



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: 22/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE954

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO	
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	CC 26947235	
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA	
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3043026794 Cel:3043026794	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	21/04/2024		Ingreso:	20/01/2024	Egreso: 20/01/2024
Admision:	UR150311	Elaborada Por:	LUZ DARY GARCIA		Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS						\$ 81.400,00
						\$ 81.400,00
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024-01-20	JILSANDER GOMEZ MORENO	1	\$ 81.400,00	\$ 81.400,00
DISPOSITIVOS MEDICOS						\$ 900,00
						\$ 900,00
2023DM0001569R2	JERINGAS 10CC ROSCA	2024-01-20		1	\$ 900,00	\$ 900,00
MEDICAMENTOS						\$ 30.300,00
						\$ 30.300,00
20038519-19	ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA FOSFATO 30 MG TABLETAS CAJA POR 200 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE /FOIL ALUMINIO.	2024-01-20		15	\$ 1.800,00	\$ 27.000,00
19933145-2	DIPIRONA SODICA 1G/2ML INYECTABLE CAJA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I PIROGRABADO EN VERDE POR 2 ML C/U.	2024-01-20		1	\$ 3.300,00	\$ 3.300,00

Copago: 0,00 C/Moderadora: 0,00 SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS: 112.600,00

Son: Ciento doce mil seiscientos pesos M/L

SUBTOTAL 112.600,00

Valor Descuento: 0,00

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 112.600

VALOR FACTURA: 112.600,00

DETALLE DEL PAGO

Valor Pagado: 0,00

SALDO A PAGAR: 112.600,00

LUZ DARY GARCIA VISBAL

Firma Del Facturador

CUFE: f2e7a47d940438ab9fdbd8e1d30b8b7431bf8cddf328b6726d1b5bba9180e0f6194fb8e5770abe4548556eef7083ad87

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.18764063178964

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

Fecha Creación: 22/03/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE954

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO	
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	CC 26947235	
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA	
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3043026794 Cel:3043026794	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	21/04/2024		Ingreso:	20/01/2024	Egreso: 20/01/2024
Admision:	UR150311	Elaborada Por:	LUZ DARY GARCIA	Autorización:	Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CODIGO_PRESTADOR	080010025901		TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cedula de Ciudadania		
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	26947235		PRIMER_APELLIDO	LASCANO		
SEGUNDO_APELLIDO	MORENO		PRIMER_NOMBRE	SUNILDA		
SEGUNDO_NOMBRE	ESTHER		SEGUNDO_NOMBRE	Tomador/Amparado SOAT		
MODALIDAD_CONTRATACION	12		COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	06		
NUMERO_CONTRATO	.		NUMERO_AUTORIZACION	0		
NUMERO_MIPRES			NUMERO_ENTREGA_MIPRES			
NUMERO_POLIZA			COPAGO	0		
CUOTA_MODERADORA	0		PAGOS_COMPARTIDOS	0		

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO		Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	47 años 19días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

HISTORIA DE URGENCIAS

Edad:	47 años 19días	Fecha de atención:	2024-01-20 18:33:25 p. m.
-------	----------------	--------------------	---------------------------

TIPO TRIAGE

TRIAGE 3

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA	"TENGO DOLOR EN LA RODILLA"
EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL	SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD SIN AP DE IMPORTANCIA QUIEN REFIERE DOLOR A NIEVL DE MUZLO IZQUIERDO , DE INTENSIDAD 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR ,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA

ATENCION CLINICA

ESTADO DEL PACIENTE	CONSCIENTE
---------------------	------------

ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) NO DIABETES (DM) NO ASMA NO CONVULSIONES NO OTROS NINGUNO	MIGRAÑA NO ENFERMEDAD CORONARIA NO ALERGIAS NO LITIASIS RENAL NO
ANTECEDENTES QUIRURGICOS NIEGA MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE NIEGA REVISION POR SISTEMAS (Examen funcional)	

CABEZA CLINICAMENTE NORMAL OIDOS CLINICAMENTE NORMAL BOCA CLINICAMENTE NORMAL CUELLO CLINICAMENTE NORMAL MAMAS CLINICAMENTE NORMAL	OJOS CLINICAMENTE NORMAL NARIZ CLINICAMENTE NORMAL GARGANTA CLINICAMENTE NORMAL CARDIORESPIRATORIO CLINICAMENTE NORMAL GASTROINTESTINAL CLINICAMENTE NORMAL
--	---

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO			Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	47 años 19días	
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

GENITOURINARIOS

CLINICAMENTE NORMAL

VENEREOS

CLINICAMENTE NORMAL

LOCOMOTOR

DOLOR EN MUSLO IZQUIERDO

PIEL Y ANEXOS

CLINICAMENTE NORMAL

GINECO - OBSTETRICOS

CLINICAMENTE NORMAL

ENDOCRINO

CLINICAMENTE NORMAL

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICOS

CLINICAMENTE NORMAL

SIGNOS VITALES**TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA**

127

TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA

80

CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A

Normal

F. CARDÍACA (Lat*Min)

75

F. RESPIRATORIA (Res*Min)

19

TEMPERATURA. (°C)

36

PESO (kg)

95

EXAMEN FISICO**EXAMEN FISICO**

ALERTA CONSCIENTE

CABEZA

CLINICAMENTE NORMAL

TORAX

CLINICAMENTE NORMAL

GENITOURINARIO

CLINICAMENTE NORMAL

EXTREMIDADES

MUSLO IZQUIERDO , CON EDEMA MORERADO , ARCOS DE
MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR , SENSIBILDIAD
CONSERVADA , LLENADO CAPINAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**CUELLO**

CLINICAMENTE NORMAL

ABDOMEN

CLINICAMENTE NORMAL

PELVIS

CLINICAMENTE NORMAL

SISTEMA NERVIOSO

CLINICAMENTE NORMAL

ENFERMEDAD GENERAL

NO

RESULTADO IMAGENOLOGIA**TIPO DE EXAMEN**

-

DESCRIPCION

-

ANALISIS Y PLAN

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO		Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	47 años 19días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUADAELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

NOTA

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD SIN AP DE IMPORTANCIA QUIEN REFIERE DOLOR A NIEVL DE MUZLO IZQUIERDO , DE INTENSIDAD 8/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR ,AL EXAMEN FISICO MUSLO IZQUIERDO , CON EDEMA MORERADO , ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR , SENSIBILDIAD CONSERVADA , LLENADO CAPINAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, POSTERIRO A MODULACION DEL DOLOR SE DA INCAPACIDAD PARA REPOSO , SE EPXLICA CONDUCTA. PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER PLAN.
DIPIORNA 1GR IM AHORA
TRASLADAR A SALA DE YESO E INMOVILIZAR
FORMULA MEDICA
ALTA MEDICA
INCAPACIDAD MEDICA
CITA POR CONSULTA EXTERNA.

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA DOLOR AGUDO EN MIMEMBRO INFEIOR 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: R520 DOLOR AGUDO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:


Jilsander Gómez Moreno
MEDICO GENERAL
R.M. 1124064599

JILSANDER GOMEZ MORENO
REGISTRO No. 1124064599
MEDICINA GENERAL



CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO	Doc. Identidad:	CC 26947235
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01
		Edad:	47 años 19días
Dirección:	CRA 10C1 #52-51 CIUADELA METROPOLITANA Lugar residencia: BARRANQUILLA, ATLANTICO	Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:		Teléfono Resp:	
Acompañante:		Teléfono Acom:	
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA	Teléfono Aseg:	
		Parentesco:	

FORMULACIONES

Formula No.:	40022	Fecha/Hora Formulación.:	2024-01-20
Código	Medicamento	Cantidad	Dosis
20038519-19	ACETAMINOFEN+CODEINA 325/30 MG	15	ACETAMINOFEN + CODEINA TAB 325/30 MG #15 USO: TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS.

R520 DOLOR AGUDO
Esta formula medica tiene una vigencia de 30 dias a partir de su elaboracion.


Jilsander Gómez Moreno
Médico General
R.M. 1124064599

JILSANDER GOMEZ MORENO
REGISTRO No 1124064599

Sunilda Lascano
26947235
ENTREGADO FARMACIA



CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NIT:890110705
CARRERA 51B # 86 - 48
3221622

HOJA DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Paciente: CC 26947235 SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO

Admision No.: U-4863

MEDICAMENTOS

DIPIRONA SODICA 1G/2ML INYECTABLE CAJA POR 100 AMPOLLAS DE

<u>Fecha Hora Aplicación</u>	<u>Usuario Que Aplica</u>	<u>Cantidad</u>
2024-ene.-20 06:54 p	MARIA FERNANDA DIAGO ARAUJO	1

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO		Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	46 años 11 meses y 4días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

HISTORIA URGENCIA

Edad:	46 años 11 meses y 4días	Fecha de atención:	2023-12-05 13:09:18 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

TIPO TRIAGE

TRIAGE 2

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA ACCIDENTE DE TRANSITO

EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DEL DIA 02/12/23 Y QUIEN ES REMITIDO DE CLINICA VIRREY SOLIS IPS CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA Y TOBILLO IZQUIERDO CON POSTERIOR APARICIÓN DE DOLOR 9/10 EN ESCALA ANÁLOGA LIMITACIÓN FUNCIONAL Y EDEMA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES FAMILIARES NIEGA

ATENCION CLINICA

ESTADO DEL PACIENTE CONCIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) NO

MIGRAÑA NO

DIABETES(DM) SI

ENFERMEDAD CORONARIA NO

ASMA NO

ALERGIAS NO

CONVULSIONES NO

LITIASIS RENAL NO

OTROS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA 2015

Antecedentes Quirúrgicos NIEGHA

MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE NIEGA**REVISION POR SISTEMA (Examen Funcional)**

Cabeza: CLINICAMENTE NORMAL

Ojos: CLINICAMENTE NORMAL

Oídos: CLINICAMENTE NORMAL

Nariz: CLINICAMENTE NORMAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO		Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	46 años 11 meses y 4 días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3043026794 3043026794
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 RODILLA IZQUIERDA Y TOBILLO IZQUIERDO

Neuromuscular y neuropsiquiátricos: CLINICAMENTE NORMAL

Piel y Anexos: CLINICAMENTE NORMAL

SIGNOS VITALES

T.A. 110/70

F.C. 75

F.R. 19

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO CONSCIENTE ORIENTADO ALERTA

CABEZA CLINICAMENTE NORMAL

CUELLO CLINICAMENTE NORMAL

TÓRAX CLINICAMENTE NORMAL

ABDOMEN CLINICAMENTE NORMAL

GENITOURINARIO CLINICAMENTE NORMAL

PELVIS CLINICAMENTE NORMAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO	Doc. Identidad:	CC 26947235
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01
		Edad:	46 años 11 meses y 4 días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD	Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:		Teléfono Resp:	
Acompañante:		Parentesco:	
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL	Teléfono Aseg:	

EXTREMIDADES

RODILLA IZQUIERDA: SE APRECIA EQUIMOSIS, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA. DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN RODILLA A LA PALPACION, EDEMA MODERADO A SEVERO SIN SIGNOS DE COMPARTIMENTAL, LIMITACION FUNCIONAL Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, NO ES POSIBLE VALORAR ESTABILIDAD DEBIDO A INTENSO DOLOR ASI COMO SIGNOS DE LESION MENISCAL, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO. TOBILLO IZQUIERDA : SE APRECIA EQUIMOSIS, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA. DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN TOBILLO A LA PALPACION, EDEMA MODERADO A SEVERO SIN SIGNOS DE COMPARTIMENTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO, SENSITIVO ADECUADO, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX. CLINICAMENTE NORMAL

SISTEMA NERVIOSO**ORIGEN DE LA ENFERMEDAD**

ENFERMEDAD GENERAL NO

SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

AYUDA S/S RX DE RODILLA IZQUIERDA
RX DE TOBILLO IZQUIERDO

RESULTADO IMAGENOLOGIA

Tipo de examen ..

Descripcion RX DE RODILLA IZQUIERDA :MUESTRA IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDA
RX DE TOBILLO IZQUIERDO NO SE EVIDENCIA LESION OSEA AGUDA

ANALISIS Y PLAN

Nota PACIENTE QUIEN QUE FUE REMITIDO DE LA CLINICA VIRREY SOLIS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTANDO TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA Y TOBILLO IZQUIERDO Y EL CUAL POR CLINICA Y RESULTADO IMAGENOLOGICO SE DECIDE VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO MEDICO Y DEL MAL ESTADO DE TEJIDO BLANDO
PLAN OBSERVACION MÉDICA
NVO
PENDIENTE VALORACION POR ORTOPEDIA

SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA BAJO EL SEGUIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA POR COVID-19, SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDA

CERTIFICACIONES

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

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO			Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	46 años 11 meses y 4 días	
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD				Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:****EMILIO RAFAEL AREVALO CHAMORRO****REGISTRO No. 13029651****MEDICINA GENERAL**

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO		Doc. Identidad:	CC 26947235	
Sexo:	F	Fecha Nacimiento:	1977-01-01	Edad:	46 años 11 meses y 4 días
Dirección:	CRA 10C1 No 52 51 CIUDADELA METROPOLITANA Lugar residencia: SOLEDAD			Teléfono:	3043026794 3043026794
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

INTERCONSULTA

Edad:	46 años 11 meses y 4 días	Fecha de atención:	2023-12-05 13:41:07 p. m.
-------	---------------------------	--------------------	---------------------------

INTERCONSULTA**DESCRIPCION DE LA
INTERCONSULTA****ORTOPEDIA**

VALORO PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE FAMILIAR CUADRO CLÍNICO QUIEN CONSULTA EL DÍA DE HOY CARACTERIZADO POR TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA Y TOBILLO IZQUIERDA ACOMPAÑADO DE EDEMA DOLOR 9/10 EN ESCALA ANALOGA Y ARCO DE MOVILIDAD LIMITADOS SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL EXAMEN FISICO RODILLA IZQUIERDA : SE APRECIA EQUIMOSIS, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA. DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN RODILLA A LA PALPACION, EDEMA MODERADO A SEVERO SIN SIGNOS DE COMPARTIMENTAL, LIMITACION FUNCIONAL Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, NO ES POSIBLE VALORAR ESTABILIDAD DEBIDO A INTENSO DOLOR ASI COMO SIGNOS DE LESION MENISCAL, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO.

TOBILLO IZQUIERDO: SE APRECIA EQUIMOSIS, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA. DOLOR DE INTENSIDAD 10/10 EN ESCALA ANALOGA DEL DOLOR EN TOBILLO A LA PALPACION, EDEMA MODERADO A SEVERO SIN SIGNOS DE COMPARTIMENTAL, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO, SENSITIVO ADECUADO, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXION DEL TOBILLO Y DEL HALLUX.

SE TRATA DE PACIENTE QUIEN ACUDE AL SERVICIO POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRANSITO QUE OCASIONÓ TRAUMATISMO MÚLTIPLES, CON HALLAZGOS CLÍNICOS DESCRITOS, QUIEN SE LE REALIZA SE SOLICITA RX TOBILLO IZQUIERDA NO SE EVIDENCIA LESION OSEA AGUDA +RX DE RODILLA IZQUIERDA SE EVIDENCIA IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE CONDILO FEMORAL LATERAL IZQUIERDA ; CONSIDERANDO LO ANTERIOR CONTINUA CON MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESICO INSTAURADO CON VIGILANCIA CLÍNICA Y NEUROLÓGICA SE SOLICITA TAC DE RODILLA IZQUIERDA PARA EVALUAR CONDICION ARTICULAR, COMPROMISO OSEA PARA DETERMINAR CONDUCTA MEDICA ESPERA DE MEJORIA

PLAN OBSERVACIÓN

SE SOLICITA TAC DE RODILLA IZQUIERDA

CSV Y AC REVALORAR

DX FRACTURA DE CONDILO FEMORAL LATERAL IZQUIERDO A DESCARTAR

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S800 CONTUSION DE LA RODILLA

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

Arnovis Colina O.

ARNOVIS_COLINA ORTEGA

REGISTRO No. 082880

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



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

CARRERA 51B No 86 – 48 TELEFONOS PBX 3221622 Ext. 100
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, ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA. 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) SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO, identificado con CC N° 26947235 de COPEY (CESAR), fueron causadas por **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido el día 04 del mes 04 el año 2023 a las 15:00 en la vía/sitio CLL 30 CON CRA 41 en el municipio de BARRANQUILLA (ATLANTICO).

Relato breve de los hechos: AL CRUZAR LA CALLE ES ARROLLADA POR UN CARRO DE SERVICIO PUBLICO OCASIONANDOLE CAIDA Y TRAUMA AL CAER CONDUCTOR SE DA A LA HUIDA

ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA

Nombre del Profesional de la Salud

Firma y sello

1112983

Registro Medico

8630543

Documento de Identidad

CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE: SUNILDA ESTHER LASCANO MORENO FACTURA: FEE954

HISTORIA CLINICA: 26947235

FECHA DE INGRESO: 20 ENERO 2024 FECHA DE EGRESO: 20 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 y 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:

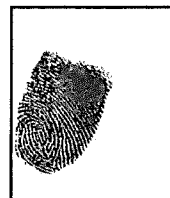
Lo anterior de conformidad al Decreto 4747 de 10/Dic./2007

FIRMA USUARIO (A) o
ACUDIENTE:

Sunilda Sorcao

No. De identificación:

126947235




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.947.235**
LASCANO MORENO

APELLIDOS
SUNILDA ESTHER

NOMBRES
Sunilda Lascano

FIRMA



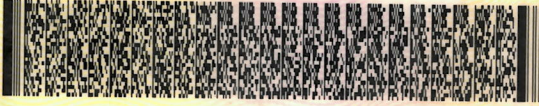
FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1977**
EL COPEY
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-AGO-1996 EL COPEY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0305200-00424265-F-0026947235-20130205 0032373348A 1 3402218859

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	26947235
NOMBRES	SUNILDA ESTHER
APELLIDOS	LASCANO MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLEDAD

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 SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/20/2024 17:52:29 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](#)