

PRUEBA DE ACCIDENTE DE TRANSITO		CODIGO	VERSION
I. INFORMACION DE LA VICTIMA			
NOMBRES Y APELLIDOS: Jimmy Joesly Pineda Martinez			
TIPO DE IDENTIFICACION:		OTRO	CUAL
CC	CE	RC	TI
PA	PA	PA	PA
DIRECCION:		TELEFONO:	NUMERO:
Dg 12 40 49 Torre 9 Apt 104		3118500686	1072193462
CIUDAD:		Soacha - Cundinamarca	
II. DATOS DE LA INFORMACION DEL SINIESTRO			
CONDUCTOR	PEATON	OCUPANTE	CICLISTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE:			
Se dirigian bajando el puente vehicular, un cerro en el municipio de Soacha y chocan contra			
DIRECCION DEL ACCIDENTE:			
Carrera 1 este #38 89 Soacha Cundinamarca			
MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:		
Soacha	Cundinamarca		
FECHA DEL ACCIDENTE:	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS):		
10/11/2024	12:09 PM		
III. INFORMACION DEL VEHICULO			
PLACA:	SOAT:		
-180 234	Seguros del estado		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONDUCTOR: Jonathan fernando Pineda			
TIPO DE IDENTIFICACION:		OTRO	CUAL
CC	CE	RC	TI
PA	PA	PA	PA
DIRECCION:		TELEFONO:	NUMERO:
3145627048		1072193452	
CIUDAD:		Soacha	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO: Salinas Penteria deisy			
TIPO DE IDENTIFICACION:		OTRO	CUAL
CC	CE	RC	TI
PA	PA	PA	PA
DIRECCION:		TELEFONO:	NUMERO:
3224429747		65768018	
CIUDAD:		Bogota	
IV. INFORMACION DEL DECLARANTE			
NOMBRES Y APELLIDOS: Vanessa Martinez			
TIPO DE IDENTIFICACION:		OTRO	CUAL
CC	CE	RC	TI
PA	PA	PA	PA
DIRECCION:		TELEFONO:	NUMERO:
3118500686		1072193458	
CIUDAD:			

CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURMENTO QUE LA INFORMACION AQUÍ CONTENIDA ES SUMINISTRADA SIN NINGUN TIPO APREMIO POR QUE ES REALIZADA DE FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y CERTERA.

DE IGUAL MANERA ME INFORMARON DE LAS CONSECUENCIAS PENALES 1 DE LA FALSA DECLARACION, MULTAS 2 Y LAS OBLIGACIONES CIVILES 3 EN LAS QUE PUEDEN INCURRIR.

SI ☒ NO ☐ autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a Fundación Hospital la Misericordia y a la (s) compañías de seguros para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Institución de las normativas legales 4 para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, descritos en la política de datos personales. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en Bogota, a los 16 días del mes 11 del año 2024

Vanessa Martinez
VICTIMA Y/O ACUMPAÑANTE
Tipo y numero de documento: 1072193458



- ART. 289 del Código Penal Colombiano, falsedad en documento privado. El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurra, si lo usa, en prisión de 1 a 6 años
- Literal D2 del ART. 131 de la Ley 769 de 2002 y ART. 197 del estatuto orgánico del sistema financiero. Multas de 10 SMDLV, por cualquier autoridad de tránsito del país, por conducir sin estar amparado por SOAT.
- El declarante firma un pagare en blanco, que será diligenciado por la Institución según la carta de Instrucciones, cuando se presuma falsedad en su testimonio de accidente tránsito.
- Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Propietaria

nombre. Salinas Renteria DEISI

cc. 65760018

cel. 3224479747

Pir. Diagonal 40-37-183

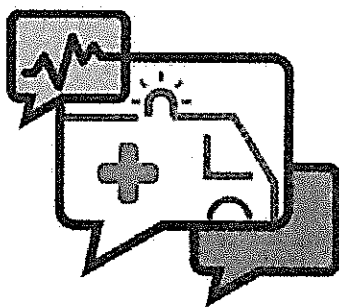
Conductor.

nombre. Jonathan Fernando Pineda

cc. 1072193457

cel. 3145627048

Pir. D6 17 40 49 Soacha condemarcas



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

IPS: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Versión: SI 1.0.0.0

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

ANULAR ATENCIÓN (/SIRAS/ANULARATENCION/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

LA ATENCIÓN PRESTADA HA SIDO REGISTRADA EN EL SISTEMA CON ÉXITO

EL NÚMERO DE RADICACIÓN ASIGNADO ES




b311ce5c0039063b

CONTINUAR CON OTRA RADICACIÓN

INICIO

Copyright © 2016

Todos los Derechos Reservados

-  [Manual del Usuario \(/siras/Documentos/ManualUsuarioSIRAS.pdf\)](/siras/Documentos/ManualUsuarioSIRAS.pdf)
-  [Términos y Condiciones \(/siras/NoAutenticado/Terminos\)](/siras/NoAutenticado/Terminos)
-  [Política de Privacidad \(/siras/NoAutenticado/Privacidad\)](/siras/NoAutenticado/Privacidad)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.072.193.462
PINEDA MARTINEZ

APELLIDOS
EIMY JOESLY

NOMBRES

Eimy Pineda
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-2010
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-FEB-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

26-SEP-2018 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+ G S RH SEXO F

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALDÓ VALLE



P-1524700-01042318-F-1072193462-20181026 0082840678A-1 1705153600

REGRABACIÓN VIN (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN VIN

VEHÍCULO ENSEÑANZA (SI/NO):

NO

PUERTAS:

4

Para conocer el historial de propietarios

Consulte el Histórico Vehicular Aquí

(<https://www.runt.gov.co/actores/ciudadano/consulta-historico-vehicular>)

Datos Técnicos del Vehículo

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
14289409636260	02/07/2024	03/07/2024	02/07/2025	512	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	☑ VIGENTE
100410755100100	23/06/2023	24/06/2023	23/06/2024	512	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	⊗ NO VIGENTE
28515747	26/03/2022	27/03/2022	26/03/2023	512	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	⊗ NO VIGENTE
14658400022700	10/03/2021	11/03/2021	10/03/2022	512	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	⊗ NO VIGENTE
76383929	11/06/2019	12/06/2019	11/06/2020	512	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	⊗ NO VIGENTE

Pólizas de Responsabilidad Civil

Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (RTM)

Certificados de revisión técnico Ambiental o de Enseñanza

Solicitudes

Información Blindaje

Certificado de revisión de la DIJIN

Certificado de desintegración física

Compromiso de desintegración física total y Pólizas de Caución

Tarjeta de Operación

Limitaciones a la Propiedad

Garantías a Favor De

☒ Garantías Mobiliarias (Registro de la garantía en el RNGM por parte de RUNT / Registro del levantamiento a través del RNGM en el RUNT)

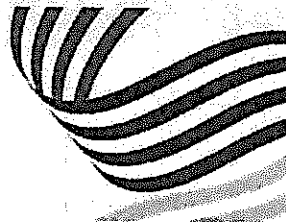
Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga

Autorización de registro inicial vehículo nuevo de carga INVC (15%)

Normalización y Saneamiento

Vehículo a desintegrar por proceso de normalización

Permiso de circulación restringida (PCR)



Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:

IBQ734

NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:

10003413164

ESTADO DEL VEHÍCULO:

ACTIVO

TIPO DE SERVICIO:

Particular

CLASE DE VEHÍCULO:

AUTOMOVIL

Información general del vehículo

MARCA:

FORD

LÍNEA:

FESTIVA CASUAL

MODELO:

1997

COLOR:

GRIS PIEDRA

NÚMERO DE SERIE:

KJDAVP16150

NÚMERO DE MOTOR:

KJDAVP16150

NÚMERO DE CHASIS:

KJDAVP16150

NÚMERO DE VIN:

CILINDRAJE:

1300


TIPO DE CARROCERÍA:

HATCH BACK

TIPO COMBUSTIBLE:

GASOLINA

FECHA DE MATRICULA INICIAL(DD/MM/AAAA):

 **10/03/1997**

AUTORIDAD DE TRÁNSITO:

STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE

GRAVÁMENES A LA PROPIEDAD:

NO

CLÁSICO O ANTIGUO:

NO

REPOTENCIADO:

NO

REGRABACIÓN MOTOR (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN MOTOR

REGRABACIÓN CHASIS (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN CHASIS

REGRABACIÓN SERIE (SI/NO):

NO

NRO. REGRABACIÓN SERIE



NUIP 1.072.193.457

Abstract

154524

March 21st 1942

091

550

\$4.00

1994年11月

158

M

29 DEC 1981

附

LINEAR ALGEBRA

SOACHA (CUNDINAMARCA)

Fecha, lugar de expedición

29 JUN 2011, SIBATE

Fecha de expedición:

03 AGO 2033

未知

John F. Lee

025706782

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028706782415239<<<<<<<<<<
9112296M3308039COL1072193457<3
PINEDA<URAUQUE<<JHONATAN<FERNAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1072193457


CONDUCTOR
JHONATAN FERNANDO PINEDA URAQUE

FECHA DE NACIMIENTO 23-12-1981 **GRUPO SANGÜEÑO** AB+

FECHA DE EXPIRACIÓN 02-02-2024

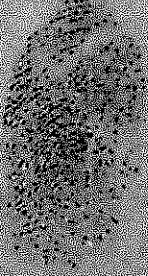
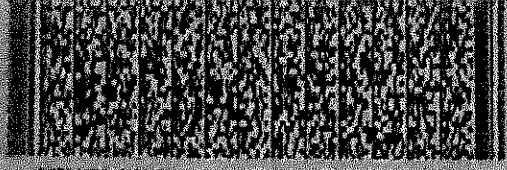
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCCIÓN CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXTERIOR
SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTÁ




CATEGORÍAS AUTORIZADAS


CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, TATOCARRO, CINTAMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-12-2022	PARTICULAR
C+	AUTOMÓVIL, TATOCARRO, CINTAMOTO, CAMIONETA Y MICROBUS	23-12-2022	PÚBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007177825

 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE		
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003413164		
PLACA IBQ734	MARCA FORD	USO FESTIVA CASUAL
GENERADA CC 1.300	COLOR GRIS PIEDRA	SERVICIO PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERÍA HATCH BACK	COMBUSTIBLE GASOLINA
NÚMERO DE MOTOR KJDAVP16150	REG. VN N *****	CAPACIDAD PASAJEROS 4
NÚMERO DE SERIE KJDAVP16150	REG. NÚMERO DE CHASIS N KJDAVP16150	REG. N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES(S) SALINAS RENTERIA DEISY		IDENTIFICACIÓN C.C. 65768018

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 03060000554	BLINDAJE ***** 0	POTENCIA HP 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****	FECHA IMPORT. 24/02/1997	PUERTAS 4
FECHA MATRÍCULA 10/03/1997	FECHA EXP. LIC. TTD. 09/04/2012	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA MCPAL TTOYTE IBAGUE		
		
LT02001339773		

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1072193462
NOMBRES	EIMY JOESLY
APELLIDOS	PINEDA MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 11/16/2024 16:35:57 Estación de origen: 192.168.70.220

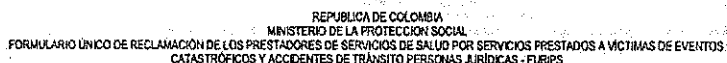
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la 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.



I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Condición del Accidentado	Conductor	Peatón	X	Ocupante	Ciclista
---------------------------	-----------	--------	---	----------	----------

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO DE PLACAS IBQT34 QUE CONDUCTOR PIERDE EL CONTROL DEL VEHICULO OCASIONANDOLE AL OCUPANTE MULTIPLES LESIONES EN EL CUERPO

[illegible]

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO					
Cat# del Vehiculo	Placa	Modelo	Color	Marcas	Detalles

V.DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

SALINAS	REINTERIA
---------	-----------

VALIDATOR DEL CONDUCTOR DE VEHICULO CON LICENCIA N° _____

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
	PINETA		LIBRQUE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

Departamento	C	U	N	B	I	N	A	M	A	R	C	A	Cod.	0	2	6	Teléfono	3	1	4	5	6	2	7	0	4	8
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Municipio

S	o	a	c	h	a						
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

 Cod.

7	5	4
---	---	---

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 104



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VII. DATOS DE REMISIÓN									
Tipo de Referencia	Remisión				Orden de servicio				X
Fecha de Remisión	0 1				Hora				0 0 0 0
Prestador que remite									
Código de inscripción									
Profesional que remite									
Fecha de Aceptación	0				Hora				0 0 0 0
Prestador que recibe									
Código de inscripción									
Profesional que recibe									

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA									
Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.									
Datos del Vehículo:	Placa								
Datos del Conductor que transporta la víctima:									
1er Apellido					2do Apellido				
1er Nombre					2do Nombre				
Tipo Documento					No. Documento				
Transporte la víctima desde					Hasta				
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica				Ambulancia Medicalizada				
Lugar donde recoge la víctima					Zona				
					U R				

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO									
Fecha de Ingreso	1 0 1 1 2 0 2 4				a las	0 1 4 7			
Fecha de Egreso	1 6 1 1 2 0 2 4				a las	1 3 1 2			
Código Diagnóstico Principal de Ingreso	T 1 4 9				Código Diagnóstico Principal de Egreso	S 0 2 2			
Otro Código Diagnóstico de Ingreso					Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso				
Otro Código Diagnóstico de Ingreso					Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso				
SCHWEIGER					MEJIA				
1er Apellido del Médico o Profesional tratante					2do Apellido del Médico o Profesional tratante				
YASAKY					ORLEY				
1er Nombre del Médico o Profesional tratante					2do Nombre del Médico o Profesional tratante				
Tipo Documento	CC				No. Documento	1 0 9 0 3 9 1 3 2 1			
Cargo Profesional	MEDICO GENERAL				Número de Registro Médico	1 0 9 0 3 9 1 3 2 1			

X. AMPAROS QUE RECLAMA		
GASTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
	\$3.628.000.00	\$0
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

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 técnico número 2.

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Como representante legal o Gerente de la institución Prestadora de Servicios de 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.

LUIS MARTIN GRANADA CAMACHO C.C 79.356.543

NOMBRE

LUIS MARTIN GRANADA CAMACHO
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.

NIT - 900110940-5

REGIMEN COMUN

AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Cundinamarca

Correo Electronico: umqsanluis@yahoo.com



PREFACTURA : SO 318318

CLIENTE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT
 NIT 860,009,578-6
 CONVENIO SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT
 FECHA INGRESO 10-nov.-2024

FECHA 16-nov.-2024
 DIRECCION CRA 11 No 90-20
 TELEFONO 6767400
 FECHA EGRESO 16-nov.-2024

PACIENTE 1,072,193,462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ
 RANGO Otro CATEGORIA SOAT

Observacion del 10/11/2024 12:55 al 11/11/2024 16:03

CODIGO	CONSULTA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,400	81,400
CODIGO	IMAGENOLÓGIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
21120	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1	174,100	174,100
21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1	69,700	69,700
21706	TOMOGRADIA COMPUTADA DE SENOS PARANAALES O CARA	1	758,200	758,200
CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	2	9,000	18,000
19997625-07	DEXAMETASONA 8 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE	1	2,600	2,600
19997621-7	DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	2,200	6,600
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
19934768-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG EN 3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,800	1,800
19993036-8	DIPIRONA 1 G EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE	6	1,200	7,200
29523-05	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML BOLO SOLUCION INYECTABLE	1	5,600	5,600
B05CB99-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE	3	5,600	16,800
19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	1,300	3,900

Observacion del 11/11/2024 16:03 al 13/11/2024 15:26

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	12	9,000	108,000
19997621-7	DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	4	2,200	8,800
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	6	200	1,200
B05CB99-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE	4	5,600	22,400

Hospitalizacion del 13/11/2024 15:26 al 15/11/2024 01:30

CODIGO	ESTANCIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
38122	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	2	346,900	693,800
CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	8	9,000	72,000
19997621-7	DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	2,200	6,600
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
B05CB99-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE	4	5,600	22,400

Hospitalizacion del 15/11/2024 01:30 al 16/11/2024 13:11

CODIGO	ESTANCIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
38122	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	4	346,900	1,387,600

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	8	9,000	72,000
19997621-7	DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	2	2,200	4,400
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
B05CB99-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEIO SOLUCION INYECTABLE	3	5,600	16,800

CODIGO	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
DMC013	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 18	2	3,500	7,000
DMC015	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 22	2	3,500	7,000
DME004	EQUIPO BURETA POR 150 ML	3	6,000	18,000
DME005	EQUIPO DE MACROGOTEIO	2	3,000	6,000

Otros Servicios

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
53560-05	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	15	100	1,500
25353-03	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA	9	900	8,100
17145-09	NAPROXENO 250 MG TABLETA	6	350	2,100
CODIGO	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
DMJ006	JERINGA 3P 5ML CA 21G 1 1/2 (LUER LOCK)	35	400	14,000

TOTAL LEGALIZACIONES	3,628,000
CUOTA MODERADORA / COPAGO	0
DESCUENTO	0
RETENCION	72,560.00
SALDO CLIENTE	3,555,440.00
LA SUMA DE	TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS
OBSERVACIONES	:



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT 900110940-5



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

TRIAGE

IDENTIFICACION PACIENTE

Número Triage: 00154047 Fecha atención: 10/11/2024 1:47 Tipo identificación: TI Número de identificación: 1072193462 Nombre paciente: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Género: Femenino Fecha nacimiento: 26/02/2010 0:00 Edad: 14 Años Dirección: DIG 40 # 37 183 Teléfono domicilio: 3118500686 Lugar de residencia: Nombre responsable: Teléfono responsable: Parentesco responsable: Nombre convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Grupo Sanguíneo: R.H.: Etnia: Ninguna de las anteriores Poblacion: No Aplica

AUTORIZACIONES

Autorizacion Urgencia: Autorizacion Hospitalizacion: Autorizacion Procedimiento: Rango: Semanas: Nombre convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Tipo de vinculación: Otro Código Egreso ::

ANTECEDENTES

Patológicos: PACIENTE NO REFIERE Quirúrgicos: PACIENTE NO REFIERE Hospitalarios: PACIENTE NO REFIERE Epidemiológicos: PACIENTE NO REFIERE Toxicológicos: PACIENTE NO REFIERE Farmacológicas: PACIENTE NO REFIERE Transfusionales: PACIENTE NO REFIERE Inmunológicos: PACIENTE NO REFIERE Venereas: PACIENTE NO REFIERE PACIENTE NO REFIERE Traumatológicos: PACIENTE NO REFIERE Familiares: PACIENTE NO REFIERE Otros Antecedentes: PACIENTE NO REFIERE

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Temperatura: 36 Grados centígrados Peso.: 50 Kilogramos Talla: 1.5 Centímetros Índice Masa Corporal: 222222.22 Unidad Presion arterial sistolica: 104 Presion arterial diastolica: 74 Tensión Arterial Media: 84 Milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 85 Frecuencia respiratoria.: 20 Saturacion de O2: 95

ESCALA DE GLASGOW

Ocular: 4 Verbal: 5 Motora: 6 Unidad Resultado de Glasgow: 15

MOTIVO CONSULTA

Causa externa: Accidente de tránsito Motivo de la Consulta: PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO PARTICULAR QUIEN REFIERE Q SE CHOCARON CON UN SEPAROS Y SE GOLPEA EN NARIZ Y CARA

HALLAZGOS

Diagnostico: Principal: T149-Traumatismo, no especificado
Sede: SAN LUIS MEDICAL CENTER
Especialidad: Atención de enfermería en urgencias
Destino: Urgencias
Nivel Triage: SOAT
Reingreso: No

YURANY ANDREA RODRIGUEZ MORA CC 1032372019
N° de registro: 1032372019 Atención de enfermería en urgencias

**INVERSIONES LUCEDMARB S.A.**
NIT 900110940-5**INVERSIONES LUCEDMARB S.A.**
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

Orden N°: 959239

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 2:34

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	19934768-10 DICLOFENACO SODICO 75 MG EN 3 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intramuscular Comentario:	75 Miligramos	Suministrado	Interno	75 Miligramos (1 Solucion inyectable) por unica vez Cantidad Total: 1(unos)Solucion inyectable
2	19997625-07 DEXAMETASONA 8 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intramuscular Comentario:	8 Miligramos	Suministrado	Interno	8 Miligramos (1 Solucion inyectable) por unica vez Cantidad Total: 1(unos)Solucion inyectable

Observaciones:

YASAKY ORLEY SCHWEIGER MEJIA CC 1090391321
N° de registro: 1090391321 Medicina de Urgencias

Orden N°: 959259

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 5:02

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEO SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyectable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyectable
2	19993036-8 DIPIRONA 1 G EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Solucion inyectable) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Solucion inyectable
3	19924285-34 TRAMADOL CLORHIDRATO 50.MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Solucion inyectable) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyectable

Observaciones:

YASAKY ORLEY SCHWEIGER MEJIA CC 1090391321
N° de registro: 1090391321 Medicina de Urgencias

Orden N°: 959362

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 11:21

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

INVERSIONES LUCEDMARB S.A.

NIT - 900110940-5

REGIMEN COMUN

AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Cundinamarca
Correo Electronico: umqsanluis@yahoo.com

FACTURA : SO 318318

CLIENTE SI GUROS DEL ESTADO S.A. SOAT
NIT 860.009.678.6
CONVENIO SI GUROS DEL ESTADO S.A. SOAT
FECHA INGRESO 10 nov 2024

FECHA 16-nov-2024
DIRECCION CRA 11 No 90-20
TELÉFONO 6767400
FECHA EGRESO 16-nov-2024

PACIENTE 1,072,193,462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ
RANGO Oro CATEGORIA SOAT

Observacion del 10/11/2024 12:55 al 11/11/2024 16:03

CODIGO	CONSULTA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,400	81,400
CODIGO	IMAGENOLÓGIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
21120	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1	174,100	174,100
21101	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1	69,700	69,700
21706	TOVOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1	758,200	758,200
CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CLIFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	2	9,000	18,000
19997625-07	DI XAMI TASONA 8 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE	1	2,600	2,600
19997621-7	DI XAMI TASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	2,200	6,600
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
19934768-10	DICLOFENACO SODICO 75 MG EN 3 ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,800	1,800
19993036-8	DIPRONA 1 G EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE	6	1,200	7,200
29523-05	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML BOLO SOLUCION INYECTABLE	1	5,600	5,600
805C899-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEIO SOLUCION INYECTABLE	3	5,600	16,800
19924285-34	TRAVADO CLORHIDRATO 50 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	1,300	3,900

Observacion del 11/11/2024 16:03 al 13/11/2024 15:26

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CLIFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	12	9,000	108,000
19997621-7	DI XAMI TASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	4	2,200	8,800
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	6	200	1,200
805C899-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEIO SOLUCION INYECTABLE	4	5,600	22,400

Hospitalizacion del 13/11/2024 15:26 al 15/11/2024 01:30

CODIGO	ESTANCIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
38122	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	2	346,900	693,800
CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CLIFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	8	9,000	72,000
19997621-7	DI XAMI TASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	3	2,200	6,600
19940375-06	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
805C899-02	SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEIO SOLUCION INYECTABLE	4	5,600	22,400

Hospitalizacion del 15/11/2024 01:30 al 16/11/2024 13:11

CODIGO	ESTANCIA	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
38122	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	4	346,900	1,387,600

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
20125214-01	CITAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	8	9,000	72,000
19997621-7	DI XAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE	2	2,200	4,400
19940375-05	DIC. OFETINACO SODICO 50 MG TABLETA	4	200	800
11050999-07	SOLDO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEIO SOLUCION INYECTABLE	3	5,600	16,800
CODIGO	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
DME013	CATER INTRAVENOSO PERIFERICO N 18	2	3,500	7,000
DME015	CATER INTRAVENOSO PERIFERICO N 22	2	3,500	7,000
DME004	EQUIPO BURETA POR 150 ML	3	6,000	18,000
DME005	EQUIPO DE MACROGOTEIO	2	3,000	6,000

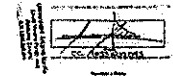
Otros Servicios

CODIGO	MEDICAMENTO	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
53560-05	ACEFENACETEN 500 MG TABLETA	15	100	1,500
25353-03	CETILINXINA 500 MG CAPSULA DURA	9	900	8,100
17145-09	NAFROXENO 250 MG TABLETA	6	350	2,100
CODIGO	DISPOSITIVOS MEDICOS	CANT	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
DMJ006	BRIDA 3P 5ML CA 21G 1 1/2 (LIER LOCK)	35	400	14,000

TOTAL LEGALIZACIONES	3,628,000
CUOTA MODERADORA / COPAGO	0
DESCUENTO	0
RETENCION	72,560.00
SALDO CLIENTE	3,555,440.00
LA SUMA DE	TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS
OBSERVACIONES	:

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEO SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyectable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyectable

Observaciones:



LAURA VIVIANA PULIDO VERA CC 1033802095 N°
de registro: Medicina de Urgencias

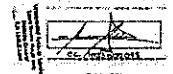
Orden N°: 959364

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 11:22

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyectable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyectable
2	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta
3	29523-05 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML BOLO SOLUCION INYECTABLE Via: Parenteral Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	40 Mililitros (0.08 Solucion inyectable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyectable

Observaciones:



LAURA VIVIANA PULIDO VERA CC 1033802095 N°
de registro: Medicina de Urgencias

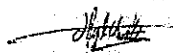
Orden N°: 959748

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 11/11/2024 12:15

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta
2	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyectable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyectable
3	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEO SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyectable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyectable
4	20125214-01 CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Polvo para reconstituir a Sol.Iny.

Observaciones:



ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA CC
1016099594 N° de registro: Medicina de Urgencias

Orden N°: 960062

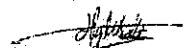
Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 12/11/2024 11:15

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años

Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	20125214-01 CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Polvo para reconstituir a Sol.Iny.
2	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyetable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyetable
3	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyetable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyetable
4	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta

Observaciones:



ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA CC
1016099594 N° de registro: Medicina de Urgencias

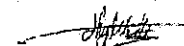
Orden N°: 960696

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 13/11/2024-12:54

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta
2	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyetable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyetable
3	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyetable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyetable
4	20125214-01 CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Polvo para reconstituir a Sol.Iny.

Observaciones:



ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA CC
1016099594 N° de registro: Medicina de Urgencias

Orden N°: 961009

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 14/11/2024 7:49

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	20125214-01 CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Polvo para reconstituir a Sol.Iny.
2	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTE0 SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyetable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyetable
3	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyetable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyetable

4	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta
---	---	---------------	--------------	---------	--

Observaciones:

ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA CC
1016099594 N° de registro: Medicina de
Urgencias

Orden N°: 961561

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 15/11/2024 10:07

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	19940375-06 DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	50 Miligramos	Suministrado	Interno	50 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Tableta
2	19997621-7 DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	4 Miligramos	Suministrado	Interno	4 Miligramos (1 Solucion inyectable) cada 12 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 2(dos)Solucion inyectable
3	B05CB99-02 SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEO SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	500 Mililitros	Suministrado	Interno	50 Mililitros (0.1 Solucion inyectable) cada 1 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 3(tres)Solucion inyectable
4	20125214-01 CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE Via: Intravenosa Comentario:	1 Gramos	Suministrado	Interno	2 Gramos (2 Polvo para reconstituir a Sol.Iny.) cada 8 Horas durante 1 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Polvo para reconstituir a Sol.Iny.

Observaciones:

WENDY CAROLINA MAYORGA VELEZ CC 1033781182
N° de registro: Medicina de Urgencias

Orden N°: 962034

Orden Medicamento Código: MEDIFAR-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 16/11/2024 12:56

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Medicamento	Concentracion	Estado Orden	Tipo Uso	Dosis
1	25353-03 CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA Via: Oral Comentario:	500 Miligramos	Realizado	Externo	500 Miligramos (1 Capsula dura) cada 8 Horas durante 3 dia(s) Cantidad Total: 9(nueve)Capsula dura
2	53560-05 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	500 Miligramos	Realizado	Externo	500 Miligramos (1 Tableta) cada 8 Horas durante 5 dia(s) Cantidad Total: 15(quince)Tableta
3	17145-09 NAPROXENO 250 MG TABLETA Via: Oral Comentario:	250 Miligramos	Realizado	Externo	250 Miligramos (1 Tableta) cada 12 Horas durante 3 dia(s) Cantidad Total: 6(seis)Tableta

Observaciones:

Eduardo S. Rodriguez C.
Medico General
A.M. 1088509565

EDUARDO SANTOS RODRIGUEZ CIFUENTES CC
1018509565 N° de registro: 1018509565 Medicina
de Urgencias



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
 NIT - 900110940-5
TODOS UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
 AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

NOMBRE PACIENTE
TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

MEDICAMENTOS

N° Orden	Fecha Orden	Fecha Gestion	Usuario	Estado	Can	Via Administracion	Dosis
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 20:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
959748	11/11/2024 12:15:24	12/11/2024 04:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 20:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
960062	12/11/2024 11:15:30	13/11/2024 04:45:24	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
960696	13/11/2024 12:54:54	14/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
961009	14/11/2024 07:49:48	15/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
961561	15/11/2024 10:07:35	16/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
DEXAMETASONA 8 MG EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE (8 Miligramos cada 1 Unica Vez durante 1dia/s ln Observaciones:)							
959239	10/11/2024 02:34:23	10/11/2024 03:04:23	LEON250	Suministrado	1	Intramuscular	8 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
959364	10/11/2024 11:22:52	10/11/2024 11:52:52	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
959364	10/11/2024 11:22:52	10/11/2024 23:52:52	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
959748	11/11/2024 12:15:24	12/11/2024 00:45:24	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
960062	12/11/2024 11:15:30	13/11/2024 00:45:24	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
960696	13/11/2024 12:54:54	14/11/2024 01:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
961009	14/11/2024 07:49:48	15/11/2024 01:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DEXAMETASONA 4 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (4 Miligramos cada 12 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
961561	15/11/2024 10:07:35	16/11/2024 01:24:54	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	4 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s ln Observaciones:)							
959364	10/11/2024 11:22:52	10/11/2024 11:52:52	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
959364	10/11/2024 11:22:52	10/11/2024 19:52:52	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
959364	10/11/2024 11:22:52	11/11/2024 03:52:52	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos

DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 20:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
959748	11/11/2024 12:15:24	12/11/2024 04:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 12:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 20:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
960062	12/11/2024 11:15:30	13/11/2024 04:45:24	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
960696	13/11/2024 12:54:54	14/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
961009	14/11/2024 07:49:48	15/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 13:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 21:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
961561	15/11/2024 10:07:35	16/11/2024 05:24:54	LEON250	Suministrado	1	Oral	50 Miligramos
DICLOFENACO SODICO 75 MG EN 3 ML SOLUCION INYECTABLE (75 Miligramos cada 1 Unica Vez durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959239	10/11/2024 02:34:23	10/11/2024 03:04:23	LEON250	Suministrado	1	Intramuscular	75 Miligramos
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG EN 1 ML SOLUCION INYECTABLE (50 Miligramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 05:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Miligramos
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 13:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Miligramos
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 21:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Miligramos
DIPIRONA 1 G EN 2 ML SOLUCION INYECTABLE (2 Gramos cada 8 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 05:32:14	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 13:32:14	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 21:32:14	LEON250	Suministrado	2	Intravenosa	2 Gramos
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959259	10/11/2024 05:02:14	10/11/2024 05:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959362	10/11/2024 11:21:27	10/11/2024 15:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML BOLO SOLUCION INYECTABLE (40 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959364	10/11/2024 11:22:52	11/11/2024 01:32:14	LEON250	Suministrado	1	Parenteral	40 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 13:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
959748	11/11/2024 12:15:24	11/11/2024 23:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
959748	11/11/2024 12:15:24	12/11/2024 09:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
960062	12/11/2024 11:15:30	12/11/2024 19:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
960062	12/11/2024 11:15:30	13/11/2024 05:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
960696	13/11/2024 12:54:54	13/11/2024 15:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
960696	13/11/2024 12:54:54	14/11/2024 01:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 11:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
961009	14/11/2024 07:49:48	14/11/2024 21:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
961009	14/11/2024 07:49:48	15/11/2024 07:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
SODIO CLORURO 0.9% EN 500 ML GOTEOL SOLUCION INYECTABLE (50 Mililitros cada 1 Horas durante 1dia/s \n Observaciones:)							
961561	15/11/2024 10:07:35	15/11/2024 17:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros
961561	15/11/2024 10:07:35	16/11/2024 03:32:14	LEON250	Suministrado	1	Intravenosa	50 Mililitros

Codigo Insumo	Nombre	Solicitados	Recibidos	Usados
DMJ006	JERINGA 3P 5ML CA 21G 1 1/2 (LUER LOCK)	35	35	35
DMC013	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 18	2	2	2
DMC015	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 22	2	2	2
DME005	EQUIPO DE MACROGOTEO	2	2	2
DME004	EQUIPO BURETA POR 150 ML	3	3	3

TI - 1072193462 - EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

Orden N°: 165258

Orden Imagenología Código: IMGDX-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 2:35

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convento: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Area corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	870107 RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1			Interpretado	Urgente	Interno
2	873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1			Interpretado	Urgente	Interno

Observaciones:

YASAKY ORLEY SCHWEIGER MEJIA CC 1090391321
N° de registro: 1090391321 Medicina de Urgencias

TI - 1072193462 - EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

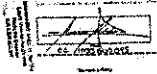
Orden N°: 165281

Orden Imagenología Código: IMGDY-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 10/11/2024 11:24

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

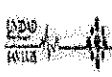
#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Area corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1			Interpretado	Prioritaria	Interno

Observaciones:



LAURA VIVIANA PULIDO VERA CC 1033802095 N°
de registro: Medicina de Urgencias

TI - 1072193462 - EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT. 900110940-5



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5

TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

870107 RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES Imágenes Diagnosticas

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha Atención: 10/11/2024 4:31 Nombre Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 26/02/2010
Edad: 14 Años Direccion: DIG 40 # 37 183 Telefono Domicilio: 3118500686

Fecha Interpretacion: 10/11/2024 4:57

Interpretacion: **FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA.**

Interpreta: **DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA**

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

DATOS GENERALES

Fecha de Adquisición: 2024-11-10 02:50:54 Fecha de Lectura: 10-11-2024 04:27:59

Nombre del paciente: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

Edad: 14 Sexo: Femenino

Dosis de Radiación (mGy):

Imágenes: 7 Factura:

Identificación: 1072193462 Ámbito: Urgencias

Entidad: VACIO

Establecimiento: UNIDAD MEDICA SAN LUIS SOACHA-PRI (6Horas) TRC

INFORMACIÓN CLINICA

UID 1.3.51.0.7.13098520140.17142.53576.37839.59809.47281.3751

CUPS 870107

RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES

INFORME RADIOLOGICO

Antecedentes: TRAUMA

Técnica: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital, se realizan proyecciones laterales y de Waters.

Hallazgos:

Fractura conminuta de los huesos propios de la nariz deprimida.
La sutura nasofrontal y nasomaxilar se encuentran preservadas.
El tabique óseo nasal se localiza en posición central.
Los tejidos blandos son normales.
Adecuada transparencia de las cavidades paranasales visualizadas.

Impresión:

Fractura conminuta de los huesos propios de la nariz deprimida.

Informado por MARIBEL NIÑO GONZALEZ MD Radiologo 52768863

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA CC 900110940
N° de registro: Imágenes Diagnosticas



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA) Imágenes Diagnosticas

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha Atencion: 10/11/2024 4:32 Nombre Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 26/02/2010
Edad: 14 Años Direccion: DIG 40 # 37 183 Telefono Domicilio: 3118500686

Fecha Interpretacion: 10/11/2024 5:00

Interpretacion: EDEMA DE PARTES BLANDAS DE MALEOLO EXTERNO DEL TOBILLO DERECHO.

Interpreta: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

DATOS GENERALES

Fecha de Adquisición: 2024-11-10 02:50:54 Fecha de Lectura: 10-11-2024 04:27:59

Nombre del paciente: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

Edad: 14 Sexo: Femenino

Dosis de Radiación (mGy):

Imágenes: 7 Factura:

Identificación: 1072193462 Ámbito: Urgencias

Entidad: VACIO

Establecimiento: UNIDAD MEDICA SAN LUIS SOACHA-PRI (6Horas) TRC

INFORMACION CLINICA

UID 1.3.51.0.7.13098520140.17142.53576.37839.59809.47281.3751

CUPS 873431

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA IZQUIERDO

INFORME RADIOLOGICO

Antecedentes: TRAUMA

Técnica: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital, proyecciones AP, Oblicua Y Lateral

Hallazgos:

No se observan lesiones óseas de origen estructural o traumático.

Las corticales están íntegras y no hay alteraciones del patrón trabecular.

La densidad ósea es normal.

Las articulaciones tibioperonea distal y tibiotalar se encuentran conservadas.

No hay signos de luxación.

Edema de partes blandas de maleolo externo del tobillo derecho.

Impresión:

Edema de partes blandas de maleolo externo del tobillo derecho.

Informado por MARIBEL NIÑO GONZALEZ MD Radiologo 52768863

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA CC 900110940

Nº de registro: Imágenes Diagnosticas



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT 900110940-5



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Radiologia

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha Atencion: 10/11/2024 17:55 Nombre Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años Direccion: DIG 40 # 37 183 Telefono Domicilio: 3118500686

Fecha Interpretacion: 11/11/2024 12:08

Interpretacion: Fractura compleja desalineada comprometiendo los huesos propios de la nariz

Interpreta: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA

RESULTADO DE IMAGENOLOGIA

Consecutivo 5659229

DATOS GENERALES

Fecha de Adquisición: 2024-11-10 14:17:29 Fecha de Lectura: 10-11-2024 16:58:45

Nombre del paciente: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

Edad: 14 Sexo: Femenino

Dosis de Radiación (mGy):

Imágenes: 818 Factura:

Identificación: 1072193462 Ámbito: Urgencias

Entidad: VACIO

Establecimiento: UNIDAD MEDICA SAN LUIS SOACHA-PRÍ (6Horas) TRC

INFORMACION CLINICA

UID 1.3.12.2.1107.5.1.7.140625.30000024092416261772000000829

CUPS 879131

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE

INFORME RADIOLOGICO

Antecedentes: TRAUMA PTE SOAT ACCIDENTE EN AUTOMOTOR PTE EN CALIDAD DE PASAJERA

Técnica: Se realizaron cortes finos en los planos axial y coronal, centrados en las cavidades paranasales.

Hallazgos:

Se observan fracturas con marcados desalineamiento comprometiendo los huesos propios de la nariz de aspecto traumático.

Los senos paranasales se encuentran libres.

Los senos maxilares, senos esfenoidales, senos frontales y celdillas etmoidales se encuentran libres.

Los complejos osteo-meatales son permeables.

Engrosamiento de los cornetes nasales inferiores y medios.

Desviación del tabique nasal hacia la derecha.

Cavum nasofaríngeo de aspecto morfológico normal.

Celdillas mastoideas de aspecto conservado.

Ambos globos oculares presentan morfología, topografía y tamaño normal.

Impresión:

Fractura compleja desalineada comprometiendo los huesos propios de la nariz.

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

Informado por ANDRES JOSE CATALA MD Radiologo 6014016



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

Orden N°: 76302 Orden Interconsulta Código: INTC-ORD-0001 Código: Fecha y hora: 14/11/2024 10:23

Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Convenio: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años
Sexo: Femenino

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Area Corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo Uso
1	890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1			Realizado	Prioritaria	Interno

Especialidad: Trabajo social

Observaciones:

Justificacion:

Hallazgos:



LAURA VIVIANA PULIDO VERA CC 1033802095 N°
de registro: Medicina General



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
SIT. SOCIOLOGIAS



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5

TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

INTERCONSULTA

890409 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL Trabajo social

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha Atencion: 14/11/2024 13:57 Nombre Paciente: TI 1072193462 EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ Genero: Femenino Fecha Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 14 Años Direccion: DIG 40 # 37 183 Telefono Domicilio: DIG 40 # 37 183

DIAGNOSTICOS

S022 Fractura de los huesos de la nariz

T149 Traumatismo, no especificado

MOTIVO DE SOLICITUD DE LA INTERCONSULTA

Motivo: Seguimiento a paciente remisión integral

Hallazgos: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

TI. 1072193462

CEL. 3118500686

LUGAR DE RESIDENCIA. CALLE 17, CONJUNTO RESIDENCIAL OLIVO 1 TORRE 9 APTO 104. CIUDAD VERDE SOACHA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA

Paciente Eimy de 14 años. Estudiante. Perteneciente a familia nuclear conformada por sus progenitores la sra Vanesa Martínez de 31 años. Independiente. Cel. 3118500686. Progenitor el Sr. Jonathan Fernando Pineda de 33 años. Conductor. Cel. 3145627048. Hermanos Jhoirner Felipe Pineda de 15 años y Enyell Alejandra Pineda de 11 años. Estudiantes

La progenitora refiere que su suegra y cuñado viven cerca del lugar de residencia de la paciente.

Dinámica relación y comunicación estrecha en su núcleo familiar la sra Vanesa, informa que núcleo familiar la ha estado apoyando en alimentación y demás requerimientos durante estancia hospitalaria de su hija.

Desde Trabajo social se socioeduca frente a la corresponsabilidad familiar en el relevo del cuidado durante estancia hospitalaria (acompañamiento permanente a favor del menor de edad), además de su disponibilidad en caso de requerirse para trámites administrativos. Suministro de elementos personales, entre otros a lo que la Sra. Vanesa, refiere aceptar y entender.

Se recomienda a progenitora de la paciente solicitar información sobre trámite de remisión Integral -interconsulta por especialidad en cirugía Maxilofacial con entidad correspondiente.

Se resalta la asertividad de la progenitora en atención médica a favor de la paciente, además de sugerirle seguir las recomendaciones brindadas por profesionales a cargo durante estancia médica.

Respuesta Interconsulta: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ

TI. 1072193462

CEL. 3118500686

LUGAR DE RESIDENCIA. CALLE 17, CONJUNTO RESIDENCIAL OLIVO 1 TORRE 9 APTO 104. CIUDAD VERDE SOACHA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA

Paciente Eimy de 14 años. Estudiante. Perteneciente a familia nuclear conformada por sus progenitores la sra Vanesa Martínez de 31 años. Independiente. Cel. 3118500686. Progenitor el Sr. Jonathan Fernando Pineda de 33 años. Conductor. Cel. 3145627048. Hermanos Jhoirner Felipe Pineda de 15 años y Enyell Alejandra Pineda de 11 años. Estudiantes

La progenitora refiere que su suegra y cuñado viven cerca del lugar de residencia de la paciente.

Dinámica relación y comunicación estrecha en su núcleo familiar la sra Vanesa, informa que núcleo familiar la ha estado apoyando en alimentación y demás requerimientos durante estancia hospitalaria de su hija.

Desde Trabajo social se socioeduca frente a la corresponsabilidad familiar en el relevo del cuidado durante estancia hospitalaria (acompañamiento permanente a favor del menor de edad), además de su disponibilidad en caso de requerirse para trámites administrativos. Suministro de elementos personales, entre otros a lo que la Sra. Vanesa, refiere aceptar y entender.

Se recomienda a progenitora de la paciente solicitar información sobre trámite de remisión Integral -interconsulta por especialidad en cirugía Maxilofacial con entidad correspondiente.

Se resalta la asertividad de la progenitora en atención médica a favor de la paciente, además de sugerirle seguir las recomendaciones brindadas por profesionales a cargo durante estancia médica.

ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

YULI PAOLA ROJAS BOHORQUEZ CC 1018443825
Nº de registro: 1018443825 Trabajo social



INVERSIONES LUCEDMARB S.A.
NIT - 900110940-5
TODO UN EQUIPO HUMANO TRABAJANDO POR SU SALUD
AUTOP SUR CRA 4 # 20 - 28 - 8400347 - Soacha - Colombia

EPICRISIS

Nombre Paciente: EIMY JOESLY PINEDA MARTINEZ **Identificacion:** TI 1072193462
Fecha Ingreso: 10/11/2024 01:47 **Fecha Egreso:** 16/11/2024 01:11 **Edad:** 14 AÑOS
Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO SA **Convenio:** SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT
Categoría: SOAT **Rango:** Otro
Ocupación: 9629 - Otras ocupaciones elementales no clasificadas en otros grupos primarios

INGRESO :

Diagnósticos de Ingreso :

T149 Traumatismo, no especificado

Anamnesis

Estado Conciencia:

Alerta

Sexo:

Femenino

Motivo de Consulta:

"ACCIDENTE DE TRANSITO"

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS TRAÍDO EN AMBULANCIA, ACOSTADO EN CAMILLA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADO, CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 HR DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CARRO EN CALIDAD DE PASAJERO POSTERIOR A COLISIÓN CONTRA SEPARADOR CON TRAUMATISMO A NIVEL DE CRANEO + TABIQUE NASAL + TOBILLO IZQUIERDO CON ESCORIACIONES POR FRICCIÓN + DOLOR + LIMITACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ARCOS DE MOVIMIENTO, EN EL MOMENTO EVA 8/10.

Antecedentes Personales

Patológicos: PACIENTE NO REFIERE
Quirúrgicos: PACIENTE NO REFIERE
Hospitalarios: PACIENTE NO REFIERE
Toxicos: PACIENTE NO REFIERE
Farmacológicos: PACIENTE NO REFIERE
Alergicos:

Antecedentes Ginecológicos

Menarca: 12 AÑOS
Fum: 0
Ciclos: REGULARES
Planificación: 0
Gestación: 0
Citología: 0

Examen Físico

FC: 85XMIN FR: 20XMIN T: 36 Centígrados TA: 104/74 Sat: 95% Peso: 50 Kilogramos

Estado General:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Piel y Fareas:

ESCORIACIONES POR FRICCIÓN, SIN SANGRADO ACTIVO

Cabeza Cuello:

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TABIQUE NASAL DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.

Torax corazon pulmones:

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.

Abdomen:

BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

Extremidades:

SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DEL TOBILLO IZQUIERDO.

Columna:

NORMAL

Neurológicos:

ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES. FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.

Genitales:

NORMOCONFIGURADOS

Analisis:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO Y EXAMEN FÍSICO DESCRITO, IDx: 1:ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO 1.1:TEC LEVE E/E 1.2:Tx NASAL E/E 1.3:Tx EN EL TOBILLO IZQUIERDO E/E, POR LO CUAL SE DECIDE INGRESAR PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS CON EL FIN DE DESCARTAR POSIBLES ALTERACIONES NO DESCARTABLES EN EL EXAMEN FÍSICO, CON RESULTADOS SE REVOLARA PACIENTE Y SE DEFINIRÁN CONDUCTAS SEGÚN HALLAZGOS, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MÉDICA.

Plan de Estudio:

1.SALAS DE OBSERVACIÓN

2.DIETA: NADA VIA ORAL

3.MEDICAMENTOS:

-DICLOFENACO 75MG IM AHORA

-DEXAMETASONA 8MG IM AHORA

4.SOLICITUDES:

-LIMPIEZA Y CURACION DE HERIDAS

-Rx DE HUESOS NAALES + Rx DEL TOBILLO IZQUIERDO

-CSV Y AC

Médico:

YASAKY ORLEY SCHWEIGER MEJIA Registro Medico :1090391321

Evoluciones

Fecha: 10/11/2024 04:58:16

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN SALAS DE OBSERVACIÓN***
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON IDx DE:
1:ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
1.1:TEC LEVE
1.2:Tx NASAL
1.2.1:FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA.
1.3:Tx EN EL TOBILLO IZQUIERDO

Objetivo:

PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE MODULACIÓN DEL DOLOR:SI, TOLERA VÍA ORAL:SI, O2 AMBIENTE:SI, PICOS FEBRILES:NO, CEFALIA:NO, MAREO:NO, NAUSEAS:NO, ALTERACIONES VISUALES:NO, ALTERACIONES AUDITIVAS:NO, ALTERACIONES OLFATIVA:NO, ODINOFAGIA:NO, DISNEA:NO, TOS:NO, DOLOR TORÁCICO:NO, EMESIS:NO, DOLOR ABDOMINAL:NO, DIURESIS:SI, DIARREA:NO.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TABIQUE NASAL DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLÓGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis:

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON RESULTADOS DE PARACLINICOS DEL 10/11/2024 QUE CONFIRMAN FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA, POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR EN SALAS DE OBSERVACION PARA MANEJO FARMACOLÓGICO + REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR MAXILOFACIAL, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, INDICA ENTENDER Y ACEPTAR.

IMAGENOLOGIA RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES
INTERPRETACION FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA.
IMAGENOLOGIA RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)
INTERPRETACION EDEMA DE PARTES BLANDAS DE MALEOLO EXTERNO DEL TOBILLO DERECHO.

Plan: 1.SALAS DE OBSERVACIÓN
2.DIETA: NADA VIA ORAL
3.MEDICAMENTOS:
-LEV SSN 0.9% 50CC/HR
-DIPIRONA 2GR IV C/08HR
-TRAMADOL 50MG/IVC/08HR
4.SOLICITUDES:
-REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR MAXILOFACIAL
-CSV Y AC

Medico: YASAKY ORLEY SCHWEIGER MEJIA Registro Medico :1090391321 Medicina de Urgencias

Fecha: 10/11/2024 10:59:59

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN SALAS DE OBSERVACIÓN***
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1.ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1 FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA

Objetivo: SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, TOLERANDO VÍA ORAL, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA CEFALEA, NIEGA EMESIS, NIEGA CONVULSIÓN, DIURESIS PRESENTE SIN CAMBIO
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: REGION NASAL CON TABIQUE NASAL DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA, DOLOROSO A LA PALPACION 8/10, EDEMA MODERADO EQUIMOSIS. NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS
++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NO SE VALORA.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE. SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, SIGNOS VITALES EN METAS, AL EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE REGION NASAL CON TABIQUE NASAL DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA, DOLOROSO A LA PALPACION 8/10, EDEMA MODERADO EQUIMOSIS. PACIENTE CON TRAUMA DESCRITO CON RX DE CARA QUE REPORTA FRACTURA CONMINUTA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DEPRIMIDA, DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA AMPLIAR ESTUDIO CON TOMOGRAFIA DE CARA PARA EVALUAR OTROS FOCOS DE FRACTURA, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO INSTAURADO CON ANALGESIA Y MEDIDAS ANTIEDEMA. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan: ORDENES MÉDICAS:
HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
DICLOFENACO 50MG CADA 8 HORAS
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
SS SOLICITA TAC DE CARA
SS REMISION MAXILO
MEDIDAS ANTIEDEMA**
- MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA CON DOS ALMOHADAS
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FÍSICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
- CSV-AC

Medico: LAURA VIVIANA PULIDO VERA Registro Medico : Medicina de Urgencias

Fecha: 11/11/2024 12:05:15

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN 11/11/24***
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1.ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

Objetivo: SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR FACIAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS
++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, SIGNOS VITALES EN METAS; AL EXAMEN FÍSICO SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS. DADO HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS SE INDICO REMISION PARA VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, DADO NO DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDAD EN LA INSTITUCION, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO INSTAURADO CON ANALGESIA Y MEDIDAS ANTIEDEMA. ANTIBIOTICO IV DIA 0, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

IMAGENOLOGIA TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
INTERPRETACION Fractura compleja desalineada comprometiendo los huesos propios de la nariz

Plan: HOSPITALIZACIÓN
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
CEFALEXINA 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 11/11/24
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS
P// REMISION MAXILOFACIAL.
MEDIDAS ANTIEDEMA
- MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA CON DOS ALMOHADAS
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FISICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
CUIDADO DE HERIDA FACIAL
- CSV-AC

Medico: ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA Registro Medico : Medicina de Urgencias

Fecha: 12/11/2024 11:05:43

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION 12/11/24***

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR FACIAL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIGNOS VITALES EN METAS; AL EXAMEN FISICO SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS EN TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA MAXILOFACIAL, AUN SIN NINGUNA RESPUESTA DEL PROVEDOR, SE INSISTE EN LA PRIORIDAD DE LA MISMA. POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO ANALGESICO Y MEDIDAS ANTIEDEMA, ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 1, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan: HOSPITALIZACIÓN
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
CEFALEXINA 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 11/11/24 DIA 1
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS
P// REMISION MAXILOFACIAL.
MEDIDAS ANTIEDEMA
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FISICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
- CUIDADO DE HERIDA FACIAL
- CSV-AC

Medico: ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA Registro Medico : Medicina de Urgencias

Fecha: 13/11/2024 12:46:50

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN HOSPITALIZACION 13/11/24***

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUE SE MUESTRA PREOCUPADA POR DEMORA EN REMISION, NIEGA NAUSEAS, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁCICO O EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIGNOS VITALES EN METAS; AL EXAMEN FISICO SUTURA FRONTAL IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL Y PRESENCIA DE EQUIMOSIS. PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA MAXILOFACIAL POR PRESTADOR, AUN SIN RESPUESTA OPORTUNA DE LA MISMA, SE INSISTE EN PRIORIDAD DADO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ESTÉTICAS QUE IMPIDAN EL BUEN DESARROLLO PISCOSOCIAL DE LA PACIENTE, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO ANALGESICO Y MEDIDAS ANTIEDEMA, ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA 2, SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan: HOSPITALIZACIÓN
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
CEFALEXINA 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 11/11/24 DIA 2
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS
P// REMISION MAXILOFACIAL.
MEDIDAS ANTIEDEMA
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FÍSICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
- CUIDADO DE HERIDA FACIAL.
- CSV-AC

Medico: ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA Registro Medico : Medicina de Urgencias

Fecha: 14/11/2024 07:43:50

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN 14/11/24***
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, PERO REFIERE QUE SOAT NO HA QUERIDO REALIZAR TRASLADO PARA PROCEDIMIENTO, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, SUTURA FRONTAL IZQUIERDA OBLICUA, SIN SIGNOS DE INFECCION, DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL CON EQUIMOSIS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS
++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIGNOS VITALES EN METAS; AL EXAMEN FÍSICO SUTURA FRONTAL IZQUIERDA OBLICUA, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON DEFORMIDAD DEL SEPTUM NASAL Y PRESENCIA DE EQUIMOSIS EN AREA GENERAL. PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA MAXILOFACIAL POR POLIZA DE ASEGURAMIENTO VIAL, SE HA INSISTIDO DADO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ESTÉTICAS QUE IMPIDAN EL BUEN DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LA PACIENTE, AUN SIN RESPUESTA OPORTUNA DE LA MISMA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO ANALGESICO Y MEDIDAS ANTIEDEMA, ANTIBIOTICOTERAPIA HOY DIA DIA 3, SEGUN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan: HOSPITALIZACIÓN
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
CEFALEXINA 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 11/11/24 DIA 3
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS
P// REMISION MAXILOFACIAL.
MEDIDAS ANTIEDEMA
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FÍSICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
- CUIDADO DE HERIDA FACIAL.
- CSV-AC

Medico: ANGIE MICHELLE SUAREZ VILLANUEVA Registro Medico : Medicina de Urgencias

Fecha: 15/11/2024 10:01:27

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN 15/11/24***
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1. HERIDA EN REGION FRONTAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.
SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, PERO REFIERE QUE SOAT NO HA QUERIDO REALIZAR TRASLADO PARA PROCEDIMIENTO, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, HERIDA EN REGION FRONTAL SUTURADA APROXIMADAMENTE 5 CM, SIN ESTIMGAS DE SANGRADO ACTIVO, EDEMA, ERITEMA, DEFORMIDAD OSEA A NIVEL DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS
++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, CON ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA, ADICIONAL CON HERIDA EN REGION FRONTAL, AL MOMENTO DE LA VALORACION ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN METAS, EXAMEN FÍSICO DESCRITO, SE CONSIDERA INICIAR TRAMITE DE REMISION PARA EPECILIDAD OTORRINO POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA EN LA INSITUACION, SE LE EXPLICA PACIENTE CONDICTA QUIEN ENTINEDE Y ACEPTA

Plan: HOSPITALIZACIÓN
DIETA NORMAL
SSN 0.9% PASAR A 60 CC/H
CEFALEXINA 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 11/11/24 DIA 3
DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO 50 MG VO CADA 8 HORAS
P// REMISION OTORRINOLARINGOLOGIA
MEDIDAS ANTIEDEMA*
- APLICAR HIELO LOCAL PARA DESINFLAMAR CADA 4 HORAS
- TERAPIA FISICA PARA OPTIMIZACIÓN DE TEJIDOS
- CUIDADO DE HERIDA FACIAL.
- CSV-AC

Medico: WENDY CAROLINA MAYORGA VELEZ Registro Medico :1033781182 Medicina de Urgencias

Fecha: 16/11/2024 11:51:50

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN URGENCIAS***

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CARRO
2. TRAUMA FACIAL
2.1. HERIDA EN REGION FRONTAL
2.1 FRACTURA COMPLEJA DESALINEADA COMPROMETIENDO LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE QUE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, PERO REFIERE QUE SOAT NO HA QUERIDO REALIZAR TRASLADO PARA PROCEDIMIENTO, NIEGA CEFALEA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESTABLES.

Objetivo: PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PIEL: NORMAL
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, HERIDA EN REGION FRONTAL SUTURADA APROXIMADAMENTE 5 CM, SIN ESTIMULOS DE SANGRADO ACTIVO, LEVE EDEMA Y DEFORMIDAD OSEA A NIVEL DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
COLUMNA-DORSO: NORMAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ATENTO, COMPRENDE, LENGUAJE CONSERVADO, SIN DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS, MARCHA NORMAL, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ + EN LAS 4 EXTREMIDADES, SISTEMA CEREBELOSO NORMAL.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS.

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA COMPLEJA DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ DOCUMENTADA POR TAC DE CARA, ADICIONAL CON HERIDA EN REGION FRONTAL YA SUTURADA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON MARCADA DISMINUCION DE EDEMA, PACIENTE TOELRANDO VIA ORAL CON EVOLUCION SATISFACTORIA, AL MOMENTO DE LA VALORACION ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN METAS, POR LO ANTERIOR SE INICIO TRAMITE DE REMISION PARA ESPECIALIDAD TRATANTE POR NO DISPONIBILIDAD DE LA MISMA EN LA INSTITUCION, SIN EMBARGO, ANTE NO ACEPTACION DE LA MISMA Y EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE INDICA EGRESO PARA VALORACION POR DICHA ESPECIALIDAD DE FORMA AMBULATORIA, SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES, SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR SIENDES REFERIRENE NETDER YA CEPTAR.

Plan: EGRESO
SE DAN ORDENES AMBULATORIAS
SE DAN RECOMENDACIONES
SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

Medico: EDUARDO SANTOS RODRIGUEZ CIFUENTES Registro Medico :1018509565 Medicina de Urgencias

Fecha: 16/11/2024 13:07:54

Subjetivo: se abre folio para formulacion y cierre de hc

Objetivo: .

Analisis: .

Plan: .

Medico: EDUARDO SANTOS RODRIGUEZ CIFUENTES Registro Medico :1018509565 Medicina de Urgencias

EGRESO

Fecha Alta: 16/11/2024 13:11:50

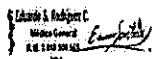
Diagnosticos:

S022 Fractura de los huesos de la nariz

T149 Traumatismo, no especificado

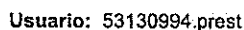
Tipo Alta: Alta

Condiciones de Egreso: .


Eduardo Santos Rodriguez Cifuentes
Nº de registro: 1018509565
CC Medicina

EDUARDO SANTOS RODRIGUEZ CIFUENTES CC
1018509565 N° de registro: 1018509565 Medicina
de Urgencias





BastardAndDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

134785838actionMethods.aspx%3Fquestion%3FValidacionDerechos.xhtml%3AauthenticatorLogout) Número registro atención:

Gestion Reportes Consultas

Fecha de creación:

16/11/2024 16:36

Numero registro atención:

249460180480

Fecha de atención:

16/11/2024

Ayuda Ver Demo
(/ValidadorDerechos/http://www.elpunto.com/validadorDerechos/validadorDerechos.asp?cid=3583)

Validación

Información usuario

PINEDA MARTINEZ,EIMY JOESLY

Compañía:	30 EPSPlan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	9978540	Familia:	1		
Número de Usuario:	1	Estado:	VIGENTE	Tipo Documento:	TINúmero Documento:	1072193462	Teléfono principal:	0
Segundo Teléfono:	Correo electrónico:	vanessa.martine.enciso@gmail.com	Fecha Nacimiento:	2010-02-26	Edad:	14 AÑOS		
Sexo:	F							

Servicios Registro de Sesiones en Curso Registro de Inconsistencias Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 AÑOS: NSemanas cotizadas a la SGSSS:

Usuario compartido: N Categoría: 1

PAC - Plan de atención complementaria: Tipo de documento: CC

Número de documento del Cotizante Titular: 1072193458 Motivo del estado del usuario: SUBSIDIADO

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS médico

IPS Odontológico

Nombre: CENTRO MEDICO SOACHA EPS SANITASNombre: UNIDAD MEDICA BETA SALUD LTDA

Dirección: KR 1 38 39 PISO 2 LOCAL 2-37Dirección:
CL 13 6-03 PISO 4 CENTRO COMERCIAL SOACHA PLAZA

Teléfono: 018000940304 Teléfono: 3330333770

Municipio: SOACHA Municipio: SOACHA

Departamento:

CUNDINAMARCA

Departamento:

CUNDINAMARCA

Alertas

NORMAL



CONSTANCIA DE ATENCIÓN Y AUTORIZACIÓN EXPRESA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES GESTIÓN JURIDICA

FR - GJ- 01/ V:01

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, en adelante FUNDACION HOMI con el propósito brindar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo a lo consagrado en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y con la finalidad de obtener su autorización para tratar dichos datos, le solicita por este medio su consentimiento previo y expreso, el cual nos permita iniciar el tratamiento y administración de éstos. Le informamos que LA FUNDACION HOMI cuenta con un Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales ajustado a la ley, por medio del cual se establecen los principios para el manejo de los datos personales contenidos en el Sistema de Información de LA FUNDACIÓN HOMI, Manual que usted podrá consultar en la página web: WWW.HOMIFUNDACION.ORG.CO y además está a su disposición en nuestras oficinas y demás medios idóneos de que disponga LA FUNDACIÓN HOMI. Los datos personales que usted nos autoriza a tratar (Información personal, historia clínica, imágenes, fotografías, videos y cualquier material que sea recolectado para medios de investigación, clínicos y de tratamiento), se realizan de acuerdo a las finalidades descritas en la mencionada política. Si con posterioridad a la recolección de sus datos personales, decide hacer uso legal del derecho, actualizar, rectificar, modificar o suprimir sus datos o revocar la autorización otorgada a LA FUNDACIÓN HOMI, lo invitamos a consultar el procedimiento en el mencionado manual. Para dar cumplimiento a dichas políticas, LA FUNDACIÓN HOMI pone a disposición de los titulares de los datos el correo electrónico protecciondedatos@homifundacion.org.co para consultas, solicitudes y reclamos relacionados con los datos personales; y de igual manera se pueden gestionar en su sede principal en la ciudad de Bogotá -Colombia en la Avenida Caracas No. 1-65 Pbx. 3811970. En la solicitud el titular debe consignar los datos solicitados en la sección del Manual de Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales denominado MANUAL DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES con código MN SIMA02-03. De igual forma con la suscripción de este documento ratificamos que en cumplimiento de la Ley de protección de datos, queda usted informado acerca de la política mediante la cual se protege la intimidad de nuestros usuarios, razón por la cual NO SE PERMITE realizar tomas fotográficas, y/o grabaciones de imagen o voz dentro de la institución, sin previo consentimiento; esto con el fin de salvaguardar el derecho a la intimidad de los pacientes, sus familiares y del personal HOMI. Por consiguiente el resultado de la recolección de imagen o voz, sin la debida autorización, implica la vulneración del derecho a la intimidad, según lo expresa la Sentencia T- 233 de 2007.

Con la suscripción de este documento LA FUNDACION HOMI queda plenamente autorizada por Ud. como titular de los datos personales para que estos sean tratados por nosotros, así mismo plenamente AUTORIZADA para el tratamiento de los datos con el fin de realizar los trámites administrativos pertinentes y necesarios ante la Entidad Aseguradora de Servicio de Salud.

Atentamente,

FIRMA

PACIENTE: Emmy Josely Pineda Martins No. DOCUMENTO 1072/93462

FECHA: 16-11-2024 CORREO ELECTRÓNICO: Vanessa.Martinezenciso@gmail.com

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: Vanessa Martinez No. DOCUMENTO 1072/93462

PARENTESCO: Mamá EPS: Sanitas - Sant

FECHA: 16-11-2024 CORREO ELECTRÓNICO: Vanessa.Martinezenciso@gmail.com

IMPRESA CERRAR VENTANA

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.



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 IDENTIFICACIÓN	1033834144
NOMBRES	EVELYN XIOMARA
APELLIDOS	CORTES SERRANO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO \$AS "CAPITAL SALUD EPS-S.A.S."	SUBSIDIADO	27/09/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 11/10/2024 12:14:26 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