha 5 meses POP. EF MSD: Heridas a nivel de supra clavicular v deltopectoral cicatrizadas, no signos de infección, no edema, anestesia y paresia distal, llenado capilar adecuado. MII: Herida en región posterolateral de pierna (sitio donante de injerto de sural) cicatrizada, no signos de infección. Análisis: Paciente pop estable, aun sin cambios, se debe continuar la fisioterapia para mantener la función pasiva de la extremidad, se controlará en dos meses nuevamente. DX Lesión de plexo braquial derecho.

20/03/2024 RMN RODILLA DERECHA SIMPLE RESONANCIA DE ALTA TECNOLOGÍA DEL CARIBE S.A.S: Fractura conminuta de la patela con desplazamiento hacia la periferia de los fragmentos, con fragmentos superiores, inferiores, laterales y mediales a la tróclea. Fractura vertical mayormente consolidada intraarticular

del cóndilo femoral lateral con elemento que induce artefacto de susceptibilidad magnética en el cóndilo femoral lateral que puede ser secundario a cambios quirúrgicos o secueles. Prominencia ósea secueles del cóndilo femoral medial. Cambios degenerativos femorotibiales con irregularidad ósea del platillo tibial medial que puede ser secundaria a fractura consolidada con gran lesión osteocondral de 16 mm. Importante adelgazamiento irregular del cartilago articular en los compartimientos femorotibiales. Lesión osteocondral en la superficie de apoyo del cóndilo femoral medial de 9 mm. Ruptura radial parcial del cuerno anterior y del cuerno posterior del menisco lateral. Severa maceración del cuerno posterior y del cuerno anterior del menisco medial con cambios mixoides del cuerpo del menisco. Edema intersticial del ligamento cruzado anterior. Avulsión ósea de la región intercondílea posterior de la tibia proximal a nivel de la inserción del ligamento cruzado posterior. El ligamento cruzado posterior se encuentra insertado en un fragmento óseo libre de 18 mm. Área de solución de continuidad del ligamento patelofemoral lateral que sugiere ruptura. El tendón del cuádriceps y el tendón patelar se insertan en los diferentes fragmentos libres. Engrosamiento residual del ligamento patelofemoral medial. Importante edema de los tejidos blandos de forma circunferencial en la rodilla. Edema de los músculos vasto medial y vasto lateral.

21/03/2024 RX CADERA DERECHA HOSPITAL SAN NICOLÁS PLANETA RICA: Material de osteosíntesis (reemplazo total) de cadera derecha.

21/03/2024 RX FÉMUR DERECHO HOSPITAL SAN NICOLÁS PLANETA RICA: Estudio dentro de límites normales.

21/03/2024 RX RODILLA DERECHA HOSPITAL SAN NICOLÁS PLANETA RICA: Disminución de La densidad ósea. Irregularidad cortical ósea en relación a prominentes osteofitos marginales a nivel del cóndilo femoral meseta tibial y rótula, que disminuye el espacio articular femorotibial y meseta tibial. Asimismo, se identifica áreas escleróticas e imágenes de geodas subcondrales. Material de osteosíntesis en el cóndilo femoral y meseta tibial externa.

21/03/2024 RX PIERNA DERECHA HOSPITAL SAN NICOLÁS PLANETA RICA: Disminución de la densidad ósea en el tercio distal de la tibia y el peroné.

02/04/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA CUMI S.A.S: Control. RMN que reporta: conclusión: Fractura conminuta de la patela con desplazamiento hacia la periferia de los fragmentos, con fragmentos superiores, inferiores, laterales y mediales a la tróclea. Fractura vertical mayormente consolidada intraarticular del cóndilo femoral lateral con elemento que induce artefacto de susceptibilidad magnética en el cóndilo femoral lateral que puede ser secundario a cambios quirúrgicos o secueles. Prominencia ósea secueles del cóndilo femoral medial. Cambios degenerativos femorotibiales con irregularidad ósea del platillo tibial medial que puede ser secundaria a fractura consolidada con gran lesión osteocondral de 16 mm. Importante adelgazamiento irregular del cartilago articular en los compartimientos femorotibiales. Lesión osteocondral en la superficie de apoyo del cóndilo femoral medial de 9 mm. Ruptura radial parcial del cuerno anterior y del cuerno posterior del menisco lateral. Severa maceración del cuerno posterior y del cuerno anterior del menisco medial con cambios mixoides del cuerpo del menisco. Edema intersticial del ligamento cruzado anterior. Avulsión ósea de la región intercondílea posterior de la tibia proximal a nivel de la inserción del ligamento cruzado posterior. El ligamento cruzado posterior se encuentra insertado en un fragmento óseo libre de 18 mm. Área de solución de continuidad del ligamento patelofemoral lateral que sugiere ruptura. El tendón del cuádriceps y el tendón patelar se insertan en los diferentes fragmentos libres. Engrosamiento residual del ligamento patelofemoral medial. Importante edema de los tejidos blandos de forma circunferencial en la rodilla. Edema de los músculos vasto medial y vasto lateral. RX de rodilla y fémur muestran prótesis en cadera derecha, se observa conminución severa en rótula derecha, con material de osteosíntesis residual, compatible con arandelas de tornillos que tuvo previamente. 27/02/2024 Paciente refiere antecedente de tránsito hace 1 año con politrauma, lesión del plexo braquial derecho, fractura de antebrazo derecho, fractura de cadera derecha necesitando reemplazo articular, fractura de rótula??, fractura proximal. Fue manejado con osteosíntesis en rótula y tibia proximal, sin embargo a los 3 meses POP presentó infección del sitio operatorio extrahospitalario, necesitando retiro de implantes. Remiten a ortopedia de rodilla por persistir con rigidez de rodilla, con dolor a la flexión de la misma. no trae estudios por imagen. EXAMEN

FÍSICO: Paciente ingresa deambulando con bastón, cicatrices en rodilla derecha en buen estado sin signos de infección o inflamación. Rodilla en extensión completa con movilidad solo de 5°, extensión hasta 5°, con dolor cuando es forzada. No hay inestabilidad. Movilidad de pie y el tobillo completas. IDX 1. Rigidez articular en rodilla derecha 2. secuelas de politrauma 3. Lesión de plexo braquial 4. POP de reemplazo articular de cadera derecha. PLAN: Lesiones severas secuelas en rodilla derecha, fractura conminuta de rótula y rigidez articular de rodilla derecha. Se considera por complejidad del caso el paciente debe ser remitido a otra ciudad para intervención por Ortopedia de Rodilla de IV nivel para valoración y manejo y probablemente uso de aloinjertos estructurales. DX Fractura de la rótula; Fractura de la epifisis superior de la tibia; Rigidez articular no clasificada en otra parte.

10/04/2024 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA CUMI S.A.S: Paciente de 33 años, consulta para valoración ya que hace 1.2 años sufre trauma en plexo braquial derecho que le fue manejado hace 6 meses en clínica portoazul de barranquilla en lo que describe como transferencia nerviosa de espinal a biceps con neurolisis del tronco, informa que lleva 4 meses en terapia física, sin otros ap de importancia. EF miembro superior derecho con ausencia de elevación de hombro, ausencia de flexo extension de codo, anestesia de la mano, no movilidad en los dedos. IDX Paciente con lesión del plexo braquial derecho quien fue llevado a cirugía con pobre recuperación posterior de la funcional, en curso de terapia física, se solicitan paraclínicos para evaluar estado actual. Plan: RMN plexo braquial derecho, EMG + VCN mano derecha, control con resultados. DX Traumatismo del plexo braquial.

17/05/2024 RMN PLEXO BRAQUIAL CUMI S.A.S: Meningocele post-traumático derecho C7-D1. Signos de avulsión radicular derecha sin lograr categorizar la morfología y el recorrido de los nervios del plexo braquial. Cambios postquirúrgicos en la fosa supraclavicular derecha. Marcada atrofia y reemplazo graso de los músculos de la cintura escapular derecha.

20/05/2024 CIRUGÍA DE RODILLA CLÍNICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS: Sufre accidente de tránsito en febrero 2023 con trauma en cadera y rodilla derecha, fue operado por fractura de cabeza femoral con prótesis, fractura compleja de rótula con cerclaje + tornillos y reconstrucción ligamentaria (material en rótula retirado en nov. 2023), evoluciona con limitación severa de la rodilla asociado a dolor, resonancia del 20/03/24 muestra fractura con conminución severa de la rótula ya consolidada y luxada. EF Rodilla derecha con anquilosis severa en extensión, no flexiona. hipotrofia del cuádriceps, tolera apoyo, marcha con bastón. Análisis: Paciente con secuelas de trauma complejo en rodilla derecha, actualmente con anquilosis y fractura, con conminución severa de la rótula ya cicatrizada, se explica la complejidad de las lesiones y alto riesgo para intentar corregirlas; pero teniendo en cuenta su edad e intención de mejorar su función se decide remitir a 4to nivel de atención para considerar cirugía reconstructiva de rodilla. DX Fractura de la rótula; Anquilosis articular.

23/05/2024 EMG + VCN MIEMBROS SUPERIORES SEDARTE MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S: Electromiografía de miembros superiores (# 2): Se realiza explicación del procedimiento y eventuales complicaciones al paciente, se procede a realizar electromiografía en miembros superiores, con aguja monopolar hallando: Actividad de inserción anormal en todos los músculos explorados del MSD, no hay activación muscular, no hay signos de reinervación, hay atrofia muscular importante. NEUROCONDUCCIONES DE MSD: Nervio mediano motor derecho: SIN RESPUESTA. Nervio mediano sensitivo derecho: SIN RESPUESTA. Nervio cubital motor derecho: SIN RESPUESTA. Nervio cubital sensitivo derecho: SIN RESPUESTA. Nervio radial sensitivo derecho: SIN RESPUESTA. Nervio radial motor derecho: SIN RESPUESTA. Nervio musculocutáneo derecho: SIN RESPUESTA. Nervio axilar derecho: SIN RESPUESTA. CONCLUSIÓN: Estudio neurofisiológico anormal, compatible con una lesión severa del plexo braquial derecho a nivel postganglionar, en troncos superior, medio e inferior, de evolución crónica y sin signos de reinervación en este momento. Nota: para mejor evaluación, estadificación y pronóstico de plexopatía se sugiere realizar estudio con protocolo de plexo braquial con nervios proximales, distales sensitivos y motores, además de respuestas tardías.

22/06/2024 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA CUMI S.A.S: Paciente de 33 años, consulta para valoración ya que hace 1.2 años sufre trauma en plexo braquial derecho que le fue manejado hace 6 meses en clínica



portoazul de barranquilla en lo que describe como transferencia nerviosa de espinal a biceps con neurolisis de tronco, informa que lleva 4 meses en terapia física, sin otros ap de importancia. RNM PLEXO BRAQUIAL DERECHO: Meningocele post-traumático derecho C7-D1. Signos de avulsión radicular derecha sin lograr categorizar la morfología y el recorrido de los nervios del plexo braquial. Cambios postquirúrgicos en la fosa supraclavicular derecha. Marcada atrofia y reemplazo graso de los músculos de la cintura escapular derecha. EMG + VCN lesión severa de plexo braquial derecho a nivel postganglionar en los 3 troncos de evolución crónica y sin signos de reinervación. EF Mano derecha sin movimiento alguno ni sensibilidad, rodilla derecha con dolor y limitación para la marcha, atrofia muscular importante y rigidez en extensión. Impresión diagnóstica: paciente con lesión severa de plexo braquial derecho y rodilla derecha quien requiere estudio de EMG protocolo de plexo braquial con evaluación de nervios proximales, distales sensitivos y motores y respuestas tardías, se solicita además traslado a Barranquilla asistencial para valoración por especialista en Rodilla. DX Traumatismo de plexo braquial.

04/07/2024 EMG + VCN MIEMBROS SUPERIORES ENFOQUE DE PLEXO BRAQUIAL SEDARTE MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S: Electromiografía de miembros superiores (# 2): Se realiza explicación del procedimiento y eventuales complicaciones al paciente, se procede a realizar electromiografía en miembros superiores, con aguja monopolar hallando: actividad de inserción anormal en todos los músculos del brazo derecho sin reinervación activa. Reclutamiento nulo sin actividad muscular. Neuroconducciones motoras de nervio mediano derecho e izquierdo (# 2): Nervio mediano motor derecho: sin respuesta. Nervio mediano motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones motoras del nervio supraescapular derecho e izquierdo (# 2): Nervio motor derecho: sin respuesta. Nervio motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones motoras de nervio axilar derecho e izquierdo (# 2): Nervio motor derecho: sin respuesta. Nervio motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones motoras de nervio musculocutáneo derecho e izquierdo (# 2): Nervio motor derecho sin respuesta. Nervio motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones motoras de nervio radial derecho e izquierdo (# 2): Nervio motor derecho: sin respuesta. Nervio motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones sensitivas de nervio mediano derecho e izquierdo (# 2): Nervio mediano sensitivo derecho: sin respuesta. Nervio mediano sensitivo izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de SPUM's adecuadas. Neuroconducciones motoras de nervio cubital derecho e Izquierdo (# 2): Nervio cubital motor derecho sin respuesta. Nervio cubital motor izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de CPUM's adecuadas. Neuroconducciones sensitivas de nervio cubital derecho e izquierdo (# 2): Nervio cubital sensitivo derecho sin respuesta. Nervio cubital sensitivo izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de SPUM's adecuadas. Neuroconducciones sensitivas del nervio radial derecho e izquierdo (# 2): Nervio sensitivo derecho sin respuesta. Nervio sensitivo izquierdo: velocidad conservada, con latencias, amplitud y morfología de SPUM's adecuadas. CONCLUSIÓN: Estudio neurofisiológico anormal, compatible con una lesión severa y completa del plexo braquial derecho a nivel postganglionar de evolución crónica y sin signos de reinervación activos en este momento.

10/07/2024 RX RODILLA DERECHA CLINICA JERUSALEN LTDA: Elementos que conforman la articulación de la rodilla de número, configuración y posición anatómica normal. Osteopenia leve. Disminución en la amplitud del espacio articular femoro - tibial interno y externo. Se observa trazo de fractura antigua multifragmentada a nivel de rótula. Material metálico a nivel de cóndilos laterales externos. Planos blandos evaluados sin alteraciones.

10/07/2024 RX RODILLA IZQUIERDA CLINICA JERUSALEN LTDA: Elementos que conforman la articulación de la rodilla de número, configuración y posición anatómica normal. Densidad ósea conservada. Superficies articulares lisas, no se evidencian imágenes líticas ni blásticas. Espacios articulares conservados, sin calcificaciones intra ni periarticulares. Rótula de forma y posición normal. Planos blandos evaluados sin alteraciones.

11/07/2024 GAMAGRAFÍA ÓSEA INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR MEDINUCLEAR S.A: Compromiso inflamatorio óseo en el compartimiento medial de la rodilla derecha. Cambios degenerativos en el hombro derecho.

17/07/2024 TAC RODILLA DERECHA CENTRO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS MÉDICAS S.A.S: Cambios postquirúrgicos con borramiento de los planos grasos de la cara externa de la rodilla. Se identifican elementos de alta densidad adyacente al platillo tibial y en el cóndilo femoral, en el lado externo. Disminución en la densidad de las estructuras óseas en relación con osteopenia. Marcada deformación de la rótula con múltiples fragmentos óseos, los cuales se encuentran desplazados lateralmente. Deformación del borde lateral del cóndilo femoral externo. Pinzamiento femorotibial bilateral. Se observa irregularidad de las superficies articulares con esclerosis subcondral, hallazgos más evidentes en el compartimiento interno. Deformación del borde posterior de la tibia, a nivel de la inserción del LCP.

25/07/2024 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS CLÍNICA CUMI S.A.S: Paciente pólltraumatismo en febrero 2023 estuvo hospitalizado 1 mes en fundación amigos de la salud con secuelas de lesión de plexo braquial derecho con múltiple osteosíntesis en fémur, cadera, fémur derecho rodilla hombro mano en # 7 en rodilla limita a flexión, no tiene rótula. actualmente última intervención el 9 septiembre 2023 en barranquilla portoazul injerto en plexo braquial sin mejoría actualmente dolor neuropático en hombro derecho y miembro superior derecho, no mejora con pregabalina hoy se rota el tratamiento y se da manejo conservador inicialmente vas 7/10 asociado a trastorno de sueño depresión, manejado psicología. EF Dolor neuropático en miembro superior derecho secundario a lesión y plexo braquial secundario a politraumatismo, sensación calambres corrientazos en mismo. IDX Lesión del plexo braquial derecho dolores neuropáticos crónico. PLAN: Duloxetina x1 gabapentin x1 tapentadol x2, control en dos meses para definir si se hace infusión de ketamina hospitalizado. DX Traumatismo de plexo braquial; Dolor crónico intratable.

30/07/2024 CIRUGÍA DE MANO CLÍNICA CUMI S.A.S: Fue valorado por clínica del dolor quienes indican manejo analgesico. EMG + VCN con protocolo de plexo braquial: lesión severa y completa del plexo braquial derecho posganglionar crónica sin signos de reinervación. EF mano derecha con ausencia de sensibilidad y movilidad distal al igual que en codo. IDX Paciente con evolución refractaria de su patología por parte de cirugía de mano no se tienen otras intervenciones quirúrgicas en pos de mejoría. Plan: se cierra manejo por cirugía de mano, prórroga de incapacidad médica, se solicita valoración por junta de discapacidad para determinar secuelas a futuro, valoración por fisioterapia. DX Traumatismo del plexo braquial.

06/08/2024 FISIATRÍA SEDARTE MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S: Valoración trámite certificado de discapacidad. Paciente masculino de 33 años de edad primera vez con fisioterapia viene remitido de cx de mano. accidente de tránsito en moto hace 1 año y medio politraumatismo con lesión del plexo braquial derecho + fx rodilla y cadera derecha con secuelas motoras y sensitivas. aporta EMG MMSS: Lesión severa del plexo braquial derecho evolución crónica sin signos de reinervación. cx mano le dio alta por no tener intervención en este momento que ayude al paciente. Vive en planeta, es empleado como recepcionista. EF Funciones mentales up normales brazo derecho péndulo sin movilidad ni sensibilidad. inmovilizado con cabestrillo con importante atrofia muscular y pérdida de rangos de codo a la flexión, en muñeca a la extensión y flexión y en dedos. pierna derecha en extensión rígida. Logra marcha con bastón de 4 puntos y patrón de rodilla en extensión. PLAN: Iniciar trámite de certificado de discapacidad, valoración por medicina laboral, terapia física y ocupacional 2 por semana. Control en 5 meses. DX Trastornos del plexo braquial; Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas.

08/08/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Secuelas de fractura completa articular de rótula fémur y tibia derecha asociado a complicaciones infecciones POP, actualmente secuela de rigidez en extensión de rodilla y fractura estallido de rótula no consolidada. Imágenes: RX rodilla 10/07/2024: fractura antigua conminuta de rótula derecha, gamagrafía ósea corporal total con marcador de infección. TAC con reconstrucción 3D de rodilla derecha 17/07/2024: osteoartrosis secundaria fx no consolidada de condilo femoral, fx conminuta no consolidada de rotula material de osteosíntesis, esclerosis, deformidad de rodilla a nivel de inserción del LCP. Hemograma leucocitosis con neutrofilia. RX rodilla gonartrosis secundaria a pseudoartrosis de fx cóndilo

femoral, fx conminuta de rótula. Análisis: se solicita evaluación de infectología y por cirugía reconstructiva. IDX Artrosis secundaria, osteomielitis.

27/08/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: Accidente de tránsito 08/02/2023, tratado en clínica fundación amigos de la salud. Antecedente de fractura de rótula tibia y peroné manejado con osteosíntesis con cerclaje ?, intolerancia a material de OS retiro de cerclaje a los 3 meses. Posterior infección de sitio operatorio retiro de clavijas. Refiere dolor en rodilla y limitación en arcos de movilidad. EF Hipotonía de cuádriceps, rigidez en extensión de rodilla derecha, no se palpan rebordes óseos en rótula derecha, flexión 0 grados, marcha con soporte externo. Análisis: secuelas de fractura completa articular de rodilla fémur y tibia derecha asociado a complicaciones infección POP, actualmente con secuela de rigidez en extensión de rodilla y fractura de estallido de rótula no consolidada ?, explico patología implicaciones funcionales, se solicita estudios y control. DX Rigidez de la rodilla.

20/09/2024 ORTOPEDIA CLÍNICA PORTOAZUL AUNA: POP OST fractura rótula derecha consolidada mal unión tardía, prótesis de cadera derecha tardía y secuelas de lesión plexo braquial. Valoración por cirugía de rodilla concepto para prótesis por riesgo de infección, comenta que no hay fistula desde octubre 2023, no hay datos de infección residente. Trae gammagrafía ósea que sugiere proceso inflamatorio compartimento medial. Análisis: se considera candidato a prótesis en rodilla derecha no hay datos de infección activa desde hace un año, ausencia de fistula, edema rubor o calor, valoración por CX rodilla y cadera. DX Fractura de la rótula.

## DIAGNÓSTICOS

1. Rigidez articular rodilla derecha
2. POP reemplazo de cadera derecha
3. Lesión de plexo braquial derecho, monoparesia secundaria

## ADICIONALES

### Autorizar por la aseguradora

1. Se solicita electromiografía y velocidades de conducción nerviosa de la extremidad superior derecha. IDX Lesión en plexo braquial postraumático.
2. Se solicita valoración por **Fisiatría PRESENCIAL** para establecer:
  - Verificar los datos de la cédula de ciudadanía
  - Interrogar su actividad laboral actual y actividades laborales previas, fechas de inicio y finalización, fecha de inicio de incapacidades.
  - Interrogar qué actividades realiza actualmente, con quién vive, cómo se transporta, qué hace durante el día, cuáles son sus ingresos económicos actuales.
  - Indagar síntomas actuales relacionados con sus patologías de base.
  - Evaluar el estado funcional OMA y neurológico actual,
  - Grado de independencia para AVD y ABC
  - Interrogar lateralidad del paciente. Anotar si ha requerido o se encuentra en proceso de cambio de lateralidad.
  - Detalle de la marcha (ayudada, independiente, favor describirla). Si usa dispositivos de apoyo externo para la marcha, quién le formuló el apoyo o si fue autoformulado y la necesidad de este apoyo.
  - Examen físico: Anotar peso y talla. Describir estado general. Describir presencia de dispositivos médicos. Realizar examen neurológico y osteomuscular con énfasis en las 4 extremidades. Realizar goniometría de los arcos de movimiento articular en los segmentos comprometidos (ambos miembros superiores, ambas caderas, ambas rodillas). Realizar test de fuerza muscular en los segmentos comprometidos. Si se encuentra disminución de la fuerza muscular, verificar si es congruente con hipotrofia muscular, favor confirmar con medición comparativa de las circunferencias del o los

segmentos comprometidos. Describir el grado de compromiso de miembros superiores principalmente destreza y manejo de manos. Anotar impresión diagnóstica de capacidad para marcha y deambulaci3n. Anotar todos los hallazgos positivos evidenciados. Revisar y anotar la presencia de cicatrices quir3rgicas o postraumáticas que presenta el paciente.

- Si hay indicios clínicos de ganancia secundaria (Waddell, etc.)
- Tratamiento rehabilitador terminado o pendiente,
- Pron3stico de recuperaci3n funcional y pron3stico de recuperaci3n laboral.

**Médico laboral - Ponente**

**STEPHANIA ROJAS VELANDIA**

FORMATO DE SOLICITUD DE  
CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDADCiudad Planeta Rica Fecha de solicitud Año 2024 Mes 09 Oficina

RECIBIDO

## 1. Información personal del afiliado

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Género
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>	<u>1066735504</u>	Año <u>90</u> Mes <u>09</u> Día <u>18</u>	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Primer apellido <u>Ramos</u>		Segundo apellido <u>Perez</u>	
Primer nombre <u>Breidis</u>		Segundo nombre <u>David</u>	
Departamento de nacimiento <u>Cordoba</u>	Ciudad de nacimiento <u>Planeta Rica</u>	Nacionalidad <u>Colombiano</u>	
Dirección de correspondencia <u>Cra 16 23-6 Barrio: la castellana</u>			
Departamento de residencia <u>Cordoba</u>	Ciudad de residencia <u>Planeta Rica</u>		
Teléfono <u>3116774992</u>	Otro Contacto <u>312 222 8619</u>		
Nombre ARL <u>AXA Colpatia</u>	Nombre EPS <u>Mutual Ser.</u>		
Correo electrónico <u>breidisdauidr@gmail.com</u>	Autorizo el envío de notificaciones por correo electrónico	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

## Estado civil

	Desde	Hasta
Casado (a)	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>
Unión libre	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>
Separado (a) / Divorciado (a)	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>	
Viudo (a)	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>	
Soltero (a)	Año <u>  </u> Mes <u>  </u> Día <u>  </u>	

¿Existen hijos menores de 18 años?

SI ☒ No ☐

## Escolaridad

Primaria ☐ Bachillerato ☒ Tecnológico ☐ Universitario ☐ Postgrado ☐ Ninguno ☐Ocupación, profesión u oficio: EMPLEADO¿Pensionado por otra entidad? SI ☐ No ☒ Nombre de la entidad¿Existe calificación de origen emitida por la ARL o EPS, del accidente o enfermedad que propicio la incapacidad? SI ☒ No ☐Se encuentra tramitando alguna prestación ante la ARL SI ☐ No ☒IPS que expide el concepto no favorable de rehabilitación CummiEntidad que expide la historia clínica Cummi

## Actividad que realizaba a la fecha de la enfermedad o accidente:

Recepcionista

Descripción detallada de los hechos o circunstancias que generaron el estado de incapacidad: Me dirigia asia el trabajo en moto como conductor y otro sujeto en moto me invadio el carril y choco de frente con mi moto asi causandome multiples fracturas del lado derecho.

¿En caso de ser una enfermedad o accidente laboral fue reportado a la ARL? SI ☐ No ☒

## En caso de ser un accidente de tránsito, indique la o las placas de los vehículos involucrados.

Moto ☒ Carro ☐ Moto ☒ Carro ☐ Moto ☐ Carro ☐ Moto ☐ Carro ☐  
Placa KPB-15E Placa OZH-56E Placa    Placa   

## 2. Información personal del apoderado

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Tarjeta Profesional / Provisional	Género
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>	<u>1066735504</u>		F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Primer apellido <u>Ramos</u>		Segundo apellido <u>Perez</u>	
Primer nombre <u>Breidis</u>		Segundo nombre <u>David</u>	
Dirección de correspondencia <u>Cra 16 23-6 Barrio: la castellana</u>			
Departamento <u>Cordoba</u>	Ciudad <u>Planeta Rica</u>	Teléfono <u>  </u>	Celular <u>3116774992</u>
Correo electrónico <u>breidisdauidr@gmail.com</u>		Autorizo el envío de notificaciones por correo electrónico	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## 3. Información personal del tercero autorizado

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Persona de apoyo	Género
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>	<u>1066737038</u>	Tercero Autorizado <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Primer apellido <u>Gomez</u>		Segundo apellido <u>Marquez</u>	
Primer nombre <u>Luz</u>		Segundo nombre <u>Dalbeth</u>	
Dirección de correspondencia <u>Cra 16 23-6 B: La Castellana</u>			
Departamento <u>Cordoba</u>	Ciudad <u>Planeta Rica</u>	Teléfono <u>  </u>	Celular <u>312228619</u>
Correo electrónico <u>Gomezmarquezluzdalbeth@gmail.com</u>		Autorizo el envío de notificaciones por correo electrónico	SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

#### 4. Autorización para el tratamiento de datos personales

Colfondos S. A. Pensiones y Cesantías ("Colfondos"), actuando en su condición de responsable del tratamiento le informa que con el diligenciamiento de este documento usted autoriza de manera previa, expresa, inequívoca e informada a Colfondos y/o cualquier sociedad nacional o internacional con la que Colfondos celebre acuerdos comerciales cuyo objeto sea necesario o inherente al funcionamiento de la operación, ofrecimiento y/o administración de productos o servicios para recolectar, almacenar, circular, suprimir, transmitir o transferir nacional o internacionalmente sus datos personales para el cumplimiento de las siguientes finalidades:

- 1) Asociar, vincular, completar, consultar, enlazar, atar, usar, relacionar, reunir, y juntar la información relacionada a su identidad como, afiliado, beneficiario de pensión y/o reclamante.
- 2) Proveerle diferentes opciones para solicitar y acceder a los productos.
- 3) Dar cumplimiento a la obligación legal o contractual relacionada con el producto adquirido o trámite realizado.
- 4) Gestionar la solicitud de pensión conforme a los requisitos normativos y legales para que la misma sea otorgada; así como los trámites que dé esta decisión se deriven, tales como el pago de una devolución de saldos o ingreso a la nómina de pensionados y su respectiva administración (trámite de novedades, pago mensual actualizaciones/modificaciones de datos como cuenta bancaria, EPS, caja compensación, libranzas, entre otras) o el traslado a renta vitalicia.
- 5) Para que por sí o a través de la compañía de seguros que Colfondos determine, en mi nombre solicite y obtenga de la institución de salud competente, copia completa de mi historia clínica, aun después de mi fallecimiento.
- 6) Para que por sí o a través de la compañía de seguros que Colfondos determine, consulte y verifique, por cualquier medio idóneo ante las Entidades Prestadoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, empleadores y/o cualquier entidad competente según sea el caso, toda la información suministrada por mí o por terceros, incluyendo, pero sin limitarse a valoraciones médicas, exámenes paradiagnósticos adicionales, documentos filmicos y/o magnetofónicos y demás elementos probatorios que se requieran para el trámite correspondiente.
- 7) Ser contactado para fines publicitarios sobre los diferentes productos ofrecidos por Colfondos.

Asimismo, declaro que entiendo y manifiesto que he sido informado por Colfondos S. A. de lo siguiente:

1. Que es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.
2. En caso de haber suministrado información de menor(es) de edad, quien se obliga a diligenciar, firmar y autorizar el presente documento, debe ser el padre, madre o representante legal del menor.
3. Que usted podrá revocar su consentimiento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales en los canales de atención que se encuentran a su disposición en el presente formulario.
4. Que los datos personales serán tratados conforme a la Política de Protección de Datos Personales que puede ser consultada en [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co)

#### 5. Declaración juramentada del solicitante

Yo Breidis David Ramos Perez identificado con tipo de documento CC y número 1'066735504 de PIRICA, en la Ciudad de PIRICA hoy, 16 de 09 de 2024, en calidad de reclamante, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y/o de la aseguradora competente para la calificación de mi pérdida de capacidad laboral que aquí solicito, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la prestación que estoy solicitando y que por ley me corresponde.

Esta solicitud no constituye una solicitud formal de pensión de invalidez, sin embargo, en caso de obtener una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), manifestaré a Colfondos S. A. mi decisión de iniciar el proceso para la pensión de invalidez. Así mismo, autorizo el envío de información vía correo electrónico y/o mensaje de texto, esto también aplica para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Breidis Ramos  
Firma del reclamante

Breidis David Ramos Perez  
Nombre del reclamante

1'066.735.504  
Número de documento

COLFONDOS / InterService



R11001CC3332

Remitente:  
BREIDIS RAMOS PEREZ  
Tel: SIN TELEFONO  
Dir: Calle 67 - N° 7 - 94  
BOGOTA

Destinatario:  
GILBERTO GUAVITA

7146300 Director de Servicio

BOGOTA

REQUERIMIENTOS

FOLIOS 443 SOLICITUD DE CALIFICACION

Su recepción no implica aceptación

30/09/2024  
10:55:36  
63245339

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.735.504

RAMOS PEREZ

APELLIDOS

BREIDIS DAVID

NOMBRES

BREIDIS RAMOS

FIRMA



REPUBLICA DE

REPUBLICA DE



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1990

PLANETA RICA  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

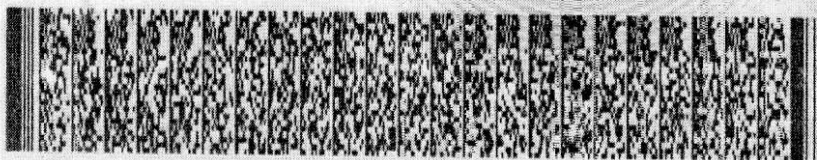
1.69  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

16-FEB-2009 PLANETA RICA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1302800-00163050-M-1066735504-20090716

0013550383A 3

30367429



## **SOLICITUD DE CALIFICACION Y PENSION INVALIDEZ - COLFONDOS**

AUTORIZO A LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A. Y A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., PARA QUE EN MI NOMBRE, SOLICITE Y OBTENGA DE TODA INSTITUCIÓN DE SALUD QUE ME HAYA ATENDIDO, COPIA DEL ORIGINAL DE MI HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO.

AUTORIZO A DICHAS ENTIDADES A CONSULTAR Y VERIFICAR TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA PARA LA FORMALIZACIÓN DE ESTA RECLAMACIÓN Y A CONSTATAR POR CUALQUIER MEDIO IDÓNEO, TALES COMO VALORACIONES MEDICAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS ADICIONALES, DOCUMENTOS FÍLMICOS Y/O MAGNETOFÓNICOS, EN SITIOS O LUGARES PÚBLICOS, CON O SIN MI CONSENTIMIENTO PREVIO EXPRESO PARA CADA OCASIÓN, EL QUE, EN TODO CASO, QUEDA OTORGADO PARA TAL FIN POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO, Y DEMAS ELEMENTOS PROBATORIOS, EL ESTADO DE SALUD DEL BENEFICIARIO DE LA PENSIÓN POR INVALIDEZ.

FIRMA DEL AFILIADO O BENEFICIARIO RECLAMANTE

C.C. No. 7'066.735.504.

NOMBRE Breidis David Ramos Perez



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.052.401.310**

**GÓMEZ SIABATO**

APELLIDOS

**YIMMY DANIEL**

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1993**

**JENESANO**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67** **AB+** **M**

ESTATURA G.B. RH SEXO

**21-MAR-2012 DUITAMA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Daniel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS DANIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0707900-00371365-M-1052401310-20120428 0029737458A 1 30132999



**ATD LTDA**  
ASESORES & CONSULTORES



Jimmy Gomez  
c.c. 1.052.401.310  
Analista de Siniestros

RH: AB+ EPS: Nueva EPS  
[www.atdltida.com](http://www.atdltida.com)