



CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nit. 890110705-5 Habilitacion: 080010025901

Direccion: CARRERA 51B # 86 - 48 Telefonos: 6053221622

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA No.18764067833455

DE 2024-03-22 AUTORIZACION DEL FEE 1001 A FEE 37000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2026-03-22

Fecha Creación: 17/04/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE1548

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE	
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	CC 1051359070
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3052964869 Cel:3052964869
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE
Fecha Vencimiento:	17/05/2024		Ingreso:	Egreso:
Admision:	Elaborada Por:	IRENE MILDRED	Autorización:	Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS						\$ 71.500,00
						\$ 71.500,00
39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	2024-03-01	ARNOVIS_ COLINA ORTEGA	1	\$ 71.500,00	\$ 71.500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						\$ 69.700,00
						\$ 69.700,00
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEIO	2024-03-01		1	\$ 69.700,00	\$ 69.700,00

Copago: 0,00 **C/Moderadora:** 0,00 **SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS:** 141.200,00

Son: Ciento cuarenta y un mil doscientos pesos M/L

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 141.200

SUBTOTAL 141.200,00

Valor Descuento: 0,00

VALOR FACTURA: 141.200,00

DETALLE DEL PAGO

Valor Pagado: 0,00

SALDO A PAGAR: 141.200,00

IRENE MILDRED ANGULO JIMENEZ

Firma Del Facturador

CUFE: 0c45d187a61eee841582d0c0c9253070f1db5a8fc3921433b1a514511a84ecd2f0a768b0613dc65c17442749587c0b67

SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO CREE (DECRETO 1828 DE AGOSTO 27 DE 2013) FAVOR NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO. ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA, SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART.774 DEL CODIGO DE COMERCIO



SECTOR SALUD



CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nit. 890110705-5 Habilitacion: 080010025901

Direccion: CARRERA 51B # 86 - 48 Telefonos: 6053221622

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA No.18764067833455

DE 2024-03-22 AUTORIZACION DEL FEE 1001 A FEE 37000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2026-03-22

Fecha Creación: 17/04/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE1548

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE	
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	CC 1051359070
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3052964869 Cel:3052964869
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE
Fecha Vencimiento:	17/05/2024		Ingreso:	Egreso:
Admision:	Elaborada Por: IRENE MILDRED		Autorización:	Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	080010025901		TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania		
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1051359070		PRIMER_APELLIDO	BOLIVAR		
SEGUNDO_APELLIDO	LLERENA		PRIMER_NOMBRE	ANDRES		
SEGUNDO_NOMBRE	JOSE		SEGUNDO_NOMBRE	Tomador/Amparado SOAT		
MODALIDAD_CONTRATACION	12		COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	06		
NUMERO_CONTRATO	.		NUMERO_AUTORIZACION			
NUMERO_MIPRES			NUMERO_ENTREGA_MIPRES			
NUMERO_POLIZA			COPAGO	0		
CUOTA_MODERADORA	0		PAGOS_COMPARTIDOS	0		

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA			Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 8 meses y 26días	
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

ORDEN MEDICA

Edad:	32 años 8 meses y 26días	Fecha de atención:	2024-01-31 11:23:24 a. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

INSTRUCCIONES MEDICAS**INSTRUCCIONES**

SE DA CITA CONTROL EN 1 MES CON RX DE TOBILLO DERECHO.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:**

ARNOVIS COLINA. ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA		Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 9 meses y 25días
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

LECTURA DE AYUDA DIAGNOSTICA

Edad:	32 años 9 meses y 25días	Fecha de atención:	2024-03-01 10:55:00 a. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

DETALLE**FECHA DE TOMA RX**

2024-03-01

PROTOCOLO**HALLAZGOS****ESTUDIO**

TOBILLO DERECHO

SE PRACTICÓ EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA EN DOS PROYECCIONES COMPLEMENTARIAS.

SE IDENTIFICA FRACTURA EN CONSOLIDACION A NIVEL DE MALEOLO MEDIAL.
LAS RELACIONES ARTICULARES SE ENCUENTRAN CONSERVADAS.
NO SE IDENTIFICARON OTRAS ALTERACIONES OSTEOPERIOSTICAS ARTICULARES NI DE LOS TEJIDOS BLANDOS.

CAUSA EXTERNA:**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:****JAIME ANDRES FANDIÑO ROMERO****REGISTRO No. 68538.****RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO**

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA		Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 9 meses y 25días
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

Edad:	32 años 9 meses y 25días	Fecha de atención:	2024-03-01 11:00:42 a. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA CITA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE EN CITA CONTROL POR FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO (03/01/2024)

SINTOMAS DESCRITOS

SINTOMAS DESCRITOS SDI

REVISION POR SISTEMAS (Examen funcional)

CABEZA CLINICAMENTE NORMAL OIDOS CLINICAMENTE NORMAL BOCA CLINICAMENTE NORMAL CUELLO CLINICAMENTE NORMAL MAMAS CLINICAMENTE NORMAL GENITOURINARIOS CLINICAMENTE NORMAL VENEREOS CLINICAMENTE NORMAL LOCOMOTOR CLINICAMENTE NORMAL PIEL Y ANEXOS CLINICAMENTE NORMAL	OJOS CLINICAMENTE NORMAL NARIZ CLINICAMENTE NORMAL GARGANTA CLINICAMENTE NORMAL CARDIORESPIRATORIO CLINICAMENTE NORMAL GASTROINTESTINAL CLINICAMENTE NORMAL GINECO - OBSTETRICOS CLINICAMENTE NORMAL ENDOCRINO CLINICAMENTE NORMAL NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICOS CLINICAMENTE NORMAL
---	--

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES SDI

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y EDEMA LEVE, CON ARCOS DE MOVILIDAD ACEPTABLES, BUEN PATRON DE MARCHA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO (03/01/2024)

ANALISIS Y PLAN

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA			Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 9 meses y 25 días	
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE EN CITA CONTROL POR FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO (03/01/2024) AL EXAMEN FISICO TOBILLO DERECHO CON DOLOR Y EDEMA LEVE, CON ARCOS DE MOVILIDAD ACEPTABLES, BUEN PATRON DE MARCHA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. RX CONTROL EVIDENCIA FRACTURA EN CONSOLIDACION. SE ORDENA CONTINUAR CON FORTALECIMIENTO. SE DA CITA CONTROL EN 2 MESES CON RX DE TOBILLO DERECHO.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:**

ARNOVIS COLINA. ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA			Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 9 meses y 25días	
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

ORDEN MEDICA

Edad:	32 años 9 meses y 25días	Fecha de atención:	2024-03-01 11:12:22 a. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

INSTRUCCIONES MEDICAS**INSTRUCCIONES**

SE DA CITA CONTROL EN 2 MESES CON RX DE TOBILLO DERECHO.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:**

ARNOVIS COLINA. ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA		Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 7 meses y 29días
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

HISTORIA URGENCIA

Edad:	32 años 7 meses y 29días	Fecha de atención:	2024-01-03 15:22:31 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

TIPO TRIAGE

TRIAGE 2

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA REMITIDO

EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE MASCULINO 32 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMITIDO DE IPS VIRREY SOLIS CON DIAGNOSTICOS DE FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO, CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE TRANSITO, CON DOLOR MODERADO, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES FAMILIARES NIEGA

ATENCION CLINICA

ESTADO DEL PACIENTE CONCIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) NO

MIGRAÑA NO

DIABETES(DM) NO

ENFERMEDAD CORONARIA NO

ASMA NO

ALERGIAS NO

CONVULSIONES NO

LITIASIS RENAL NO

OTROS NINGUNA

Antecedentes Quirúrgicos NIEGA

MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE NIEGA

REVISION POR SISTEMA (Examen Funcional)

Cabeza: CLINICAMENTE NORMAL

Ojos: CLINICAMENTE NORMAL

Oidos: CLINICAMENTE NORMAL

Nariz: CLINICAMENTE NORMAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA			Doc. Identidad:	CC 1051359070		
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 7 meses y 29días		
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3052964869 3052964869	
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:	
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:			

Boca: CLINICAMENTE NORMAL

Garganta: CLINICAMENTE NORMAL

Cuello: CLINICAMENTE NORMAL

Cardiorrespiratorio: CLINICAMENTE NORMAL

Mamas: CLINICAMENTE NORMAL

Gastrointestinal: CLINICAMENTE NORMAL

Genitourinarios: CLINICAMENTE NORMAL

Gineco - Obstetrico: CLINICAMENTE NORMAL

Venereos: CLINICAMENTE NORMAL

Endocrino: CLINICAMENTE NORMAL

Locomotor: DOLOR EN TOBILLO DERECHO

Neuromuscular y neuropsiquiaticos: CLINICAMENTE NORMAL

Piel y Anexos: CLINICAMENTE NORMAL

SIGNOS VITALES

T.A. 120/80

F.C. 75

F.R. 17

TEMPERATURA CORPORAL 36.5

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO ALERTA CONSCIENTE

CABEZA CLINICAMENTE NORMAL

CUELLO CLINICAMENTE NORMAL

TÓRAX CLINICAMENTE NORMAL

ABDOMEN CLINICAMENTE NORMAL

GENITOURINARIO CLINICAMENTE NORMAL

PELVIS CLINICAMENTE NORMAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA		Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 7 meses y 29 días
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

EXTREMIDADES

TOBILLO DERECHO: SE APRECIA EDEMA MODERADO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA, LIMITACION FUNCIONAL FLEXION Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO, SENSITIVO ADECUADO, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX.

SISTEMA NERVIOSO

CLINICAMENTE NORMAL

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GENERAL NO

SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

AYUDA RX DE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL

RESULTADO IMAGENOLOGIA

Tipo de examen RX DE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL

Descripcion RX DE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO

ANALISIS Y PLAN

Nota SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN ES REMITIDO DE IPS VIRREY SOLIS CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HALLAZGOS CLINICOS E IMAGENOLOGICOS DESCRITOS. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO

CERTIFICACIONES

CERTIFICACION CERTIFICO QUE SEGÚN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS ENCONTRADOS SE DEDUCE QUE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE ACCIDENTE DE TRANSITO

CAUSA EXTERNA: 02 - Accidente de transito
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S900 CONTUSION DEL TOBILLO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:


Jilsander Gomez Moreno
MEDICO GENERAL
R.M. 1124064599

JILSANDER GOMEZ MORENO
REGISTRO No. 1124064599
MEDICINA GENERAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ANDRES JOSE BOLIVAR LLERENA		Doc. Identidad:	CC 1051359070	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	1991-05-05	Edad:	32 años 7 meses y 29 días
Dirección:	CRA 33A No 56 67 LAS GAVIOTAS Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3052964869 3052964869
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

INTERCONSULTA

Edad:	32 años 7 meses y 29 días	Fecha de atención:	2024-01-03 16:34:04 p. m.
-------	---------------------------	--------------------	---------------------------

INTERCONSULTA**DESCRIPCION DE LA INTERCONSULTA****VALORACIÓN POR ORTOPEDIA:**

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS, QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE TOBILLO DERECHO POSTERIOR A ESTO PRESENTO DOLOR EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL; AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA TOBILLO DERECHO: SE APRECIA EDEMA MODERADO SIN SIGNOS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA, LIMITACION FUNCIONAL FLEXION Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO, SENSITIVO ADECUADO, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX.

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE TOBILLO DERECHO CON HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS, QUIEN SE LE REALIZA RX EL CUAL SE EVIDENCIA LESIÓN OSEA AGUDA DADO POR FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO CONSIDERANDO LO ANTERIOR SE INMOVILIZAR CON FERULA GASTROPEDICA NO DEZPLAZADA POR LO CUAL SE DA MANEJO CONSERVADOR, ANALGESIA INTRAMUSCULAR, SE DA ALTA MEDICA POSTERIOR A MEJORIA DEL DOLOR, CON FORMULA MEDICA PARA MANEJO AMBULATORIO Y CITA POR CONSULTA EXTERNA.

DX.FRACTURA DE MALEOLO MEDIAL DERECHO

Plan de salida

PLAN.
TRAMADOL 50 MG SC AHORA
TRASLADAR A SALA DE YESO E INMOVILIZAR
FORMULA MEDICA
ALTA MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA
CITA POR CONSULTA EXTERNA.

SALA DE PROCEDIMIENTOS**Sala de Yeso**

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE YESO, SE COLOCA EN DECUBITO SUPINO, SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR. CON VENDAJE DE ALGODÓN LAMINADO SE PROCEDEN A PROTEGER ZONAS DE PRESION Y PROMINENCIAS OSEAS, POSTERIORMENTE CON VENDAS DE YESO PREVIAMENTE HUMEDECIDAS Y ESCURRIDAS SE INMOVILIZA CON FERULA DE YESO GASTROPEDICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S900 CONTUSION DEL TOBILLO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:**

ARNOVIS_ COLINA ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE: ANDRÉS JOSE BOLIVAR LLERENA FACTURA: FEE1548

HISTORIA CLINICA: CC 1051359070

FECHA DE INGRESO: 1 MARZO 2024 FECHA DE EGRESO: 1 MARZO 2024

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: ADRES

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción con calidad los servicios prestados por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, dentro del período aquí consignado con fecha de ingreso 3y egreso de este centro asistencial; por consiguiente, este documento hace parte integral de la factura y/o facturas que se generen como producto de mi atención asistencial.

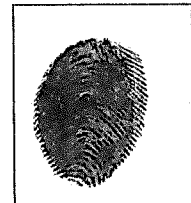
Lo anterior de conformidad al Decreto 4747 de 10/Dic./2007

FIRMA USUARIO (A) o
ACUDIENTE:

Andrés Bolívar Llerena

No. De identificación:

1051359070




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.051.359.070**
BOLIVAR LLERENA

APELLIDOS
ANDRES JOSE

NOMBRES
Andres J. Bolivar LL.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1991**

CALAMAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA


A+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAY-2009 CALAMAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0501300-00163639-M-1051359070-20090718 0013693844A 1 28237201



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el
Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1051359070
NOMBRES	ANDRES JOSE
APELLIDOS	BOLIVAR LLERENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	ALGARROBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN	CONTRIBUTIVO	01/09/2023	31/12/2999	COTIZANTE

	SUBSIDIADO S.A.				
--	--------------------	--	--	--	--

Fecha de Impresión:	03/01/2024 08:50:41	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)