



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

I. DATOS DE LA RECLAMACION															
Fecha Radicacińn:	D	D	M	M	A	A	A	A	No.Radicado	RG					
No. Radicado Anterior {Respuesta a glosa, marcar x en RG}									Nro. Factura Cuenta de Cobro	FECR	347933				
II. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD															
Razon social	CLINICA ASOTRAUMA SAS														
Codigo Habilitacion:	730010082601														
Nit: 800209891-7															
III. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO															
LARA					CASTRO										
1er.Apellido o Razon Social					2do.Apellido										
DANNY					FERNANDA										
1er.Nombre					2do.Nombre										
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> AS	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> DE	<input type="checkbox"/> CN	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> PT	No. Documento:	1110564685
De:	IBAGUE											Fecha de Nacimiento:	1/11/1995	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Direccińn:	CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN														
Departamento:	TOLIMA				Cod. 73				Telefono:				3133005021		
Municipio:	IBAGUE				Cod. 001										
Condicion del accidentado:	<input type="checkbox"/> Conductor				<input type="checkbox"/> Peaton				<input checked="" type="checkbox"/> Ocupante				<input type="checkbox"/> Ciclista		
IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO															
Naturaleza del Evento:	Accidente de Transito <input checked="" type="checkbox"/>														
Naturales:	Sismo <input type="checkbox"/>	Maremoto <input type="checkbox"/>	Erup. Volcanicas <input type="checkbox"/>	Huracñn <input type="checkbox"/>	Rayo <input type="checkbox"/>	Tornado <input type="checkbox"/>									
Inundaciones <input type="checkbox"/>	Avalancha <input type="checkbox"/>	Desliz. de Tierra <input type="checkbox"/>	Incendio Natural <input type="checkbox"/>	Vendaval <input type="checkbox"/>											
Terroristas:	Explosińn <input type="checkbox"/>	Masacre <input type="checkbox"/>	Mina Antipersonal <input type="checkbox"/>	Combate <input type="checkbox"/>											
Incendio <input type="checkbox"/>	Ataques a Municipios <input type="checkbox"/>	Desplazados <input type="checkbox"/>													
Otros <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="checkbox"/>														
Direccińn de la Ocurrencia:	KILOMETRO 1 MAS 680 VIA VARIANTE GUAMO ESPINAL														
Fecha Evento/Accidente:	31/10/2025											Hora:	09:00		
Departamento:	TOLIMA											Cod.	73		
Municipio:	GUAMO											Cod.	319	Zona:	<input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/> R
Informe del accidente (Relato breve de los hechos):															
PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL PLACA FRN084 SUFRE LESIONES AL COLISIONAR CONTRA OTRO VEHICULO															
V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO															
QUIMBAYO					MEZA										
1er.Apellido o Razon Social					2do.Apellido										
ROBERTO					JAVIER										
1er.Nombre					2do.Nombre										
Documento de identidad:	<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> PE	No. Documento:	93412373					
Direccion:	CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN														
Departamento:	TOLIMA											Cod.	73		
Municipio:	IBAGUE											Cod.	001	Telefono:	3123557010
Total Folios: 30															
VI. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO															
Est. Aseguramiento:	<input checked="" type="checkbox"/> Aseg.	<input type="checkbox"/> No Aseg.	<input type="checkbox"/> Vehi. Fantasma.	<input type="checkbox"/> Poliza falsa	<input type="checkbox"/> Vehi. en Fuga	<input type="checkbox"/> Aseg F.2497	<input type="checkbox"/> P. Indeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Marca:	CHEVROLET				Placa:	FRN084									
No. Siras:	7b489d29a2dbb887														
Tipo de Servicio:	Automovil <input checked="" type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/>	Buseta <input type="checkbox"/>	Camion <input type="checkbox"/>	Camioneta <input type="checkbox"/>	Campero <input type="checkbox"/>	Microbus <input type="checkbox"/>	Tractocamion <input type="checkbox"/>							
Motocicleta <input type="checkbox"/>	Motocarro <input type="checkbox"/>	Mototriciclo <input type="checkbox"/>	Cuatrimoto <input type="checkbox"/>	Moto Extranj. <input type="checkbox"/>	Vehic.Extranj. <input type="checkbox"/>	Volqueta <input type="checkbox"/>									
Codigo Aseguradora:	AT1317				MUNDIAL DE SEGUROS										
Poliza SOAT No	90098513				intervencińn de la Auto.										
Vigencia de la Poliza:	Desde:	8/1/2025			Hasta:	7/1/2026			Cobro excedente P>liza						
VII. DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION DE LA VICTIMA															
Codigo CUPS Hospitalizacińn:	Complejidad de Procedimiento Quirurgico:														
Codigo CUPS del procedimiento quirurgico principal:	Días de UCI reclamados: 0														
Codigo CUPS del procedimiento quirurgico secundario:	Se presta servicio UCI: N														



FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VIII. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

CAÑON	ORTIZ
1er.Apellido	2do.Apellido
GERMAN	DAVID

1er.Nombre

2do.Nombre

Tipo de Documento: CC CE PA TI RC AS PT PE

No. Documento 1110569224

Direcci'on: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN

Cod. 73

Teléfono: 3123557010

Departamento: TOLIMA

Cod. 001

Municipio: IBAGUE

IX. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia: Remisi'on Orden servicio
 Fecha de Remisi'on: / / a las

Código de inscripción:

Prestador que remite:

Teléfono:

Direccion:

Cargo:

Profesional que Remite:

Fecha de Aceptaci'on: / / a las

Código de inscripción:

Prestador que recibe:

Teléfono:

Direccion:

Profesional que recibe:

Cargo:

X. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar ·nicamente desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo: Placa No.

Hasta :

Transporto la victimas desde :

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica Ambulancia Medicalizada Lugar donde recoge la victimas Zona:

XI. CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso: 31/10/2025 a las 18:12

Fecha de Egreso: 1/11/2025 a las 13:23

Diagnóstico presuntivo de Ingreso

Diagnóstico presuntivo de Egreso

S797 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL

S797 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL

Diagnóstico definitivo de Ingreso

Diagnóstico definitivo de Egreso

S797 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL

S797 TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL

Diagnóstico relacionado de Ingreso

Diagnóstico relacionado de Egreso

S060 CONCUSION

S060 CONCUSION

AVILA

TAPIA

1er.Apellido del MÚdico o Profesional tratante

2do.Apellido del MÚdico o Profesional tratante

OSCAR

EDUARDO

1er.Nombre del MÚdico o Profesional tratante

2do.Nombre del MÚdico o Profesional tratante

Tipo Documento

 CC CE PA

No. Documento

1129485683

Número de Registro de MÚdico

2537-13

XII. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	1866900	0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo t'cnico numero 2.

XIII. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la institución prestadora de servicios salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

DR. MARTIN ALFONSO BOTERO CAÑON

NOMBRE CC . 93.367.665

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

625-23



CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.

NIT. 800,209,891-7

Establecimiento Comercio: Sede 1 Cra 4D No. 32-34

Sede 2 Cra 4D No. 32-17

B / Cadiz - Ibagué

Tels. 2641920 - 2654112



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.

FECR 347933

EL SERVICIO SE PRESTA EN IBAGUE.

FECHA IBAGUE,13-Nov-2025

HORA 15:17:26

ACEPTACION DIAN: 2025.11.13 03:17:38 PM

ENTIDAD RESPONSABLE		(860037013)	TIPO CONTRATO	ORDEN SS	TIPO INGRESO
CONTRATO/PLAN		EVENTO	REGIMEN	1-1188607	URGENCIAS
PACIENTE/NOMBRE DE PACIENTE		OTRO REGIMEN	ANEXO2:	FECHA INGRESO FECHA EGRESO	
CC - 1110564685	LARA CASTRO DANNY FERNANDA	EDAD : 30 Años		31/10/2025	1/11/2025
OBSERVACIONES: ESTRATO:IIVEL I					
COD PROCED	DESCRIPCION	CODIGO SOAT	GRUPO %	MED	CANT VR.UNITARIO VR.TOTAL
ESTANCIAS					
38134	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS NIV III			1	359,500 359,500
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					
	YELCO # 20V-0003510			1	7,700 7,700
	CONECTOR CLAVE MICRO			1	6,700 6,700
	EQUIPO DE MACROGOTEO REF: IMSA006REF: IMSA006			1	4,500 4,500
	JERINGA X5MLB10352			3	600 1,800
MEDICAMENTOS					
19932754-02	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML			1	5,700 5,700
19932754-04	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML PARA DILUCI: SSDG212			3	3,900 11,700
20048683-01	PARACETAMOL SOL. INYECTABLE X 1G/1002020M-0014218-R1			2	25,800 51,600
19922562-10	DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR2020M-0000529-R2			3	1,900 5,700
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS					
20145875-01	ETORICOXIB TABLETA X 120MG2023M-0018423-R1			5	4,200 21,000
IMAGENES DX					
21105	PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACROACAS Y COXO FEMORALES	21105		1	80,900 80,900
21142	COLUMNA LUMBOSACRA	21142		1	146,900 146,900
OTROS					
21701	CRANEO SIMPLE	21701		1	728,800 728,800
31112	TIROIDES GLANDULAS SALIVARES TESTIC, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL	31112		2	174,300 348,600
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	39145		1	85,800 85,800

SUB TOTAL PAGINA \$ 1,866,900

* .T VALOR BRUTO: 1,866,900 CUOT.MODER/COPAGOS: 0 NETO FACTURA \$ 1,866,900

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE.*****

F. PAGO: CREDITO / 45 DIAS

EMITIDO POR: MARYULI MARLEY YULIETH ROMERO CRUZ

Of Principal Av 19 No. 118 - 95 Centro Ejecutivo Santa Barbara Of 616

Tels. Bogotá. 6208730 - 7191451

HABILITACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764081989183 DEL 22-Oct-2024 AL 22-Oct-2026 RANGO DEL FECR-300001 AL FECR-500000

Cufe: 326cf1dbf2862239908f346241d40eedb2aeb442ed209cf773a81bf6ec13530a7ee00c9ef9105658712454f9ddb33746

FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR CLINICA ASOTRAUMA SAS, NIT. 800.209.891-7

GEMA Vs 2.0 Siecol SAS - THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS

SOMOS EXCLUIDOS DEL IMPUESTO A LAS VENTAS - SOMOS REGIMEN COMUN

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS, TABLEROS, SOBRE INGRESOS POR PRESTACION DE

SERVICIOS DE SALUD SEGUN ART. 39 DE LA LEY 14 DE 1983.

La entidad

Aceptada, el USUARIO

Fecha: 2025-11-01

Yo, **LARA CASTRO DANNY** identificado con documento NRO **1110564685** como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de paciente, manifiesto de manera libre y espontánea que recibí real, materialmente y a entera satisfacción los servicios de:

Atención de Urgencias
Atención en UCI
Consulta Externa
Servicio de Cirugía

- Imágenes Diagnósticas
 Material de Ortesis
 Material de Ortopedia
 Medicamentos

- Laboratorios
 Servicio de Curaciones
 Servicio de hospitalización
 Ecografías

Otros:

Durante la atención correspondiente a la fecha de ingreso: **2025-10-31** y egreso: **2025-11-01**. Que las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se produjo la atención médica son:

Enfermedad General
Accidente Estudiantil

- Accidente Laboral

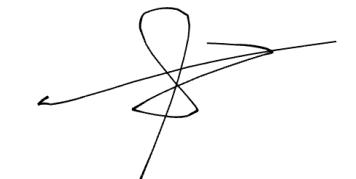
- Accidente de Tránsito



Otros:

Al proporcionar sus datos personales a través de nuestros formularios físicos o digitales, autoriza expresamente a **Clínica Asotrauma S.A.S** para recolectar información conforme a lo establecido en la Política de Tratamiento datos, para almacenar, usar, circular, suprimir, actualizar y tratar sus datos personales. Esta autorización incluye el uso de sus datos para fines administrativos, comerciales, informativos, de investigación y de contacto, conforme a lo dispuesto por la Ley 158 2012 y demás normas aplicables. Puedes conocer más sobre nuestra política solicitándola al correo protecciondedatos@asotrauma.com.co o consultándola en nuestras instalaciones.

De igual forma autorizo el tratamiento de mis datos, conforme al manual de polticas de la **Clínica Asotrauma S.A.S** publicado en la página web www.asotrauma.com.co y el tratamiento de mis datos sensibles, los cuales revelen el origen racial o étnico, o permitan la captura de mi huella dactilar, filmación del rostro y en general datos biométricos y relativos a la salud. Para cualquier corrección, actualización, supresión y/o revocación de sus datos personales, debe dirigir escrito a la **Clínica Asotrauma S.A.S** a través del correo electrónico.



NOMBRE Y FIRMA DEL
PACIENTE
LARA CASTRO DANNY
1110564685

Nota:Este documento se firma como soporte de factura según lo dispuesto en el anexo 5 de la resolución 3047/2008

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



CLINICA ASOTRAUMA SAS

1110564685

ADMISSION N_: 1188607

SINIESTRO: 146959

NOMBRE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA Num. Id-: CC 1110564685
FECHA NACIMIENTO: 95.11.01 EDAD: 30 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN CIUDAD: IBAGUE DPTO: 73 TELEFONO: 3133005021
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 2025.10.31 18:12
Observacion Fecha/Hora de registro: 2025.10.31 20:21

>> PRIMERA VISITA / Fecha: 2025.10.31

<<REGISTRO: 20:21:29 >> (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL)

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL PLACA FRN084 SUFRE LESIONES AL COLISIONAR CONTRA OTRO VEHICULO

REINGRESO NO

ESTADO AL INGRESO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSIENTE. ORIENTADO, GLASGOW 15

ENFERMEDAD ACTUAL

P'CTE FEMNINO DE 30 AÑOS, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, PASAJERO DE AUTOMOVIL, EN LA VIA HACIA EL GUAMO QUIENES POR FALLA MECANICA SUFRE PERDIDA DEL CONTROL DEL VEHICULO, CON COLISION CONTRA OBJETO FIJO (ARBOL), TRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA (CON FALLECIDO EN EL EVENTO), TRAUMATISMO CRANEOFACIAL, SIN PERFIDA DEL CONOCIMIENTO, HERIDA FRONTAL SUTURADA, CONTUSION DEL HOMBRO IZQUIERDO, CADERA IZQUIERDA Y ZONA LUMBAR PARVERTEBRAL ZQUIERDA. CON IMPORTANTE RESTRICCIÓN, COMENTA QUE FUE ATENDIDA INICIALMENTE EN EL ESPNAL, COMENTA QUE TOMAN MULTIPLES IMAGNES, SEÑAL COMENTADA VALROADA POR ORTOPEDISTA QUIEN DESCARTA LESIONES OSEAS, TAC DE CRNAO APARENTE SIN LESIONES. REMITEN PARA VALORAR POR EL SERVICIO DE NEUROCX Y CVIGILANCIA DEL DOLOR. NO TRAEN NI APORTAN IMAGENES RADIOLOGICAS NI SPORTES DE REPORTES DE IMAGNES.

REVISION POR SISTEMA

LO COMENTADO

ANTECEDENTES

--><<2025.10.31-20:21:33>>, (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL) H.U. 1188607
PERSONALES NO - ALERGIUCOS NINGUNO - QX NO REFERIDOS

** EXAMEN FISICO - DIAGNOSTICOS DE INGRESO **

SIGNOS VITALES TA: 132/78 FC: 72 FR: 16 Tmp: 36 ESTADO EMBRIAGUEZ: NO

ESTADO CONCIENCIA ALERTA: OBNUBILADO: ESTUPOROSO: COMA: GLASGOW: (15)

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO TIENE ZONAS DE CONYUSION, PUPILAS REACTIVAS., PARES SIN ALTERACIONES

CUELLO

MOVIL, SIN DOLOR

TORAX

NO TIENE ZONAS DE CONYUSION, PULMONES VENTYLADOS, SIN AGREGADOS

ABDOMEN

BLANDO, SI DOLOR, PANICULO ADIPOSICO,

GENITOURINARIO

NO EXPLORADO

PELVIS

ESTRABLE, PERO TIENE DOLOR SOBRE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, CON RESTRICCIÓN PARA LA FLEXIÓN DE MUSLO SOBRE EL ABDOMEN, DOLOR EN REGION GLUTEA IZQUIERDA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LA SEDESTACIÓN Y PEDESTACIÓN.
CONYUTSIONES LEVES DEL ANTEBRAZO Y BRAZO IZQUIERDO, HOMBRO, SIN RESTRICCIÓN FUNCIONAL.,

DORSOEXT

DESCRIO

NEUROLOGICO

NORMAL, GLASGOW 15. NO ALTERACIONES, NI FOCALIZACION, NO VEO DEFICIT

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



CLINICA ASOTRAUMA SAS

1110564685

ADMISSION N_: 1188607

SINIESTRO: 146959

NOMBRE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA Num. Id-: CC 1110564685
FECHA NACIMIENTO: 95.11.01 EDAD: 30 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN CIUDAD: IBAGUE DPTO: 73 TELEFONO: 3133005021
OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 2025.10.31 18:12
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 2025.10.31 20:21

PIEL

TIENE HERIDA SUTURA EN REGION SUPERCILIAR DERECHA, SIN SANGRADO ACTIVO

DIAGNOSTICOS INGRESO

DIAGNOSTICO DE INGRESO

S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S060 - CONCUSION

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

PLAN/CONDUCTA

ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTA ENERGIA, CONTUSION EN CRANEO CON CEFAELA, AUNQUE NO TIENE DEFICIT O FOCALIXZAICON CONSIDERO PERTIENEN TOMA DE TA DE CRANEO SIMPLE, ADEMÁS CONYUSION DE LA CADERA IZQUIERDA, REUQIRE TOMA DE IMAGNES, PARA DESCARTAR FRACTURAS. SE AJUSTAN ANALGESICS, REVALORAR

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

TAC CRANEO SIMPLE;

JUSTIFICACION

CONCUSION, TCE, ALTA ENERGIA, CEFALEA

RX CADERA, AP-LATERAL

JUSTIFICACION

IZQUIERDFA */DOLOR, EDEMA, RESTRICCIÓN

RX COLUMNA LUMBOSACRA, AP - LATERAL

JUSTIFICACION

TX DE ALTA ENERGIA, DOLOR PARAVERTEBRAL Y CADERA IZQUIERDA.

PRESCRIPCIONES / TRATAMIENTOS

DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR CANT: 1 1G CAD 6 HROAS
PARACETAMOL SOL. INYECTABLE X 1G/100 CANT: 1 1G CADA 8 HNROAS

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1

S060 - CONCUSION

<< REGISTRO: 20:49:28 >>

(DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL)

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

EVOLUCION

REVALORACION

RX DE CADERA* IZQUIERDA***: NO LESIONES OSTEOARTICULARES, NO FRACTURAS, RELACIÓN COXOFEMORAL SIN ALTERACIONES. ANILLO PÉLVICO SIN LESIONES.

RX DE CLS: NO LESIONES DE CUERPOS VERTEBRALES. NO ALTERACIÓN DE APÓFISIS ESPINOSA, ESPACIOS CONSERVADOS, RECTIFICACIÓN DE LORDOSIS LUMBAR

SE REVISAN IMÁGENES DONDE SE DESCARTAN LESIONES ÓSEAS O ARTICULARES AGUDAS, PRESENCIA DE EDEMA DE PARTES BLANDAS, CONTUSION DE PARTES BLANDAS, DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA A LA MOVILIDAD, SE CONDIERA TOMA DE ECO DE PARTES BLANDAS DE LA ZONA SOTERIOR Y CADERA IZQUIERDA. AJUSTE DE ANALGESICOS, OBSERVACION MEDICA Y NEUROLOGICA.

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



CLINICA ASOTRAUMA SAS

1110564685

ADMISSION N_: 1188607
SINIESTRO: 0

NOMBRE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA Num. Id-: CC 1110564685
FECHA NACIMIENTO: 95.11.01 EDAD: 30 A SEXO: F ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN CIUDAD: IBAGUE DPTO: 73 TELEFONO: 3133005021
OCCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCCUPACION RESPONSABLE:
AT: NO OBS: NO Fecha/Hora de admision: 2025.10.31 18:12
OBSERVACION Fecha/Hora de registro: 2025.10.31 20:21

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO

JUSTIFICACION

ECO DE PARTES BLANDAS DE LA ZONA DE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, ACCIDENTE DE TRANSITO, ALTA ENERGIA, DOLOR INTENSO EN CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, RESTRICCION. SE INDICA ECO PARA DESCARTAR LESIONES RELACIONADA CON PARTES BLANDAS,- *** GRACIAS /// *-*

<< REGISTRO: 23:42:52 >>

(DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL)

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

EVOLUCION

REVISION DE IMAGENES:

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: ESTRUCTURAS ÓSEAS: - CRÁNEO INTACTO SIN FRACTURAS NI ANOMALÍAS, - CAVIDAD CRANEAL REGULAR Y SIMÉTRICA, ESTRUCTURAS INTRACEREBRALES: NO LESIONES INTRACRANEALES, NO DESPLAZAMIENTOS DE LÍNEA MEDIA, VENTRÍCULOS CEREBRALES DE TAMAÑO NORMAL, MATERIA GRIS Y BLANCA BIEN DEFINIDAS, NO SE OBSERVAN ÁREAS DE INFARTO, TUMOR O LESIÓN.

PCTE CON REPORTE DE NEUROIMÁGENES DONDE NO SE OBSERVAN HALLAZGOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, CEREBRO Y ESTRUCTURAS CRANEALES NORMALES. NO REQUIERE INTERVENCIÓN ADICIONAL, PENDIENTE ECO DE PARTES BLANDAS DE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO

>>> CONTROL / Fecha: 2025.11.01

<< REGISTRO: 10:24:20 >>

(DR(A). HUM - HUMBERTO CUEVAS CARDOSO - C.C. 1234645691 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL)

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

EVOLUCION

PACIENTE A QUIEN S ELE HACE SOLICITUD DE ECOGRAFIA DE MUSLO IZQUIERDO YA QUE HUBO ERROR EN DIGITACION POR LO CUAL NO SE PUDO CONCRETAR ANTES

EXAMENES / ESTUDIOS SOLICITADOS

ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO

JUSTIFICACION

ECOGRAFIA DE MUSLO IZQUIERDO

<< REGISTRO: 13:27:41 >>

(DR(A). HUM - HUMBERTO CUEVAS CARDOSO - C.C. 1234645691 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL)

**** ANALISIS-PLAN-EXAMENES-PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS ****

EVOLUCION

NOTA DE EVOLUCION MEDICA

OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMATISMO MULTIPLE EN MUSLO IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS DENTRO DE

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS



CLINICA ASOTRAUMA SAS

1110564685

ADMISSION N_: 1188607

SINIESTRO: 0

NOMBRE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA	Num. Id-:	CC	1110564685
FECHA NACIMIENTO: 95.11.01	EDAD:	30 A	SEXO: F ESTADO CIVIL: U
DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN	CIUDAD:	IBAGUE	DPTO: 73 TELEFONO: 3133005021
OCCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCCUPACION	RESPONSABLE:		
AT: NO OBS: NO	Fecha/Hora de admision:	2025.10.31	18:12
	Fecha/Hora de registro:	2025.10.31	20:21

OBSERVACION

LIMITES NORMALES

SIGNOS VITALES:

TA 100/61 MMHG FC 96LPM FR 20 RPM SPO2 97% T 35.2°C

PACIENTE NORMOCERAL, PUPILLAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO NO ADENOMEGLIAS, NO DOLOROSO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR, PRESENTE NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS LLENADO DISTAL NORMAL. NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15.SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EN EL MOMENTO

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACEINTE A QUIEN SE LE EFECTUAECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDO DE MUSLO IZQUIERDO EN DONDE NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES. Y TAMBIEN SE LE REALIZA UNA ECOGRAFA DE TEJIDOS BLANDOS DE CADERA IZQUEIRDA EN DONDE SE EVIDENCIA UN HALLAZGO ECOGRAFICO CON DESGARRO FIBRILAR INTRASUSTANCIA DEL MUSLO ILIO COSTAL LUMBAR IZQUEIRDO. SIENDO ASI S ELE INDICA EGRESO A LA PACIENTE JUNTO CON MAEJO FARMACOLOGICO INCAPACIDAD. APCEINT EREFEIR ETNEDER YA CEPTAR CONDUCTA

PLAN/CONDUCTA

** MEDICAMENTOS:

1. ETORICOXIB TABLETA X 120MG CANT:5 VIA ADM:ORAL
ETORICOXIB UNA TABLTA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS

**** SALIDA DEL PACIENTE ****

DESTINO SALIDA:

SERVICIO:

FECHA DE EGRESO: ..

HORA DE EGRESO:

ESTADO A LA SALIDA:

Dr. AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO

Registro Medico: 2537-13

CC - 1129485683

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración, Ademas se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:

PACIENTE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

DOC.IDENT: CC 1110564685 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL
 FCHA.NACTO: 1995.11.01 EDAD: 30 A CIUDAD: IBAGUE TEL: 3133005021
 EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+

SERVICIO DE INGRESO3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2025.10.31 HORA DE INGRESO: 18:12
 SERVICIO DE EGRESO: - FECHA DE EGRESO: 2025.11.01 HORA DE EGRESO: 13:23

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

RELACIONADO1: S060 - CONCUSION

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

TIPO GRADO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

RELACIONADO 1: S060 - CONCUSION

---- FECHA: 31-Oct-2025-20:21:29 // AREA: HOJA DE URGENCIAS ----

***** (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL) *****

>> DEL INGRESO

*** MOTIVO DE LA CONSULTA ***

PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE AUTOMOVIL PLACA FRN084 SUFRE LESIONES AL COLISIONAR CONTRA OTRO VEHICULO

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

P'CTE FEMNIÑO DE 30 AÑOS, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO, PASAJERO DE AUTOMOVIL, EN LA VIA HACIA EL GUAMO QUIENES POR FALLA MECANICA SUFRE PERDIDA DEL CONTROL DEL VEHICULO, CON COLISION CONTRA OBJETO FIJO (ARBOL), TRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA (CON FALLECIDO EN EL EVENTO), TRAUMATISMO CRANEOFACIAL, SIN PERFIDA DEL CONOCIMIENTO, HERIDA FRONTAL SUTURADA, CONTUSIONDEL HOMBRO IZQUIERDO, CADERA IZQUIERDA Y ZONA LUMBAR PARVERTEBRAL ZQUIERDA. CON IMPORTANTE RESTRICCIÓN, COMENTA QUE FUE ATENDIDA INICIALMENTE EN EL ESPNAL, COMENTA QUE TOMAN MULTUPLES IMAGNES, SEÑAL COMENTADA VALROADA POR ORTOPEDISTA QUIEN DESCARTA LESIONES OSEAS, TAC DE CRNAO APARENTE SIN LESIONES. REMITEN PARA VALORARPOR EL SERVICIO DE NEUROCX Y CVIGILANCIA DEL DOLOR. NO TRAEN NI APORTAN IMAGENES RADIOLOGICAS NI SPORTES DE REPORTES DE IMAGNES.

*** HALLAZGOS, EXAMEN FISICO Y REVISION POR SISTEMA ***

LO COMENTADO

<<CABEZA>>

NO TIENE ZONAS DE CONYUSION, PUPILAS REACTIVAS., PARES SIN ALTERACIONES

<<CUELLO>>

MOVIL, SIN DOLOR

<<TORAX>>

NO TIENE ZONAS DE CONYUSION, PULMONES VENTYLADSO, SIN AGREGADOS

<<ABDOMEN>>

BLANDO, SI DOLOR, PANICULO ADIPOSO,

<<GENITOURINARIO>>

NO EXPLORADO

<<PELVIS>>

ESTRABLE, PERO TIENE DOLOR SOBRE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, CON RESTRICCIÓN PARA LA FLEXION DE MUSLO SOBRE EL ABDOMEN, DOLOR EN REGION GLUTEA IZQUIERDA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LA SEDESTACION Y PEDESTACION. CONYUSIONES LEVES DEL ANTEBRAZSO YU BRAZO IZQUIERDO, HOMBRO, SIN RESTRICCIÓN FUNCIONAL,.

<<DORSO / EXTREMIDADES>>

DESCRIYO

<<NEUROLOGICO>>

NORMAL, GLASGOW 15. NO ALTERACIONES, NI FOCALIZACION, NO VEO DEFICIT

<<PIEL>>

TIENE HERIDA SUTURA EN REGION SUPERCILIAR DERECHA, SIN SANGRADO ACTIVO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

TAC CRANEO SIMPLE;

JUSTIFICACION

CONCUSION, TCE, ALTA ENERGIA, CEFALEA

RX CADERA, AP-LATERAL

JUSTIFICACION

PACIENTE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

DOC.IDENT: CC 1110564685 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL
 FCHA.NACTO: 1995.11.01 EDAD: 30 A CIUDAD: IBAGUE TEL: 3133005021
 EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+
 SERVICIO DE INGRESO3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2025.10.31 HORA DE INGRESO: 18:12
 SERVICIO DE EGRESO: - FECHA DE EGRESO: 2025.11.01 HORA DE EGRESO: 13:23

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
 RELACIONADO1: S060 - CONCUSSION

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
 RELACIONADO 1: S060 - CONCUSSION

IZQUIERDFA */DOLOR, EDEMA, RESTRICCION

RX COLUMNA LUMBOSACRA, AP - LATERAL

JUSTIFICACION

TX DE ALTA ENERGIA, DOLOR PARAVERTEBRAL Y CADERA IZQUIERDA.

***** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO *****

ACCIDENTE DE TRANSITO, DE ALTA ENERGIA, CONTUSION EN CRANEO CON CEFAELA, AUNQUE NO TIENE DEFICIT O FOCALIZAICON CONSIDERO PERTIENTEN TOMA DE TA DE CRANEO SIMPLE, ADEMOS CONYUSION DE LA CADERA IZQUIERDA, REUQIRE TOMA DE IMAGNES, PARA DESCARTAR FRACTURAS. SE AJUSTAN ANALGESICS, REVALORAR

DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR CANT: 1 1G CAD 6 HROAS

PARACETAMOL SOL. INYECTABLE X 1G/100 CANT: 1 1G CADA 8 HNROAS

---- FECHA: 31-Oct-2025-20:21:33 // AREA: ANTECEDENTES PERSON/FLIAR ----

***** (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL) *****

>> DE LA EVOLUCION***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

--><<2025.10.31-20:21:33>>, (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL)
 H.U. 1188607

PERSONALES NO .- ALERGIUCOS NINGUNO - QX NO REFERIDOS

---- FECHA: 31-Oct-2025-20:49:28 // AREA: HOJA DE URGENCIAS ----

***** (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL) *****

>> DEL INGRESO***** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS *****

ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO

JUSTIFICACION

ECO DE PARTES BLANDAS DE LA ZONA DE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, ACCIDENTE DE TRANSITO, ALTA ENERGIA, DOLOR INTENSO EN CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, RESTRICCION. SE IDNICA ECO PARA DESCARTAR LESIONES RELACIONADA CONPARTES BLANDAS,- ***
 GRACIAS /// *-*

>> DE LA EVOLUCION***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

REVALORACION

RX DE CADERA* IZUQUIERDA***: NO LESIONES OSTEOARTICULARES, NO FRACTURAS, RELACION COXOFEMORAL SIN ALTERACIONES.
 ANILLO PELVICO SIN LESIONES.

RX DE CLS: NO LESIONES DE CUERPOS VERTEBRALES. NO ALTERACION DE APOFISIS ESPINOSA, ESPACIOS CONSERVADOS,
 RECTIFICACION DE LORDOSIS LUMBAR

PACIENTE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

DOC.IDENT:	CC 1110564685	SEXO:	FEMENINO	DIRECCION:	CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL
FCHA.NACTO:	1995.11.01	EDAD:	30 A	CIUDAD:	IBAGUE
EST.CIVIL:	UNION.LIBRE	RH:	O+	TEL:	3133005021
SERVICIO DE INGRESO 3-URGENCIAS		FECHA DE INGRESO:		2025.10.31 HORA DE INGRESO: 18:12	
SERVICIO DE EGRESO: -		FECHA DE EGRESO:		2025.11.01 HORA DE EGRESO: 13:23	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
RELACIONADO1: S060 - CONCUSION

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
RELACIONADO 1: S060 - CONCUSION

SE REVISAN IMÁGENES DONDE SE DESCARTAN LESIONES ÓSEAS O ARTICULARES AGUDAS, PRESENCIA DE EDEMA DE PARTES BLANDAS, CONTUSION DE PARTES BLANDAS, DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA A LA MOVILIDAD, SE CONDIERA TOMA DE ECO DE PARTES BLANDAS DE LA ZONA SOTERIOR Y CADERA IZQUIERDA. AJUSTE DE ANALGESICOS, OBSERVACION MEDICA Y NEUROLOGICA.

---- FECHA: 31-Oct-2025-23:42:52 // AREA: HOJA DE URGENCIAS ----

***** (DR(A). OEV - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO - C.C. 1129485683 - REG. MEDICO: 2537-13 - MEDICINA GENERAL) *****

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

REVISION DE IMAGENES:

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: ESTRUCTURAS ÓSEAS: - CRÁNEO INTACTO SIN FRACTURAS NI ANOMALÍAS, - CAVIDAD CRANEAL REGULAR Y SIMÉTRICA, ESTRUCTURAS INTRACEREBRALES: NO LESIONES INTRACRANEALES, NO DESPLAZAMIENTOS DE LÍNEA MEDIA, VENTRÍCULOS CEREBRALES DE TAMAÑO NORMAL, MATERIA GRIS Y BLANCA BIEN DEFINIDAS, NO SE OBSERVAN ÁREAS DE INFARTO, TUMOR O LESIÓN.

PCTE CON REPORTE DE NEUROIMÁGENES DONDE NO SE OBSERVAN HALLAZGOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, CEREBRO Y ESTRUCTURAS CRANEALES NORMALES. NO REQUIERE INTERVENCIÓN ADICIONAL, PENDIENTE ECO DE PARTES BLANDAS DE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO

---- FECHA: 1-Nov-2025-10:24:20 // AREA: HOJA DE URGENCIAS ----

***** (DR(A). HUM - HUMBERTO CUEVAS CARDOSO - C.C. 1234645691 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) *****

>> DEL INGRESO

*** SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ***

ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO

JUSTIFICACION

ECOGRAFIA DE MUSLO IZQUIERDO

>> DE LA EVOLUCION

*** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) ***

PACIENTE A QUIEN S ELE HACE SOLICITUD DE ECOGRAFIA DE MUSLO IZQUIERDO YA QUE HUBO ERROR EN DIGITACION POR LO CUAL NO SE PUDO CONCRETAR ANTES

---- FECHA: 1-Nov-2025-13:27:41 // AREA: HOJA DE URGENCIAS ----

***** (DR(A). HUM - HUMBERTO CUEVAS CARDOSO - C.C. 1234645691 - REG. MEDICO: - MEDICINA GENERAL) *****

>> DEL INGRESO

*** PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO ***

** MEDICAMENTOS:

1. ETORICOXIB TABLETA X 120MG CANT:5 VIA ADM:ORAL
ETORICOXIB UNA TABLTA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS

PACIENTE: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

DOC.IDENT: CC 1110564685 SEXO: FEMENINO DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL
 FCHA.NACTO: 1995.11.01 EDAD: 30 A CIUDAD: IBAGUE TEL: 3133005021
 EST.CIVIL: UNION.LIBRE RH: O+
 SERVICIO DE INGRESO3-URGENCIAS FECHA DE INGRESO: 2025.10.31 HORA DE INGRESO: 18:12
 SERVICIO DE EGRESO: - FECHA DE EGRESO: 2025.11.01 HORA DE EGRESO: 13:23

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
 RELACIONADO1: S060 - CONCUSSION

DIAGNOSTICOS AL EGRESO

CONFIRMADO: S797 - TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO
 RELACIONADO 1: S060 - CONCUSSION

>> DE LA EVOLUCION***** DESCRIPCION DE LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE (DESCRIPCION DE COMPLICACIONES, RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS, INDICACIONES TERAPEUTICAS) *****

NOTA DE EVOLUCION MEDICA

OBSERVACION URGENCIAS

PACIENTE DE 30 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMATISMO MULTIPLE EN MIMBRO INFERIOR IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PICOS FEBRILES, DIURESIS DENTRO DE LIMITES NORMALES

SIGNS VITALES:

TA 100/61 MMHG FC 96LPM FR 20 RPM SPO2 97% T 35.2°C

PACIENTE NORMOCERAL, PUPILLAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIMETRICO NO ADENOMEGLIAS, NO DOLOROSO, TÓRAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR, PRESENTE NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS LLENADO DISTAL NORMAL. NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15.SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EN EL MOMENTO

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA,. PACEINTE A QUIEN SE LE EFECTUAECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO IZQUIERDO D EN DONDE NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES. Y TAMBIEN SE LE REALIZA UNA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CADERA IZQUEIRDA EN DONDE SE EVIDENCIA UN HALLAZGO ECOGRAFICO CON DESGARRO FIBRILAR INTRASUSTANCIA DEL MUSLO ILIO COSTAL LUMBAR IZQUEIRDO. SIENDO ASI S ELE INDICA EGRESO A LA PACIENTE JUNTO CON MAEJO FARMACOLOGICO E INCAPACIDAD. APCEINT EREFEIR ETNEDER YA CEPTAR CONDUCTA

DR(A).- AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO

MEDICINA GENERAL

Reg. Medico:2537-13

INFORME DE IMAGENOLOGIA

FECHA EMISION: 13/11/20
HORA: 11:51:54
PAGINA No: 1

Numero de Examen: 99520597

Fecha de Examen: 31/10/2025

Numero de Identificacion: 1110564685

Nombre Paciente: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

Direccion: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN Telefono: 3133005021 Edad: 30 A Sexo: F

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS

RX COLUMNA LUMBOSACRA, AP - LATERAL

*HALLAZGOS

Proyección en AP y lateral

Densidad ósea conservada

No se demuestran lesiones focales de comportamiento litico ni blastico

Cuerpo vertebrales conservados en morfología y altura

Pediculos de apariencia íntegra

Estrechamiento de espacio intervertebral posterior a nivel L5 -S1. Se sugiere complementar con estudio tomográfico para mejor caracterización

Edema de tejidos blandos

RX CADERA, AP-LATERAL

*HALLAZGOS

RADIOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA

Proyección en AP y lateral

Densidad ósea conservada

No se demuestran lesiones focales de comportamiento litico ni blastico

Articulación coxofemoral y sacroiliaca preservada

No se definen trazo fracturarios evidentes de evolución aguda . Sin embargo existe radio transparencia lineal oblicua a nivel del hala sacra izquierda , sin descartar lesion osea de origen traumático a este nivel. Se sugiere complementar con estudio tomográfico para mejor caracterización de los hallazgos radiológicos

s



FIRMA

DR. JIMER ORLANDO PARRA HERNANDEZ

CC. 1110504570 - RM 1110504570

Medico - Radiologo

Carrera 4d No. 32-34 B/ Cadiz - Tels. 264 19 20 - 265 16 34 - Ibagué - Tolima

**CLINICA ASOTRAUMA SAS****ADMISSION No. 180-1 1188607****No. EXAMEN: 99520607**

PACIENTE: 1110564685 LARA CASTRO DANNY FERNANDA

FECHA SOL.: 25.10.31

AREA SOL.: URGENCIAS

SERV. ORIGEN:**EDAD: 30****PRIORIDAD: ALTA****DIAGNOSTICO:**S797-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

CODIGO	EXAMEN	No MUESTRA
02012	ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO- PENE- TEJIDOS BLANDOS- ECO DE PARTES BLANDAS DE LA ZONA DE LA CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, ACCIDENTE DE TRANSITO, ALTA ENERGIA, DOLOR INTENSO EN CADERA Y MUSLO IZQUIERDO, RESTRICCION. SE IDNICA ECO PARA DESCARTAR LESIONES RELACIONADA CONPARTES BLANDAS,- *** GRACIAS /// *-*	1

MEDICO SOL: OEV-AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO

INFORME DE IMAGENOLOGIA

FECHA EMISION: 13/11/20
HORA: 11:52:39
PAGINA No: 1

Numero de Examen: 99520607

Fecha de Examen: 31/10/2025

Numero de Identificacion: 1110564685

Nombre Paciente: LARA CASTRO DANNY FERNANDA

Direccion: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN Telefono: 3133005021 Edad: 30 A Sexo: F

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS

**ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO-
PENE- TEJIDOS BLANDOS- PARED ABDOMINAL**

*HALLAZGOS

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CADERA IZQUIERDA

Con transductor lineal se realiza ecografía de los tejidos blandos, observando:

En proyección de musculo ilio costal lumbar izquierdo se observan cambios de ecogenicidad con área focal hipoeocoica de 4.1 mm. con aparente solución de continuidad del patrón fibrilar, en probable relación con desgarro intra sustancia.

Se observa aumento del volumen del plano subcutáneo en relación con edema difuso.

OPINIÓN:

HALLAZGO ECOGRÁFICO COMPATIBLES CON DESGARRO FIBRILAR INTRASUSTANCIA DEL MUSCULO ILIO COSTAL LUMBAR IZQUIERDO.

g



FIRMA

DR. JIMER ORLANDO PARRA HERNANDEZ

CC. 1110504570 - RM 1110504570

Medico - Radiologo

Carrera 4d No. 32-34 B/ Cadiz - Tels. 264 19 20 - 265 16 34 - Ibagué - Tolima

INFORME DE IMAGENOLOGIA

FECHA EMISION: 13/11/20
HORA: 11:53:20
PAGINA No: 1

Numero de Examen:99520671

Fecha de Examen: 1/11/2025

Numero de Identificacion: 1110564685

Nombre Paciente:LARA CASTRO DANNY FERNANDA

Direccion: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN **Telefono:**3133005021 **Edad:**30 **A Sexo:** F

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS

**ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO-
PENE- TEJIDOS BLANDOS- PARED ABDOMINAL**

***HALLAZGOS**

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO IZQUIERDO

Con transductor lineal se realiza ecografía de los tejidos blandos, observando:

Leve aumento del volumen del planeo subcutáneo con cambios de su ecogenicidad en relación con edema difuso.

No se identifica presencia de colecciones.

Las estructuras vasculares visualizadas no presentan alteraciones.

g



FIRMA _____
DR. JIMER ORLANDO PARRA HERNANDEZ
CC. 1110504570 - RM 1110504570
Medico - Radiologo

Carrera 4d No. 32-34 B/ Cadiz - Tels. 264 19 20 - 265 16 34 - Ibagué - Tolima

**CLINICA ASOTRAUMA SAS****ADMISSION No. 180-1 1188607****No. EXAMEN: 99520671**

PACIENTE: 1110564685 LARA CASTRO DANNY FERNANDA

FECHA SOL.: 25.11.01

AREA SOL.: URGENCIAS

SERV. ORIGEN:**EDAD: 30****PRIORIDAD: ALTA****DIAGNOSTICO:**S797-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

CODIGO	EXAMEN	No MUESTRA
02012	ECOGRAFIA TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO- PENE- TEJIDOS BLANDOS-	1
	ECOGRAFIA DE MUSLO IZQUIERDO	

MEDICO SOL: HUM-CUEVAS CARDOSO HUMBERTO

CLINICA ASOTRAUMA SAS**ADMISSION No. 1188607****PACIENTE:** 1110564685 LARA CASTRO DANNY FERNANDA**EDAD:** 30 **No. CAMA:** 0101010165**DIRECCION:** CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN**TELEFONO:** 3133005021**ENTIDAD:** AT1317 MUNDIAL DE SEGUROS**HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS**

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	VIA ADMIN	TURNO	APLICO	REVISADO
FECHA DEL CONTROL :		viernes, 31 de octubre de 2025				
22:13:20	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML PARA DILUCL: SSDG212	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	RPL-LORENA PATRICIA RODRIGUEZ	
22:13:20	PARACETAMOL SOL. INYECTABLE X 1G/1002020M-0014218-R1	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	RPL-LORENA PATRICIA RODRIGUEZ	
22:13:20	DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR2020M-0000529-R2	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	RPL-LORENA PATRICIA RODRIGUEZ	

TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

FECHA DEL CONTROL :		sábado, 1 de noviembre de 2025				
06:00:34	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	KAREN-ACERO VARGAS KAREN	
04:00:46	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML PARA DILUCL: SSDG212	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	KAREN-ACERO VARGAS KAREN	
04:00:48	DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR2020M-0000529-R2	1.00	INTRAVENOSA	NOCHE	KAREN-ACERO VARGAS KAREN	
14:19:02	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML PARA DILUCL: SSDG212	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MMH-MONICA MARIA ROZO	
08:00:14	PARACETAMOL SOL. INYECTABLE X 1G/1002020M-0014218-R1	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MMH-MONICA MARIA ROZO	
10:00:15	DIPIRONA X 1GR AMPOLLA CAJA X1GR2020M-0000529-R2	1.00	INTRAVENOSA	DIA	MMH-MONICA MARIA ROZO	

TOTAL SUMINISTRADO: 6.00

CLINICA ASOTRAUMA SAS**ADMISSION No. 1188607**

PACIENTE: 1110564685 LARA CASTRO DANNY FERNANDA

EDAD: 30 No. CAMA: 0101010165

DIRECCION: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN

TELEFONO: 3133005021

ENTIDAD: AT1317 MUNDIAL DE SEGUROS

HOJA PARA REGISTRO DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

HORA	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	CANT.	TURNO	APLICO
FECHA DEL CONTROL :		viernes, 31 de octubre de 2025		
YELCO # 20		1.00	NOCHE	RPL - LORENA PATRICIA RODRIGUEZ
22:13:43				
EQUIPO DE MACROGOTELO REF: IMSA006		1.00	NOCHE	RPL - LORENA PATRICIA RODRIGUEZ
22:13:43				
JERINGA X5ML		1.00	NOCHE	RPL - LORENA PATRICIA RODRIGUEZ
22:13:43				
CONECTOR CLAVE MICRO		1.00	NOCHE	RPL - LORENA PATRICIA RODRIGUEZ
22:13:43				
				TOTAL SUMINISTRADO: 4.00
FECHA DEL CONTROL :		sábado, 1 de noviembre de 2025		
JERINGA X5ML		1.00	NOCHE	KAREN - ACERO VARGAS KAREN JULIETH
04:00:38				
AGUJA HIPODERMICA # 18GX1 1/2		1.00	DIA	MMH - MONICA MARIA ROZO HERNANDEZ
COD:120104				
14:19:28				
JERINGA X5ML		1.00	DIA	MMH - MONICA MARIA ROZO HERNANDEZ
14:19:28				
				TOTAL SUMINISTRADO: 3.00

**CLINICA ASOTRAUMA SAS****ADMISSION No. 180-1 1188607**

PACIENTE: 1110564685 LARA CASTRO DANNY FERNANDA

No. EXAMEN: 99520597

AREA SOL.: URGENCIAS

SERV. ORIGEN:**FECHA SOL.: 25.10.31****EDAD: 30****PRIORIDAD: ALTA****DIAGNOSTICO:** S797-TRAUMATISMOS MULTIPLES DE LA CADERA Y DEL MUSLO

CODIGO	EXAMEN	No MUESTRA
00110	TAC CRANEO SIMPLE; .CONCUSION, TCE, ALTA ENERGIA, CEFALEA	1
10057	RX CADERA, AP-LATERAL IZQUIERDFA */DOLOR, EDEMA, RESTRICCION	1
10021	RX COLUMNA LUMBOSACRA, AP - LATERAL TX DE ALTA ENERGIA, DOLOR PARAVERTEBRAL Y CADERA IZQUIERDA.	1
MEDICO SOL: OEV-AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO		

Numero de Examen:99520597

Fecha de Examen: 31/10/2025

Numero de Identificacion: 1110564685

Nombre Paciente:LARA CASTRO DANNY FERNANDA

Dirección: CALLE 22 A NUM 8 61 BARRIO EL CARMEN **Telefono:**3133005021 **Edad:**30 **A Sexo:** F

Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS

TAC CRANEO SIMPLE;

***HALLAZGOS**

Se practicaron cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta el vértez, los hallazgos son los siguientes:

La densidad del tejido cerebral es homogénea.

No se visualizan lesiones focales.

No hay evidencia de masas, lesiones expansivas, zonas de sangrado o isquemia

Las cavidades ventriculares son normales.

Las cisternas basales y fosa posterior son normales.

No hay hematomas en el espacio subdural.

La fosa posterior y tronco cerebral se observan normales.

La amplitud del espacio subaracnoideo es normal para la edad.

CONCLUSIÓN:

TAC CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Nota: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días. Se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS, en los cinco momentos, en técnica y duración. Además, se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente.FEV6303

Cs

FIRMA



DR. GUILLERMO ANTONIO DIAZ

C.C. 73083618 - RM: CMC2017-22262

Medico - Radiologo

Carrera 4d No. 32-34 B/ Cadiz - Tels. 264 19 20 - 265 16 34 - Ibagué - Tolima



NIT. 900.702.090-0

Ibagué, 13 de Noviembre de 2025

Señores

CLINICA ASOTRAUMA SAS.

CIUDAD

Por medio de la presente certifico que a la Señor (a) LARA CASTRO DANNY FERNANDA identificado (a) bajo el documento de identidad No 1.110.564.685 se le realizo el siguiente procedimiento:

- TAC DE CRANEO SIMPLE 31/10/2025

El anterior procedimiento fue remitido a través del convenio con **CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.** servicio que ya fue cobrado en la **FACTURA N°6303** y a la fecha ya se encuentra pagada en su totalidad.

Cordialmente:

Ma Camila Morantes.
María Camila Morantes
Gerente



Nit. 800209891

**DISPENSACIÓN FÓRMULA
AMBULATORIA**

No. Despacho: 1 - 1147994

No. Pedido	1259870
Fecha Registro	2025-11-01
Fecha/Hora Act	01.11.25/14:24:16
Ciudad	ASOTRAUMA

USUARIO: LARA CASTRO, DANNY FERNANDA

TEL.: 3133005021

AREA: URGENCIAS

DOC.IDENT: CC 1110564685

ORIGEN: BODEGA FORMULA AMB (FA)

ENTIDAD: AT1317 - MUNDIAL DE SEGUROS

MEDICO: Dr. CUEVAS CARDOSO HUMBERTO

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	DOSIS / INDICACIONES	CANTIDAD
ETORICOXIB TABLETA X 120MG	ETORICOXIB UNA TABLTA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS	5

OBSERVACIONES:

PEDIDO AMB. GENERADO DESDE URGENCIAS

UNIDADES TOTAL

5.00

Recibido Por:

Adriana castro

Documento:

65770737

Parentesco:

Madre

Firma:

Adriana Castro

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA
2025 1 3	2025 1 8
DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL



No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90098513 - 611122444	FRN084	AUTOMÓVILES FAMILIARES	PARTICULAR	1206	2019
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA		
5	LÍNEA VEHÍCULO	BEAT	SEDAN		
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE		No. VIN		CAPACIDAD TON.
Z1181718HOAX0017	9GACE5CD0KB041501		9GACE5CD0KB041501		0,00
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
ROBERTO QUIMBAYO MEZA	3212424669	CC	93412373	CALI	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1317	14	80001522	90098513	11001	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
51	\$ 291.600	\$ 151.600	\$ 2.100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13²
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68³
\$ 445.300				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77¹
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180⁴
					750⁵
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habéas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/protección-de-datos/. Dentro de la Política encontrarás los derechos que te asisten como titular de tus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

² Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.

³ Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

⁴ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social

⁵ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.564.685

LARA CASTRO

APELLIDOS

DANNY FERNANDA

NOMBRES

Danny lara ✓:

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1995

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

O+

F

ESTATURA

0.5 MM

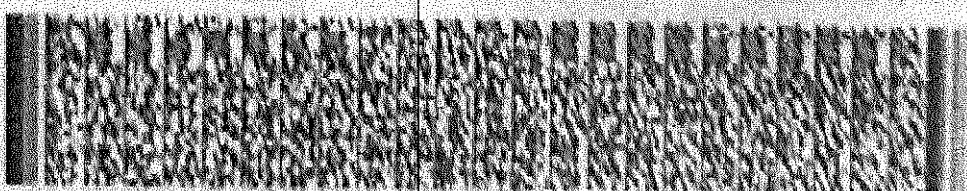
SEXO

08 NOV 2013 IRAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

POLICIA NACIONAL
CARTELERA CALI - TOLIMA

VALIDO PARA DIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.110.569.224**

CAÑON ORTIZ

APELLIDOS

GERMAN DAVID

NOMBRES

German David Cañon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

05-FEB-1996

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

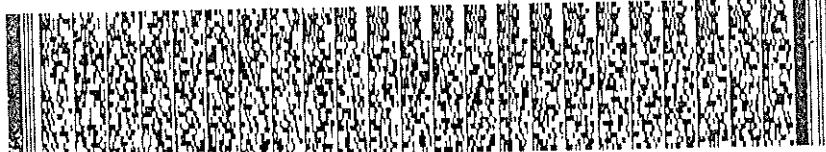
SEXO

03-ABR-2014 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2900150-01290518-M-1110569224-20220413

0078764908A 1 8504288066



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10023253157

PLACA FRN084	MARCA CHEVROLET	LÍNEA BEAT	MODELO 2019
CLASIFICACIÓN 1.208	COLOR GRIS OCASO		MOTIVO PARTICULAR
CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL	TIPO CARRERA SEDAN	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD PASAJEROS 5
NÚMERO DE MOTOR Z11B1718HOAX0017		Nº 9GACESCD00KB041501	
NÚMERO DE CHASIS 9GACESCD00KB041501		Nº 9GACESCD00KB041501	Nº 9GACESCD00KB041501
PROPIETARIO APPELLACION Y NOMBRE QUIMBAYO MEZA ROBERTO JAVIER		IDENTIFICACIÓN C.C. 53412373	

ESTIMACIÓN MENSUAL

MUNICIPIO DE

805

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

FECHA IMPORT.

032018001578780

PERMITAS

UNIDAD A LA PROPIEDAD

1

FECHA VENCIMIENTO

FECHA MATRICULA
26/10/2018

FECHA EXP. LIC. TTO
28/06/2021

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTO CALI

L70600367661



CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS
Carrera 7 No. 3-55 ESPINAL TOLIMA - Tel:2394767
Nit. 900471504-5

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 31 de Octubre de 2025 Hasta 31 de Octubre de 2025
CC 1110564685 - DANNY FERNANDA LARA CASTRO

Datos del paciente

Identificación del paciente		Datos de procedencia	
Fecha de Nacimiento y Edad:	01/11/1995 - 29 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	
Sexo:	Femenino	Municipio:	
RH:	O+		
Discapacidad:	Ninguna		
Nivel de escolaridad:	Doctorado		
Ocupación:	No Aplica		
Estado civil:	No Aplica		
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales		
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores		
Email:	fenoliene@gmail.com		
Responsables del paciente:			
Parentesco del responsable:			
Teléfono del responsable:			
		Administradora	Tipo de usuario
		MUNDIAL DE	SOAT
		SEGUROS S.A.	

Atención: 202510310010

Fecha y Hora de Ingreso:	31/10/2025 10:05:08	Edad en la atención:	29 Año(s)
Identificación:	CC 1110564685	Nombre:	DANNY FERNANDA LARA CASTRO
Administradora:	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Tipo de Usuario:	Soat
Poliza:		Autorización:	
Servicio de Ingreso:	Urgencias		
Datos del acompañante			
Tipo:	Familiar	Nombre:	
		Dirección:	Cr 8 N 22 39 Br El C
			Telefono: 3209004038

URGENCIAS**• Consultas****Consulta N°. 0 SEDE: CLINICA**

Fecha y Hora: 31/10/2025 10:13:47 Profesional:Natalia Andrea Narvaez Arce.(medicina .) Identificación:CC 1018507355
Tipo: (39145) Consulta de urgencias

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO OCURRIDO EN EL KM 1 + 680 VARIANTE GUAMO ESPINAL CUANDO AL COLISIONAR CON OTRO VEHICULO EL CONDUCTORIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO Y RESULTA LESIONADO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE CARRO QUIENES SUFREN ACCIDENTE VEHICULAR TRAS PERDER EL CONTROL DEL VEHICULO SUFRRIENDO TRAUMA EN COLUMNA VERTEBRAL CON LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO INGRESA CON HERIDA EN ARCO CILIAR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 8 CM PROFUNDA , Y TRAUMA EN TORAX EN EL MOMENTO PACIENTE ALGICA MALA INFORMANTE , NOIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA GLASGOW/15/15 INTERROGATORIO FIEBRE AMARILLA: ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO NO REFIERE: HIPERTERMIA, ESCALOFRIOS, MIALGIAS INTENSAS, CEFALAEA FRONTAL INTENSA, NÁUSEAS, EMESIS, ANOREXIA, ICTERICIA, EPISTAXIS, HEMATEMESIS, MELENA, ASTENIA MARCADA.

Antecedentes

Planifica: No

Signos Vitales

Peso: 100.00 Kg	Talla: 160.0 Cm	Masa Corporal: 39.06 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 80 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min	Temperatura: 36.00 °C	Presión Arterial: 110/90	Tension media: 97
Saturación: 96.00 %			

Exámen Físico

Estado General:	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.		
Cabeza:	Normal	NORMOCÉFALO, PUPILLAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, ESCLERAS ANICLÉTICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA,	
Cuello:	Normal	CON LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTOS	
Torax:	Normal	DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTALES BILATERAL DOLOR A LA INSPIRACIONUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.	
Abdomen:	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA	
G/U:	Normal	N/A	
Extremidades:	Normal	DOLOR EN PELVIS IZQUIERDA CON LIMITACION MIMBRO INFERIOR IZQUIERDO PAR ARTICULAR MOVIMIENTOS : EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS,PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR	

Impreso Por:

DIEGO ALEJANDRO PEÑA RODRIGUEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 16601



CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS
Carrera 7 No. 3-55 ESPINAL TOLIMA - Tel:2394767
NIT. 900471504-5

RESUMEN EPICRISIS

Desde: 31 de Octubre de 2025 Hasta 31 de Octubre de 2025

CC 1110564685 - DANNY FERNANDA LARA CASTRO

CONSERVADO.

Neurológico:	Normal	ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO SIGNOS MENÍNGEOS, PARES CRANEALES NORMALES, NO MOVIMIENTOS, NI POSTURAS ANORMALES.
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	HERDIA EN ARCO CILIAR DERECHO DE APROXIMADAMENTE 8 CM PROFUNDA
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	DOLOR A LA PALPACION EN COLUMNA CERVICAL DORSAL Y LUMBOSACRA CON LIMITACION EN LA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SENSIBILIDAD CONSERVADA
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Peritoneo Abdominal:	(0) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: PACIENTE CON TRAUMA YA DESCritos POR LO ANTERIOR CONSIDERO PERTINENTE TOMA RADIOGARFIA PARA DESCARTAR COMPROMISO OSEO SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES ACIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA SE HABLA CON PACIENTE SE EXPLICA CUADRO ACTUAL CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Diagnóstico Principal	(S202) CONTUSION DEL TORAX	Tipo Diagnóstico
Rela 1	(M546) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	Impresion Diagnóstica
Rela 2	(M545) LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Impresion Diagnóstica
Rela 3	(M542) CERVICALGIA	Impresion Diagnóstica

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: PACIENTE DERIVADO A OTRO SERVICIO
 Recomendaciones: PLAN - DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA - DICLOFENACO 75 mg IV AHORA - DIPIRONA 2 G IV AHORA - SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL , RADIOGARFIA DE TORAX PELVIS - SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA - SE SOLICITA CURACIONES

CONSULTA EXTERNA**• Plan de Manejo**

Fecha y Hora: 31/10/2025 10:13:47 Profesional: Natalia Andrea Narvaez Arce.(medicina .) Identificación: CC 1018507355
 Destino: Paciente Derivado A Otro Servicio
 Observaciones: PLAN - DEXAMETASONA 8 MG IV AHORA - DICLOFENACO 75 mg IV AHORA - DIPIRONA 2 G IV AHORA - SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL , RADIOGARFIA DE TORAX PELVIS - SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA - SE SOLICITA CURACIONES

• Procedimientos

Fecha y Hora: 31/10/2025 11:14:32 Profesional: Luisa Fernanda Delgado Restrep.(auxiliar .) Identificación: CC 1059815146
 Fecha del resultado: 31/10/2025 Hora del Resultado: 11:14:32
 Nº: 1
 Cod: 39202 Nomb: Derechos de sala para curaciones Cant: 1 Dosis: DXP: S202 DXR: M546 Orden: 1 Item:
 Descripción

SE TRASLADA PACINETE AL SERVICIO DE CURACIONES SE EDUCA A PACIENTE Y A COMPAÑANTE DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EL CUAL DIC E ENTENDER Y ACEPTAR, BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CON PREVIA ASEPSIA Y ORDENES MEDICAS SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO Y DESINFECCION DE HERIDA SUPRARCILIANA SANGRANTE DE APROXIMADAMENTE 8 CM DE LARGO CON BORDES IRREGULARES , SE INFORMA D E REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, SE APlica ANESTESIA LOCAL CON ROXICAINA EN SPRAY EN VARIAS OCACIONES PROCEDIENDO LUE GO A RETIRAR RESTOS DE TIERRA, SE LAVA CON JABON QUIRURGICO Y ABUNDANTE SOLUCION SALINA NORMAL, SE DEJA LESIONES CUBIERT AS CON GASAS FURACINADAS + PUNTOS CON PROLENE 5.0 . SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DEJA PACIENTE COMO DO EN CAMILLA Y CON BARANDAS ARRIBA.

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 31/10/2025 13:42:39 Profesional: Diego Alejandro Pena Rodriguez.(ortopedia.) Identificación: CC 14226506
 Nota

NOTA ORTOPEDIA

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA

IMAGEN DE RX DE COLUMNA CERVICAL SIN COMPROMISO OSEO AGUDO, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

IMAGEN DE RX DE COLUMNA LUMBO SACRA SIN COMPROMISO OSEO AGUDO, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

Impreso Por:

DIEGO ALEJANDRO PENA RODRIGUEZ
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Registro Profesional 16601

HISTORIA CLINICA



CLINICA LAS VICTORIAS FRACTURAS SAS
Carrera 7 No. 3-55 ESPINAL TOLIMA - Tel:2394767
Nit. 900471504-5
RESUMEN EPICRISIS

Desde: 31 de Octubre de 2025 Hasta 31 de Octubre de 2025
CC 1110564685 - DANNY FERNANDA LARA CASTRO

IMAGEN DE RX DE COLUMNA DORAL SIN COMPROMISO OSEO AGUDO, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.
IMAGEN DE RX DE REJA COSTAL DERECHA SIN COMPROMISO OSEO AGUDO, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.
IMAGEN DE RX DE PELVIS SIN COMPROMISO OSEO AGUDO, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS.

IDX:
POLITRAUMATISMO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATIS POR ACCIDENTE VEHICULAR , QUIEN SUFRE TRAUMA EN COLUMNA VERTEBRAL PELVIS Y REJA COSTAL DERECHA RX SIN EVIDENCIAS DE LESION OSEA SIN EMBARGO PACIENTE CON PERCISTENCIA DE DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA CON IMPOSIBILIDAD PARA ARTICULACION DE MOVIMIENTOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR NEUROXX SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR SE EXPILA CUADRO ACTUAL CONDUCTA A SGEUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

• Remisiones

Fecha y Hora: 31/10/2025 13:43:32 Profesional: Diego Alejandro Pena Rodriguez.(ortopedia.)

Remision N° 1

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Institución: (OTRO)

Acepta: XXX

Autorización: XX

Modalidad: Remision

Motivo: Nivel de competencia Incluir Ambulancia: No
Observaciones: ONSERVADAS. IDX: POLITRAUMATISMO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATIS POR ACCIDENTE VEHICULAR , QUIEN SUFRE TRAUMA EN COLUMNA VERTEBRAL PELVIS Y REJA COSTAL DERECHA RX SIN EVIDENCIAS DE LESION OSEA SIN EMBARGO PACIENTE CON PERCISTENCIA DE DOLOR EN COLUMNA LUMBOSACRA CON IMPOSIBILIDAD PARA ARTICULACION DE MOVIMIENTOS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE CONSIDERA VALORACION POR NEUROXX SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR SE EXPILA CUADRO ACTUAL CONDUCTA A SGEUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Impreso Por:

DIEGO ALEJANDRO PENA RODRIGUEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 16601