



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: 25/04/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE1987

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES	
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	RC 1044231046	
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE	
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3013057266 Cel:3013057266	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	25/05/2024		Ingreso:	18/03/2024	Egreso: 18/03/2024
Admision:	UR151313	Elaborada Por:	LUZ DARY GARCIA	Autorización:	Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
CONSULTAS						\$ 81.400,00
						\$ 81.400,00
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	2024-03-18	JILSANDER GOMEZ MORENO	1	\$ 81.400,00	\$ 81.400,00
DISPOSITIVOS MEDICOS						\$ 900,00
						\$ 900,00
2023DM0001569R2	JERINGAS 10CC ROSCA	2024-03-18		1	\$ 900,00	\$ 900,00
MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO						\$ 95.500,00
						\$ 95.500,00
39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION, MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES, OXIGENO, AGENTES Y GASES ANESTESICOS	2024-03-18		1	\$ 95.500,00	\$ 95.500,00
MEDICAMENTOS						\$ 10.800,00
						\$ 10.800,00
207411-4	ACETAMINOFEN JARABE FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	2024-03-18		1	\$ 3.600,00	\$ 3.600,00
207411-4	ACETAMINOFEN JARABE FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	2024-03-18		2	\$ 3.600,00	\$ 7.200,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						\$ 147.400,00
						\$ 147.400,00
37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	2024-03-18	ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA	1	\$ 77.700,00	\$ 77.700,00
21101	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS	2024-03-18		1	\$ 69.700,00	\$ 69.700,00
Copago:	0,00	C/Moderadora:	0,00	SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS:		336.000,00



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: 25/04/2024

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FEE1987

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA		Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES	
Nit:	901037916	CONTRATO:	Identif:	RC 1044231046	
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Direccion:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE	
Telefono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3013057266 Cel:3013057266	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	25/05/2024		Ingreso:	18/03/2024	Egreso: 18/03/2024
Admision:	UR151313	Elaborada Por:	LUZ DARY GARCIA	Autorización:	Poliza:

Codigo	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
--------	----------	-------	-----------	-------	----------------	-------------

Son: Trescientos treinta y seis mil pesos M/L

SUBTOTAL 336.000,00

CONDICIONES DE PAGO

CREDITO EMPRESA \$ 336.000

Valor Descuento: 0,00

VALOR FACTURA: 336.000,00

DETALLE DEL PAGO

Valor Pagado: 0,00

SALDO A PAGAR: 336.000,00

LUZ DARY GARCIA VISBAL

Firma Del Facturador

CUFE: 4618dbf61b735005211faf99cf86ebee7863d71f121324f8ce2e390c8b3318f65d874ce4c2770be851eef4479bc1c24

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	Registro Civil
NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	1044231046	PRIMER_APELLIDO	DE AVILA
SEGUNDO_APELLIDO	CERVANTES	PRIMER_NOMBRE	ARMANDO
SEGUNDO_NOMBRE	DAVID	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:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES			Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días	
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

HISTORIA DE URGENCIAS

Edad:	5 años 2 meses y 24 días	Fecha de atención:	2024-03-18 15:26:49 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

TIPO TRIAGE

TRIAGE 3

DATOS CLINICOS GENERALES

MOTIVO DE LA CONSULTA	ACCIDENTE DE TRANSITO
EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA TOBILLO DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON DOLOR SEVERO, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL. POR LO 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:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES			Doc. Identidad:	RC 1044231046		
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días		
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3013057266 3013057266	
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:	
Acompañante:				Teléfono Acom:			
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:			

GENITOURINARIOS

CLINICAMENTE NORMAL

VENEREOS

CLINICAMENTE NORMAL

LOCOMOTOR

DOLOR EN TOBILLO DERECHO

PIEL Y ANEXOS

CLINICAMENTE NORMAL

GINECO - OBSTETRICOS

CLINICAMENTE NORMAL

ENDOCRINO

CLINICAMENTE NORMAL

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICOS

CLINICAMENTE NORMAL

SIGNOS VITALES**TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA**

90

TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA

60

CLASIFICACION DE RIESGO POR T.A

Optima

F. CARDÍACA (Lat*Min)

75

F. RESPIRATORIA (Res*Min)

17

TEMPERATURA. (°C)

36

PESO (kg)

13

EXAMEN FISICO**EXAMEN FISICO**

ALERTA CONSCIENTE

CABEZA

CLINICAMENTE NORMAL

TORAX

CLINICAMENTE NORMAL

GENITOURINARIO

CLINICAMENTE NORMAL

EXTREMIDADES

TOBILLO DERECHO: SE APRECIA EDEMA MODERADO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA, LIMITACION FUNCIONAL 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.

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**

SS RX DE TOBILLO DERECHO

DESCRIPCION

RX DE TOBILLO DERECHO APARENTE FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO ??

ANALISIS Y PLAN

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES		Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

NOTA

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA TOBILLO DERECHO 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 MINISTERIO DE SALUD DEBIDO A LA PANDEMIA EN LA CUAL NOS ENCONTRAMOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

IMPRESION DIAGNOSTICA APARENTE FRACTURA DE PERONE 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: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
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 CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NIT: 890110705

ORDEN DE SERVICIO

Fecha Solicitud: 18/03/2024 3:27 p. m.

No. OS4571

Documento: RC 1044231046 **Nombre:** ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES
Fecha Nac: 23/12/2018 **Edad:** 5 Años 4 Meses 3 Días **Telefonos:** 3013057266
Afiliación: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGU
Programa: RAYOS X **Estancia:** Urgencias

RADIOLOGIA Y ULTRASONIDO

SERVICIO	CANTIDAD
21101 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) Observacion:SS RX DE TOBILLO DERECHO	1

OBSERVACION GENERAL:

Impresión Diagnostica

Dx. Ppal: S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
Dx. R. 1:
Dx. R. 2:
Dx. R. 3:


Jilsander Gómez Moreno
\$ MEDICO GENERAL
R.M. 1124064599

JILSANDER GOMEZ MORENO
RM 1124064599
MEDICINA GENERAL

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES		Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

LECTURA DE AYUDA DIAGNOSTICA

Edad:	5 años 2 meses y 24 días	Fecha de atención:	2024-03-18 15:36:00 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

DETALLE**FECHA DE TOMA RX**

2024-03-18

ESTUDIO

TOBILLO DERECHO

PROTOCOLO

SE PRACTICÓ EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA EN DOS PROYECCIONES COMPLEMENTARIAS.

HALLAZGOS

NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSTEOPERIÓSTICAS NI DE LOS TEJIDOS BLANDOS.
NO HAY SIGNOS DE LESIÓN ÓSEA TRAUMÁTICA RECIENTE O ANTIGUA.
RELACIONES ARTICULARES VISUALIZADAS PRESERVADAS.

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:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES		Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA			Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:			Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:			Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Teléfono Aseg:		

INTERCONSULTA

Edad:	5 años 2 meses y 24 días	Fecha de atención:	2024-03-18 15:40:23 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

INTERCONSULTA**DESCRIPCION DE LA INTERCONSULTA**

VALORACIÓN POR ORTOPEDIA:
PACIENTE MASCULINO DE 5 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 SINDROME COMPARTIMENTAL, DEFORMIDAD, MARCHA CON COGERA, LIMITACION FUNCIONAL Y RANGOS DE MOVILIDAD LIMITADOS POR DOLOR, LLENADO CAPILAR MENOR DE 1 SEGUNDO, SENSITIVO ADECUADO, SE VALORA CIATICOPOPLITEOEXTERNO ES POSIBLE REALIZAR DORSIFLEXIÓN DEL TOBILLO Y DEL HALLUX.

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 5 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 EN EL CUAL NO SE EVIDENCIA LESIÓN OSEA AGUDA , INMOVILIZAR CON VENDAJE BULTOSO, ANALGESIA INTRAMUSCULAR, SE DA ALTA MEDICA POSTERIOR A MEJORIA DEL DOLOR, CON FORMULA MEDICA PARA MANEJO AMBULATORIO Y CITA POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN DE SALIDA

DX. ESGUINCE GII DE TOBILLO DERECHO
PLAN.
ACETAMINOFEN 7CC VO AHORA
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 VENDAJE ELASTICO SE INMOVILIZA CON VENDAJE BULTOSO EN TOBILLO DERECHO PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO NO COMPLICACIONES.

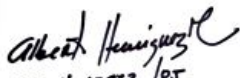
CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

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


RC 11-12983/85

ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA

REGISTRO No. 1112983

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**CLINICA DE FRACTURAS S.A.**

Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES			Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días	
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA				Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:				Teléfono Resp:		Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:		
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL			Teléfono Aseg:		

CITA DE CONTROL

Edad:	5 años 2 meses y 24 días	Fecha de atención:	2024-03-18 15:41:11 p. m.
-------	--------------------------	--------------------	---------------------------

CITA DE CONTROL**CITA DE CONTROL**

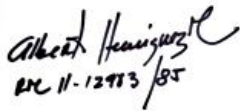
CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 7 DIAS. LLAMAR AL: 3221622-3166909782

CAUSA EXTERNA:

02 - Accidente de transito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:****DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:**
RC 11-12983/85

ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA

REGISTRO No. 1112983

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Paciente:	ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES		Doc. Identidad:	RC 1044231046	
Sexo:	M	Fecha Nacimiento:	2018-12-23	Edad:	5 años 2 meses y 24 días
Dirección:	CALLE 85 N 41B - 56 CAMPO ALEGRE Lugar residencia: BARRANQUILLA, ATLANTICO			Teléfono:	3013057266 3013057266
Responsable:				Teléfono Resp:	Parentesco:
Acompañante:				Teléfono Acom:	
Aseguradora:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA			Teléfono Aseg:	

FORMULACIONES

Formula No.:	44078	Fecha/Hora Formulación.:	2024-03-18		
Código	Medicamento	Cantidad	Dosis		

207411-4	ACETAMINOFEN JARABE FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.	2	ACETAMINOFEN JARABE 150/5 CC #2 USO: DAR 7 CC VO CADA 6 HORAS POR DOLOR UNICAMENTE.
----------	--	---	---

S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Esta formula medica tiene una vigencia de 30 días a partir de su elaboracion.

Alberto Henriquez
REC 11-12983 /85

ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA
REGISTRO No 1112983

Francisco Fajardo

REC 11-12983

ENTREGADO
FARMACIA



CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

NIT:890110705
CARRERA 51B # 86 - 48
3221622

HOJA DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Paciente: RC 1044231046 ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES

Admision No.: U-6262

MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN JARABE FRASCO PET INCOLORO POR 60 ML.

Fecha Hora Aplicación	Usuario Que Aplica	Cantidad
2024-mar.-18 03:50 p	BRANDON JOSE PEDROZO PIEDRAHITA	1



**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) ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES, identificado con RC N° 1044231046 , BARRANQUILLA (ATLANTICO) fueron causadas por **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido el día 18 del mes 03 el año 2024 a las 14:10 en la vía/CALLE 110 CRA 38 en el municipio de BARRANQUILLA (ATLANTICO).

Relato breve de los hechos: PEATON RESULTA LESIONADO AL SER ARROLLADO POR MOTOCICLETA QUE SE DA A LA HUIDA OCASIONANDO CAIDA Y TRAUMA

ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA

Nombre del Profesional de la Salud

Firma y sello

1112983

8630543

Registro Medico

Documento de Identidad

CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE: ARMANDO DAVID DE AVILA CERVANTES FACTURA: FEE1987

HISTORIA CLINICA: 1044231046

FECHA DE INGRESO: 18 MARZO 2024 FECHA DE EGRESO: 18 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 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: Francesca Bellucci

No. De identificación: 1001819329





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

1044231046

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59894458

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 06

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido

DE AVILA

Segundo Apellido

CERVANTES

Nombre(s)

ARMANDO DAVID

Fecha de nacimiento

Año 2018 Mes 11 Día 23

Sexo (en letras)

MADE LINDO

Grupo sanguíneo

A+

Factor RH

+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15262615 - 2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CERVANTES OSORIO ROSA DEL CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)

CC. 22.506.821

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

DE AVILA CONSUELA ARMANDO DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)

CC. 7.451.981

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DE AVILA CONSUELA ARMANDO DE JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)

CC. 7.451.981

Firma

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción

Año 2019 Mes 11 Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1044231046
NOMBRES	ARMANDO DAVID
APELLIDOS	DE AVILA CERVANTES
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
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	04/05/2020	12/01/2024	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/18/2024 14:56:44	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**,