

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.18764063178964

DE 2024-01-02 AUTORIZACION DEL FEE 1 A FEE 1000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2025-01-01

Fecha Creación: 18/03/2024 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE838

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO DATOS DEL PACIENTE SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Cliente: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA Paciente: Nit: Identif: CC 1007230602 901037916 CONTRATO: . Direccion: Calle 26 No 69-76 piso 17 calle 88 No 65 15 VILLA CAROLINA Direccion: Telefono: (571)4322760 Telefonos: Tel:3014418372 Cel:3014418372 BOGOTA D.C., BOGOTA Ciudad: Parentesco: COTIZANTE Fecha Vencimiento: 17/04/2024 Ingreso: Egreso: Autorización: Poliza: Admision: Elaborada Por: IRENE MILDRED

Codigo	١	Servicio	Fecha	Prestador	Cant. Valo	or Unitario	Valor total
	CONSL	JLTAS					\$ 71.500,00
39143		LTA AMBULATORIA DE MEDICINA ALIZADA	2024-02-09	ARNOVIS_ COLINA OF	RTEGA 1	\$ 71.500,00	\$ 71.500,00 \$ 71.500,00
		DIMIENTOS DE DIAGNOSTIC	os				\$ 69.700,00
21101	PIE, CLA PIE (TOI	DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, AVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE BILLO), EDAD OSEA IGRAMA), CALCANEO	2024-02-09		1	\$ 69.700,00	\$ 69.700,00 \$ 69.700,00
Copago:	0,00	C/Moderadora: 0,00	SUBT	OTAL - DETALLE DE S	SERVICIOS PRESTADOS	S:	141.200,00
Son: Cien	ito cuarenta	y un mil doscientos pesos N	//L		SUBTOTAL		141.200,00
					Valor Descuento:		0,00
CONDICIO CREDITO E	ONES DE PA	. GO \$ 141.200			VALOR FACTURA:		141.200,00
CKEDITOE	IVIFICESA	φ 141.200			DETALLE	DEL PAGO)
				•	Valor Pagado:		0,00
					SALDO A PAGAR:		141.200,00

IRENE MILDRED ANGULO JIMENEZ

Firma Del Facturador

CUFE: 38549b250fc767ab47e6f775c51a21561962e48a9e5da8894bbaea513bc154a3a95e6213ce90a43175cc

5e6eab5361bb

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

Fecha y hora de impresion 2024-03-18 Página 1 de 2



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.18764063178964

DE 2024-01-02 AUTORIZACION DEL FEE 1 A FEE 1000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2025-01-01

Fecha Creación: 18/03/2024 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE838

D	ATOS DEL COMPRA	DOR O BENEFICIARIO		DATOS DEL PACIENTE			
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA			SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN			
Nit:	901037916	CONTRATO: .	Identif:	CC 1007230602			
Direccion:	Calle 26 No 69-76 pis	so 17	Direccion:	calle 88 No 65 15 VILLA CAROLINA			
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3014418372 Cel:3014418372			
Ciudad:	BOGOTA D.C., BC	GOTA	Parentesco	: COTIZANTE			
Fecha Vencimi	ento: 17/04/2024		Ingreso:	Egreso:			
Admision:	Elabora	da Por: IRENE MILDRED	Autorizació	n: Poliza:			

Codigo Servi	cio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	080010025901		TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACIO	N Cedu	ıla de Ciudadania	
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1007230602		PRIMER_APELLIDO	GUE	RRERO	
SEGUNDO_APELLIDO	BELTRAN		PRIMER_NOMBRE	SAN	TIAGO	
SEGUNDO_NOMBRE	JOSE		SEGUNDO_NOMBRE	Toma	ador/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		

Fecha y hora de impresion 2024-03-18 Página 2 de 2



Paciente:	SAN	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad:			CC 100723060	2	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 4 meses y 18días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	-		Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

	ORDEN	MEDICA	
Edad:	21 años 4 meses y 18días	Fecha de atención:	2024-01-10 11:05:24 a. m.

INSTRUCCIONES MEDICAS

INSTRUCCIONES

SE DA CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON RX DE MUÑECA IZQUIERDA.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:

Λ ...

ARNOVIS COLINA. ORTEGA REGISTRO No. 082880



Paciente:	CVN	TIAGO JOSE GUERR	PEDO BELTDAN	Doc. Identidad:	CC 1007230602		
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 5 meses y 17días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN			Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

	LECTURA DE AYUDA DIAGNOSTICA								
Edad:	21 años 5 meses y 17días	Fecha de atención:	2024-02-09 14:00:00 p. m.						

DETALLE

FECHA DE TOMA RX ESTUDIO

2024-02-09 MUÑECA IZQUIERDO

PROTOCOLO SE PRACTICÓ EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA EN DOS PROYECCIONES COMPLEMENTARIAS.

HALLAZGOS SE EVIDENCIA FRACTURA EN CONSOLIDACION A NIVEL DE RADIO DISTAL.

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



DIAGNOSTICO

ANALISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO

CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Paciente:	SAN	TIAGO JOSE GUERR	PERO BEI TRAN	Doc. Identidad:	CC 1007230602		
Sexo:		Fecha Nacimiento:			21 años 5 meses y 17días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	=		Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

	EVOLUCION CONSULTA EXTERNA									
Edad: 2	1 años 5 meses y	17días	Fecha de atención:	2024-02-09 14:14:56 p. m.						
MOTIVO DE CO	ONSULTA									
MOTIVO DE CON	NSULTA	CITA CONTROL								
ENFERMEDAD	ACTUAL									
ENFERMEDAD A			EOSÍNTESIS DE FRAC	ATERIAL DE OSTEOSINTESIS IMPLANTADO EN CTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + JIERDA (15/11/23)						
SINTOMAS DE				,						
SINTOMAS DES	CRITOS	SDI								

REVISION POR SISTEMAS (Examen funcional)

CABEZA		OJOS
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
OIDOS		NARIZ
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
BOCA		GARGANTA
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
CUELLO		CARDIORESPIRATORIO
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
MAMAS		GASTROINTESTINAL
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
GENITOURINARIOS		GINECO - OBSTETRICOS
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
VENEREOS		ENDOCRINO
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
LOCOMOTOR		NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICOS
CLINICAMENTE NORMAL		CLINICAMENTE NORMAL
PIEL Y ANEXOS	CLINICAMENTE NORMAL	
ANTECEDENTES		
ANTECEDENTES	SDI	
EXAMEN FISICO		
EXAMEN FISICO		ATRIZ QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, DOLOR Y EDEMA LEVE EN MUÑEC MUÑECA Y MANO ACEPTABLE, FUERZA MUSCULAR 4/5, SENSIBILIDAD

CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

MUÑECA IZQUIERDA (15/11/23)

POP RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IMPLANTADO EN RADIO DISTAL IZQUIERDO +

OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO EN



Paciente:	SAN	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Ident			CC 1007230602	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 5 meses y 17días	
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	-		Teléfono: 3014418372 3014418372	
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:	
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:		

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE EN CITA CONTROL POR POP RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS IMPLANTADO EN RADIO DISTAL IZQUIERDO + OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO EN MUÑECA IZQUIERDA (15/11/23) AL EXAMEN FISICO MUÑECA IZQUIERDA CON CICATRIZ QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, DOLOR Y EDEMA LEVE EN MUÑECA IZQUIERDA, MOVILIDAD DE LA MUÑECA Y MANO ACEPTABLE, FUERZA MUSCULAR 4/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. RX CONTROL EVIDENCIA FRACTURA EN CONSOLIDACION. SE INDICA CONTINUAR CON MOVILIDAD Y FORTALECIMIENTO. SE DA CITA CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE MUÑECA IZQUIERDA.

CAUSA EXTERNA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3: 02 - Accidente de transito

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

ARNOVIS COLINA. ORTEGA REGISTRO No. 082880



Paciente:	SAN	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad:			CC 100723060)2	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 5 meses y 17días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	-		Teléfono: 3014418372 3014418372		3372 3014418372
Responsable:				Teléfono Resp:	ı	Parentesco:	
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

		ORDEN MEDICA	
Edad:	21 años 5 meses y 17días	Fecha de atención: 2024-02-09 14:23:39 p. m.	

INSTRUCCIONES MEDICAS

INSTRUCCIONES

SE DA CITA CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE MUÑECA IZQUIERDA.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

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

ARNOVIS COLINA. ORTEGA REGISTRO No. 082880



Paciente:	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Ident			Doc. Identidad:	CC 1007230602		
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 19días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	-	_	Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

	HISTORIA	URGENCIA	
Edad:	21 años 2 meses y 19días	Fecha de atención:	2023-11-11 19:17:44 p. m.

TIPO TRIAGE

2 **TRIAGE**

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA ACCIDENTE DE TRANSITO

ACTUAL

EVOLUCION DE ENFERMEDAD PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA MUÑECA IZQUIERDA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON DOLOR SEVERO, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECENDENTES FAMILIARES NIEGA

ATENCION CLINICA

ESTADO DEL PACIENTE CONCIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION ARTERIAL

(HTA)

MIGRAÑA NO

DIABETES(DM) NO

ENFERMEDAD CORONARIA NO

ASMA NO

ALERGIAS NO

NO **CONVULSIONES**

LITIASIS RENAL NO

OTROS NINGUNA

NIEGA Antecedentes Quirúrgicos

MEDICAMENTOS QUE TOMA

ACTUALMENTE

NIEGA

NO

REVISION POR SISTEMA (Examen Funcional)

CLINICAMENTE NORMAL Cabeza:

CLINICAMENTE NORMAL Ojos:

Oidos: CLINICAMENTE NORMAL

CLINICAMENTE NORMAL Nariz:



Paciente:	SAN	TIAGO JOSE GUERR	ERO BELTRAN	Doc. Identidad:	: CC 1007230602		
Sexo:	М	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 19días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA Car residencia: BARRAN			Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS 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 MUÑECA IZQUIERDA

Neuromuscular y

neuropsiquiatricos:

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



Paciente:	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad:			CC 1007230602			
Sexo:	М	Fecha Nacimiento	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 19días		
Dirección:		: 88 No 65 15 VILLA e ar residencia: BARRA			Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE I	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

EXTREMIDADESMUÑECA IZQUIERDA: SE APRECIA EDEMA SEVERO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL,

DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL FLEXION Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR,, NO ES POSIBLE VALORAR ESTABILIDAD DEBIDO A INTENSO DOLOR, SE VALORA NERVIO RADIAL CON EXTENSION MUÑECA Y DEDOS CONSERVADA ADEMAS NO EVIDENCIA MANO CAIDA, SENSIBILIDAD

CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO.

SISTEMA NERVIOSO CLINICAMENTE NORMAL

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GENERAL NO

SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

AYUDA RX DE MUÑECA IZQUIERDO

RESULTADO IMAGENOLOGIA

Tipo de exámen RX DE MUÑECA IZQUIERDO

Descripcion RX DE MUÑECA IZQUIERDO FRACTURA PERIMPLANTE DE RADIO DISTAL IZQUIERDO +

FRACTURA DE APOFISIS ESTILODES DEL CUBITO IZQUIERDO

ANALISIS Y PLAN

Nota PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA MUÑECA

IZQUIERDA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HALLAZGOS CLINICOS E IMAGENOLOGICOS DESCRITOS. POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y EDEMA , SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

PARA DEFINIR CONDUCTA

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN LINEAMIENTOS DE

SALUD SEGÚN LA OMS Y EL MINISTERIOR DE SALUD DEBIDO A LA PANDEMIA EN LA CUAL NOS

ENCONTRAMOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA FRACTURA PERIMPLANTE DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

FRACTURA DE APOFISIS ESTILODES DEL CUBITO IZQUIERDO

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:S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANODIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:

Jilsanders Gómez Mora

JILSANDER GOMEZ MORENO REGISTRO No. 1124064599 MEDICINA GENERAL



Paciente:	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad: CC 1007230602						
Sexo:	М	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 19días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	=		Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:		•	
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

INTERCONSULTA | Fecha de atención: | 2023-11-11 19:59:10 p. m.

INTERCONSULTA

Edad:

DESCRIPCION DE LA INTERCONSULTA

VALORACIÓN POR ORTOPEDIA:

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS, QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA POSTERIOR A ESTO PRESENTO DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL; AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA MUÑECA IZQUIERDA: SE APRECIA EDEMA SEVERO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL FLEXION Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR,, NO ES POSIBLE VALORAR ESTABILIDAD DEBIDO A INTENSO DOLOR, SE VALORA NERVIO RADIAL CON EXTENSION MUÑECA Y DEDOS CONSERVADA ADEMAS NO EVIDENCIA MANO CAIDA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO.

ANALISIS

21 años 2 meses y 19días

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE MUÑECA IZQUIERDA CON HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS, QUIEN SE LE REALIZA RX EL CUAL SE EVIDENCIA LESIÓN OSEA AGUDA DADO POR FRACTURA PERIIMPLANTE DE RADIO DISTAL IZQUIERDO + FRACTURA DE APOFISIS ESTILOIDES DEL CUBITO IZQUIERDO CONSIDERANDO LO ANTERIOR SE SOLICITAN LABORATORIOS PREQUIRURGICOS (CUADRO HEMATICO, TP Y TPT) Y SE SOLICITA TAC 3D DE MUÑECA IZQUIERDA PARA PLANEAMIENTO QUIRURGICO DEBIDO CONMINUCION Y DESPLAZAMIENTO DE LA FRACTURA. SE DECIDE INMOVILIZAR CON FERULA ANTEBRAQUIAL EN MUÑECA IZQUIERDA. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DEL DOLOR, VIGILANCIA CLÍNICA, MEJORÍA DE TEJIDOS BLANDOS PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO .

Plan de salida

DX.FRACTURA PERIMPLANTE DE RADIO DISTAL IZQUIERDO FRACTURA DE APOFISIS ESTILODES DEL CUBITO IZQUIERDO

PLAN.

SE HOSPITALIZA PACIENTE CON ORDENES MEDICAS

DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDO

SSN 0.9% 60 CC/HORA.

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS SS TAC 3D DE MUÑECA IZQUIERDA SS CUADRO HEMATICO, TP Y TPT

TRASLADAR A SALA DE YESO E INMOVILIZAR

VIGILAR NEUROVASCULAR DISTAL

SEGUIMIENTO ORTOPEDIA

CSV AC

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 ANTEBRAQUIAL EN MUÑECA IZQUIERDA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES.



Paciente:	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad:			CC 100723060	2		
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 19días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN	-		Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

CAUSA EXTERNA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:

ALBERTO_ HENRIQUEZ MENDOZA

REGISTRO No. 1112983

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

02 - Accidente de transito

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO



Paciente:	ISANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad: ICC 1						
Sexo:	М	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 23días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C r residencia: BARRAN	=		Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

Acompanante:			Teletono Acom:								
Aseguradora:	ADMINISTRADO	RA DE LOS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:								
DESCRIPCION QUIRURGICA											
Edad:	21 años 2 meses	y 23días	Fecha de atención:	2023-11-15 11:05:22 a. m.							
TIPO DE CIR	TIPO DE CIRUGIA										
Tipo de cirugí	a	Electiva									
PERSONAL	PRESENTE										
Cirujano1		Arnovis colina									
Cirujano 2											
Ayudante 1		óscar robles									
Ayudante 2											
Instrumentado	or(a) 1	Sandy trocha									
Instrumentado	or(a) 2										
Anestesiólogo	0	antonio Barraza									
Circulantes		Keyla molina									
Otro											
DATOS DE L	_A CIRUGIA										
HORA INICIO	(HH:MM)	9:50 am									
Tipo de anest	esia	bloqueo supraclavicular eco guiado)								

Sangrado

Transfusión NO

Cantidad de sangre

Diagnósticos 1. Fractura de radio distal izquierdo

Tratamiento quirurgico retiro de material de osteosintesis implantado en radio distal izquierdo

Osteosíntesis de fractura de radio distal Aplicación de fijador externo en muñeca



Paciente:	SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN Doc. Identidad: CC 1007230602					2	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2002-08-23	Edad:	21 años 2 meses y 23días		
Dirección:		88 No 65 15 VILLA C ar residencia: BARRAN		_	Teléfono: 3014418372 3014418372		
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:		
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADM	IINISTRADORA DE LO	OS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:			

Descripción de la cirugia

HALLAZGOS

Fractura inestable de radio distal, distal a los tornillos mas distales del material de osteosintesis implantado en radio distal (una placa de ángulo variable y 7 tornillos 2,7 m)

no se puede conseguir una adecuada reducción de fractura de radio distal por lo cual se decide realizar retiro de material de osteosintesis implantado en radio distal

Debido a lo distal de fractura de radio distal y lo cerca a superficie articular no es posible realiza fijación con placa por lo cual se usa fijador externo

Descripción de cirugía

Bajo anestesia

Previa asepsia y antisepsia

Decúbito supino Antibiótico profiláctico

Se identifica hallazgos

Se realiza abordaje en cicatriz previa Disección cuidosa por planos

Posterior identificación de hallazgos

Se procede a realizar identificación de material de osteosíntesis implatado en radio distal (una placa bloqueada 2,7 mm anatomica de radio distal y 7 tornillos bloqueados 2.7 mm) el cual se retiro completamente

Posterior curetaje del lecho de la placa

Lavado con solución salina 0,9%

Se realiza reduccion de fractura de radio distal con posteior osteosintesis con uso de 4 clavos de kirschner 1,6 mm Posterior ligamentotaxis con aplicación de fijador externo en muñeca para mantener longitud y restablecer inclinación articular con uso de dos clavos de shanz 3.0 mm para fijadores de muñeca en 2 metacarpiano y dos clavos de shanz 3.0 mm para fijadores de muñeca en diáfisis de radio con uso de dos barras de fibra de carbono para fijador de muñeca de 120 y 140 con uso de 5 rotulas para fijadores de muñeca.

sutura por planos hasta piel

Se cubre fijador con vendaje elástico

Durante procedimiento se hace uso de intensificador de imágenes para verificar reducción y material de osteosíntesis

Complicaciones: no

Continuacion de la descripción

Material de osteosíntesis (descrip-cant)

cuatro clavo de kirschner de 1.6 mm cuatro clavos de shanz 3.0 x 80 mm

una barra de fibra de carbono para fijador de muñeca de 120 una barra de fibra de carbono para fijador de muñeca de 140

cinco rotulas para fijador de muñeca

CAUSA EXTERNA: 02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3: S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

ARNOVIS COLINA ORTEGA REGISTRO No. 082880

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EXPEDIDO POR LA IPS

El suscrito, médico de la institución prestadora de servicios, ARNOVIS COLINA ORTEGA. Con domicilio en CARRERA 51 B No. 86 - 48. Ciudad BARRANQUILLA.

CERTIFICA que por los hallazgos clínicos se deduce que los daños físicos y lesiones sufridas por él señor(a) <u>SANTIAGO JOSE GUERRERO BELTRAN</u>, identificado con <u>CC</u> Nº <u>1007230602</u> de <u>BARRANQUILLA (ATLANTICO)</u>, fueron causadas por **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido el día <u>11</u> del mes <u>11</u> el año <u>2023</u> a las <u>18:30</u> en la vía/sitio <u>CLL 98 CON CRA 71</u> en el municipio de <u>BARRANQUILLA (ATLANTICO)</u>.

Relato breve de los hechos: <u>CICLISTA RESULTA LESIONADO CUANDO ES COLISIONADO POR UNA MOTOCICLETA SUFRIENDO CAIDA Y LESION CONDUCTOR SE DA A LA HUIDA</u>

ARNOVIS COLINA ORTEGA	Armovis Colina D.
Nombre del Profesional de la Salud	Firma y sello
082880	8486316
Registro Medico	Documento de Identidad

CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE:	SANTIA	GO JOSE GUERRI	ERO BELTRAN	FACTURA: _	FEE838
HISTORIA CLIN	ICA:		CC 1007230602		
FECHA DE ING	RESO:	09 FEB 2024	FECHA DE EG	RESO: 09 F	EB 2024
ENTIDAD RESP	ONSABI	E DEL PAGO:	ADRES		3
satisfacción co ORTOPEDIA Y ⁻ 3y egreso de e	n calida TRAUM <i>i</i> ste cent	d los servicios pr ATOLOGIA, denti ro asistencial; po	oy constancia expresa o restados por la CLINICA ro del período aquí con or consigulente, este do ren como producto de r	DE FRACTUR signado con f ocumento had	AS CENTRO DE echa de ingreso ce parte integral
	Lo antei	rior de conformi	dad al Decreto 4747 de	10/Dic./2007	7
			Sortnight Gurrer		
	No Doi	dontificación.	1007230602		









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	1007230602		
NOMBRES	SANTIAGO JOSE		
APELLIDOS	GUERRERO BELTRAN		
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**		
DEPARTAMENTO	ATLANTICO		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA		

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.ACM	SUBSIDIADO	06/04/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

 Fecha de Impresión:
 02/09/2024 13:45:27
 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