



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: 28/02/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE392

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ	
Nit:	901037916	CONTRATO: .	Identif:	CC 22727144	
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO	
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3206526326 Cel:3206526326	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	29/03/2024		Ingreso:	Egreso:	
Admision:	CE350062	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	2024-01-11	ARNOVIS_ COLINA ORTEGA	1	\$ 71.500,00	\$ 71.500,00

Copago: 0,00 C/Moderadora: 0,00 SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS: 71.500,00

Son: Setenta y un mil quinientos pesos M/L

SUBTOTAL 71.500,00

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 71.500

Valor Descuento: 0,00

VALOR FACTURA: 71.500,00

DETALLE DEL PAGO

Valor Pagado: 0,00

SALDO A PAGAR: 71.500,00

IRENE MILDRED ANGULO JIMENEZ

Firma Del Facturador

CUFE: 8e941b418c7e8cf4ed2ea5c3eb42db137f4601e68a013b0c90ab72701ac43e6a808cf93ee2de769dedb80417814c3e59

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



SECTOR SALUD

CODIGO_PRESTADOR	080010025901	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	22727144	PRIMER_APELLIDO	GONZALEZ
SEGUNDO_APELLIDO	JIMENEZ	PRIMER_NOMBRE	GENNIS
SEGUNDO_NOMBRE	DIVINA	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:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ			Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	59 años 3 meses y 13 días	
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

ORDEN MEDICA

Edad:	59 años 3 meses y 13 días	Fecha de atención:	2023-10-30 08:47:07 a. m.
-------	---------------------------	--------------------	---------------------------

INSTRUCCIONES MEDICAS

Otro

SE DA CITA CONTROL EN 6 SEMANAS.

CAUSA EXTERNA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:

ARNOVIS_ COLINA ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ		Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	59 años 5 meses y 25días
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

EVOLUCION CONSULTA EXTERNA

Edad:	59 años 5 meses y 25días	Fecha de atención:	2024-01-11 15:37:48 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA CITA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE EN CITA CONTROL POR FOCO DE EDEMA OSEO A NIVEL DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL RADIO Y TENSINOVITIS EN EL 1ER 3ER Y 4TO COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MUÑECA DERECHA (06/06/2023)

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 MUÑECA Y MANO SIN DOLOR, NO EDEMA, CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, BUENA FUERZA MUSCULAR, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO FOCO DE EDEMA OSEO A NIVEL DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL RADIO Y TENSINOVITIS EN EL 1ER 3ER Y 4TO COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MUÑECA DERECHA (06/06/2023)

ANALISIS Y PLAN

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ		Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	59 años 5 meses y 25 días
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

ANALISIS Y PLAN

PACIENTE EN CITA CONTROL POR FOCO DE EDEMA OSEO A NIVEL DE LA APOFISIS ESTILOIDES DEL RADIO Y TENSINOVITIS EN EL 1ER 3ER Y 4TO COMPARTIMENTO EXTENSOR DE LA MUÑECA DERECHA (06/06/2023) AL EXAMEN FISICO MUÑECA Y MANO SIN DOLOR, NO EDEMA, CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, BUENA FUERZA MUSCULAR, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA. SE DECIDE ALTA POR ORTOPEDIA.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S635 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA

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

ARNOVIS COLINA. ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ			Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	59 años 5 meses y 25días	
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

ORDEN MEDICA

Edad:	59 años 5 meses y 25días	Fecha de atención:	2024-01-11 15:43:14 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

INSTRUCCIONES MEDICAS**INSTRUCCIONES**

ALTA POR ORTOPEDIA.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S635 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA

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

ARNOVIS COLINA. ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ			Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días	
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

HISTORIA URGENCIA

Edad:	58 años 10 meses y 20 días	Fecha de atención:	2023-06-06 12:31:20 p. m.
-------	----------------------------	--------------------	---------------------------

TIPO TRIAGE

TRIAGE 2

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA ACCIDENTE DE TRANSITO

EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA MUÑECA DERECHA , COLUMNA DORSOLUMBAR SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON DOLOR SEVERO 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 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:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ		Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3206526326 3206526326
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 MUÑECA DERECHA
Neuromuscular y neuropsiquiátricos:	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:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ		Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

EXTREMIDADES

MUÑECA DERECHA: SE APRECIA EDEMA MODERADO 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 NERVIIO RADIAL CON EXTENSION MUÑECA Y DEDOS CONSERVADA ADEMAS NO EVIDENCIA MANO CAIDA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO.
DORSOLUMBAR:DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN COLUMNA DORSOLUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES, LIMITACION DE LA BIPEDESTACION, DOLOR IRRADIADO A COLUMNA LUMBOSACRA A LA ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES, FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CONSERVADA, NEUROVASCULAR CONSERVADO, SIN DEFORMIDAD ANATOMICA
CLINICAMENTE NORMAL

SISTEMA NERVIOSO**ORIGEN DE LA ENFERMEDAD****ENFERMEDAD GENERAL** NO**SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS****AYUDA** RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR
SS RX DE MUÑECA DERECHA**RESULTADO IMAGENOLOGIA**

Tipo de examen RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR
SS RX DE MUÑECA DERECHA

Descripcion RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR ESCOLIOSIS
RX DE MUÑECA DERECHA APARENTE FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO ??

ANALISIS Y PLAN

Nota PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA MUÑECA DERECHA , COLUMNA DORSOLUMBARSECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON HALLAZGOS CLINICOS E IMAGENOLOGICOS DESCRITOS. 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 MINISTERIO DE SALUD DEBIDO A LA PANDEMIA EN LA CUAL NOS ENCONTRAMOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA** TRAUMA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
APARENTE FRACTURA DE RADIO DISTAL 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: S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

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:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ		Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

INTERCONSULTA

Edad:	58 años 10 meses y 20 días	Fecha de atención:	2023-06-06 12:50:05 p. m.
-------	----------------------------	--------------------	---------------------------

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

PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS, QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE MUÑECA DERECHA , COLUMNA DORSOLUMBAR POSTERIOR A ESTO PRESENTO DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL; AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA MUÑECA DERECHA: SE APRECIA EDEMA MODERADO 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 NERVIOS RADIAL CON EXTENSION MUÑECA Y DEDOS CONSERVADA ADEMÁS NO EVIDENCIA MANO CAÍDA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO.DORSOLUMBAR:DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN COLUMNA DORSOLUMBAR, LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES, LIMITACION DE LA BIPEDESTACION, DOLOR IRRADIADO A COLUMNA LUMBOSACRA A LA ELEVACION DE MIEMBROS INFERIORES, FUERZA Y SENSIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CONSERVADA, NEUROVASCULAR CONSERVADO, SIN DEFORMIDAD ANATOMICA.

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO A NIVEL DE MUÑECA DERECHA , COLUMNA DORSOLUMBAR CON HALLAZGOS CLINICOS DESCRITOS, QUIEN SE LE REALIZA RX EL CUAL SE EVIDENCIA LESIÓN OSEA AGUDA APARENTE FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO ?? CONSIDERANDO LO ANTERIOR SE DECIDE REALIZAR TAC SIMPLE DE MUÑECA DERECHA PARA CONFIRMAR O DESCARTAR FRACTURAS. PACIENTE CON PARESTESIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO , DOLOR EN MUSCULOS PARAVERTEBRALES , SIGNO DE LASEGUE POSITIVO SE SOLICITA TAC SIMPLE DE COLUMNA DORSOLUMBAR SE REVALORA PACIENTE CON RESULTADOS DE TOMOGRAFIA. SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA. PACIENTE INFORMADO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INMOVILIZAR CON VENDAJE BULTOSO, ANALGESIA ENOVENOSA DX.

TRAUMA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
APARENTE FRACTURA DE RADIO DISTAL DERECHO ??

PLAN.

OBSERVACION
DIETA HIPOSODICA HIPOGLUCIDO
SSN 0.9% 60 CC/HORA.
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
SS TAC SIMPLE DE COLUMNA DORSOLUMBAR
SS TAC SIMPLE DE MUÑECA DERECHA
SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA
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 VENDAJE ELASTICO SE INMOVILIZA CON VENDAJE BULTOSO EN MUÑECA DERECHA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO NO COMPLICACIONES.

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ			Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días	
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:****ARNOVIS_ COLINA ORTEGA****REGISTRO No. 082880****ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ			Doc. Identidad:	CC 22727144	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1964-07-17	Edad:	58 años 10 meses y 20 días	
Dirección:	CRA 6R1 No 102 21 VILLA SAN PEDRO Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3206526326 3206526326
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

EVOLUCION MEDICO ESPECIALISTA

Edad:	58 años 10 meses y 20 días	Fecha de atención:	2023-06-06 13:32:21 p. m.
-------	----------------------------	--------------------	---------------------------

DESCRIPCION**-LIBRE-**

SE REVALORA PACIENTE POSTERIOR A LA REALIZACION DE TAC SIMPLE EN MUÑECA DERECHA EN EL QUE NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSEAS AGUDAS, NO PERDIDA DE LAS RELACIONES ARTICULARES POR LO QUE SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

DX:ESGUINCE GII DE MUÑECA DERECHA

PLAN.
FORMULA MEDICA
ALTA MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA
CITA POR CONSULTA EXTERNA.

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S602 CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

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

ARNOVIS_ COLINA ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE: GENNIS DIVINA GONZALEZ JIMENEZ FACTURA: FEE392

HISTORIA CLINICA: CC 22727144

FECHA DE INGRESO: 11 ENERO 2024 FECHA DE EGRESO: 11 ENERO 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:

Gennis Gonzales Jimenez

No. De identificación: 22. 727144





**CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA S.A.**

**CARRERA 51B No 86 – 48 TELEFONOS PBX 3780050 – 3573755
BARRANQUILLA – COLOMBIA**

**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) GONZALEZ JIMENEZ GENNIS DIVINA, identificado con CC N° 22727144 de LURUACO, fueron causadas por **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido el día 6 del mes 6 el año 2023 a las 10:25 en la vía/sitio CALLE 125 CRA 9G en el municipio de BARRANQUILLA.

Relato breve de los hechos: OCUPANTE DE MOTOCICLETA RESULTA LESIONADA AL COLISIONAR CON UNA MOTOCICLETA EN VIA PUBLICA CONDUCTOR SE DA A LA HUIDA

ARNOVIS COLINA ORTEGA

Nombre del Profesional de la Salud

Firma y sello

082880

Registro Medico

8486316

Documento de Identidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.727.144**
GONZALEZ JIMENEZ

APELLIDOS
GENNIS DIVINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1964**
PALMAR DE CANDELARIA
LURUACO (ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

09-DIC-1982 LURUACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300150-00122961-F-002272144-20061105 0005313979A 1 3320003734



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	22727144
NOMBRES	GENNIS DIVINA
APELLIDOS	GONZALEZ JIMENEZ
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/11/2024 15:17:38	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------