

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-40

### HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ	<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía 1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días
<b>Telefono</b>	3213018235	<b>Ocupacion</b>	
<b>G. poblacional</b>		<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA
		<b>Zona</b>	Urbana
<b>Ingreso</b>	16665	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025
<b>Finalidad</b>	Diagnostico	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun
		<b>Hora</b>	7:01 p. m.

#### MOTIVO DE CONSULTA:

ACCIDENTE DE TRANSITO.

**TIPO DE INGRESO:** PRIMERA VEZ

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

EA: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/05/2025 A LAS 17:40 HORAS APROXIMADAMENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. REFIERE POR CONDICIONES DE HUMEDAD EN LA VIA, PIERDE EL CONTROL AL FRENAR Y EVITAR UN FELINO EN LA VIA CON POSTERIOR CAIDA Y TRAUMA DIRECTO EN MANO DERECHA QUE GENERA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, RAZON POR LA CUAL CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

#### ANTECEDENTES PERSONALES.

- PATOLOGICOS: DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
- FARMACOLOGICOS: NIEGA.
- QUIRURGICOS: OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.
- ALERGICOS: NIEGA.

#### SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL SISTOLICA:	138	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:	80	TENSION ARTERIAL MEDIA:	99
FRECUENCIA CARDIACA:	88	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18	SPO2:	95
PESO:	1	TALLA:	1	IMC:	10.000,00

#### REVISION POR SISTEMA:

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

#### EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.  
DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.  
EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.  
MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPIANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

**ESCALA DEL DOLOR:** 6

#### CONDUCTA:

PACIENTE QUIEN POR MECANISMO DEL TRAUMA CON SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS SUGESTIVOS DE LESION OSEA REQUIERE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS DE MANO DERECHA CON RADIOGRAFIAS ADICIONALES DE LATERAL VERDADERA DE II, III Y IV DEDO PARA DESCARTAR LESIONES

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-40

### HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ	<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía 1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días
<b>Telefono</b>	3213018235	<b>Ocupacion</b>	
<b>G. poblacional</b>		<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA
<b>Ingreso</b>	16665	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025
<b>Finalidad</b>	Diagnostico	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun
		<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
		<b>Zona</b>	Urbana
		<b>Hora</b>	7:01 p. m.

OSEAS Y/O ARTICULARES.  
SE FORMULA ANALGESIA INTRAHOSPITALARIA.  
SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR ORTOPEdia CON RESULTADOS RADIOGRAFICOS.  
PENDIENTE REVALORAR POR MEDICINA GENERAL CON CONCEPTO POR ORTOPEdia PARA DEFINIR CONDUCTAS.  
DE ACUERDO AL MECANISMO Y DESCRIPCION DE LAS LESIONES MENCIONADAS, CERTIFICO QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADAS Y SER CAUSADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

#### Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle
Traumáticos	4/05/2025	DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.

#### Diagnóstico

Código	Nombre	Dx Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso	Clase Dx
S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo

Código	Nombre	Cant.
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	1
Observaciones: DERECHA		
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	3
Observaciones: LATERAL VERDADERA DE II, III Y IV DEDO DE MANO DERECHA.		

#### Area de Servicio

14 - OVAL MEDICA - CONSULTA ESPECIALIZADA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
Servicio: 890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA  
Motivo: TRAUMA EN MANO DERECHA

#### Especialidad

#### Diagnostico Interconsulta

S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento	Cantidad	Posologia
DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG - 3 ML	1	Dosis: 1,00 AMPOLLA, Via: Intramuscular, Frecuencia 0 Hora(s), Durante 12 Hora(s).
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	1	Dosis: 1,00 AMPOLLA, Via: Subcutaneo, Frecuencia 0 Hora(s), Durante 12 Hora(s).



RUIZ MORALES JHON JAIR

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-40

**HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS**

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ		<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía	1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT	
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días	<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
<b>Telefono</b>	3213018235		<b>Ocupacion</b>	NINGUNA O NO APLICA	
<b>G. poblacional</b>			<b>Etnia</b>	PEREIRA	
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA	<b>Zona</b>	Urbana
	QUINTAS DEL REFUGIO				
<b>Ingreso</b>	16665	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025	<b>Hora</b>	7:01 p. m.
<b>Finalidad</b>	Diagnostico		<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun	

Documento: 1088342418

TP: 1088342418

Especialidad: MEDICINA GENERAL

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

### HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ	<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
<b>Identificación</b>	Cédula Ciudadanía 1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días
<b>Telefono</b>	3213018235	<b>Ocupacion</b>	
<b>G. poblacional</b>		<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>City:</b>	PEREIRA
<b>Ingreso</b>	17858	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025
<b>Finalidad</b>	Diagnostic	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun
		<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
		<b>Zona</b>	Urbana
		<b>Hora</b>	8:28 p. m.

#### SUBJETIVO:

PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD CON IDX

FX AVULSIVA DE LA BASE DE LA 1 FALANGE DE 2 DEDO DE MANO DERECHA  
LUXACION INTERFALANGICA DE 3 DEDO

AP:  
LESION LIGAMENTARIA DE 1 DEDO INTERFALANGICA  
LESION DEL EXTENSOR A NIVEL DISTAL DE 4 DEDO

EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS DIFERENTE A DOLOR .

#### OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.  
DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.  
EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.  
MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

#### INTERPRETACION Y ANALISIS DE IMÁGENES Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

RX DE MANO DERECHA EN LA CUAL SE OBSERVA LESION CRONICA A NIVEL DE INTERFALANGICA PROXIMAL Y MEDIA DE 1 DEDO IMPRESIONA SUBLUXACION A NIVEL DE LA BASE DE 1 FALANGE DE 2 DEDO SE OBSERVA LESION AVULSIVA EN EL ASPECTO CUBITAL - EN LA BASE DE LA 2 FALANGE DEL 3 DEDO IMPRESIONA LESION AVULSIVA CON CARACTERISTICA CRONICAS EN 4 DEDO EN FALANGE DISTAL SE OBSERVA LESION CRONICA EN SITIO DE INSERCIÓN DE EXTERNSOR NO SE VALORAS OTRAS LESIONES.

#### CONDUCTA:

PACIENTE DE ADULTO JOVEN CON IDX ANOTADO EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO SE REALIZA ESTUDIO DE IMAGENES EN DONDE SE DESCRIBE HALLAZGO , ENCONTRANDO HALLAZGO AGUDOS Y CRONICOS , DE MOMENTO SE CONSIDERA LESION AVULSIVA DE 2 DEDO Y LUXACION DE INTERFALANGICA DE 3 DEDO ( FUE REDUCCIDA POR EL PACIENTE AL MOMENTO DEL EVENTO ) SE CONSIDERA MANEJO CON INMOVILIZACION Y SINDACTILIA DE 2 Y 3 DEDO SE ORDENA ECO DE MANO PARA VALORACION DE ESTADO LIGAMENTARIO , Y VALORACION POR CX DE MANO CON RESULTADOS.

#### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN URGENCIAS:

SE REALIZA EN SALA DE PROCEDIMIENTO INMOVILIZACION CON FERULA ZIMMER Y SINDACTILIA DE 2 Y 3 DEDO

#### PLAN DE TRATAMIENTO:

ALTA MEDICA  
NAPROXENO 500 MG VO CADA 12 HRS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1112618082 - LILIANA  
MARIA ESCOBAR PINEDA

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

### HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ	<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía 1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días
<b>Telefono</b>	3213018235	<b>Ocupacion</b>	
<b>G. poblacional</b>		<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>City:</b>	PEREIRA
<b>Ingreso</b>	17858	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025
<b>Finalidad</b>	Diagnosticos	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun
		<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
		<b>Zona</b>	Urbana
		<b>Hora</b>	8:28 p. m.

ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO

VX POR CX DE MANO

INCAPACIDAD POR 21 DIAS

#### OBSERVACIONES:

ALTA MEDICA

#### Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle			
Traumáticos	4/05/2025	DEDOS EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.			
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.			
Diagnóstico		Dx Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso	Clase Dx
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo
S631 - LUXACION DE DEDOS DE LA MANO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo
Código	Nombre				Cant.
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO				1
Observaciones: BASE 2 DEDO MANO DERECHA					
3 DEDO DE MANO DERECHA					
Código	Nombre				Cant.
501704	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - MODULO MANO				1
Observaciones: CON ECOGRAFIA DE MANO IZQ					

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento	Cantidad	Posologia
FERULA ZIMMER TALLA UNICA.	1	
NAPROXENO SODICO TABLETA 500 MG	20	Dosis: 1,00 UNIDADES, Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 7 Dia(s).



GOMEZ MERCHAN EDINSSON FERNEY

Documento: 1098657399

TP: 100296

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

**HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS**

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ		<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía	1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT	
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	22 Años / 11 Meses / 21 Días	<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
<b>Telefono</b>	3213018235		<b>Ocupacion</b>		
<b>G. poblacional</b>			<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA	
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA	<b>Zona</b>	Urbana
<b>Ingreso</b>	17858	<b>Fecha Atención:</b>	4/05/2025	<b>Hora</b>	8:28 p. m.
<b>Finalidad</b>	Diagnostico	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun		

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

### HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ	<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía 1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	23 Años / 0 Meses / 6 Días
<b>Telefono</b>	3213018235	<b>Ocupacion</b>	
<b>G. poblacional</b>		<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA
<b>Ingreso</b>	24326	<b>Fecha Atención:</b>	20/05/2025
<b>Finalidad</b>	Tratamiento	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun
		<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
		<b>Zona</b>	Urbana
		<b>Hora</b>	9:10 a. m.

#### MOTIVO DE CONSULTA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS EN CONTEXTO DE ACCIDNENTE DE TRANSITO DEL DIA 04/05/25 CON FX AVULSIVA DE LA BASE DE LA 1 FALANGE DE 2 DEDO DE MANO DERECHA LUXACION INTERFALANGICA DE 3 DEDO, EN EL MOMENTO REINFERE NO HA TENIDO LA CITA CON ORTOPEDIA, NO RIEFNER EOTROS ISGNSO O SINTOMAS

AP:  
LESION LIGAMENTARIA DE 1 DEDO INTERFALANGICA  
LESION DEL EXTENSOR A NIVEL DISTAL DE 4 DEDO

EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS DIFERENTE A DOLOR .

#### SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL SISTOLICA:	125	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:	84	TENSION ARTERIAL MEDIA:	98
FRECUENCIA CARDIACA:	75	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20	SPO2:	98
PESO:	60	TALLA:	160	IMC:	23,00
TEMPERATURA:	36,0	°C			

#### REVISION POR SISTEMA:

LO ANOTADO EN EA  
REPORTE ECOGRAFIA MANO DERECHA: FRACTURA EN BASE ARTICULAR DE LA FALANGE PROXIMAL DEL SEGUNDO DEDO ASOCIADO CON DERRAME ARTICULAR Y LESION PARCIAL DEL LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL.TENOSINOVITIS DEL EXTENSOR DEL TERCER DEDO ASOCIADO A DERRAME ARTICULAR. SE RECOMIENDA RESONANCIA MAGNETICA PARA MAYOR CARACTERIZACION

#### EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.  
DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.  
EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.  
MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPIANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

#### CONDUCTA:

PACIENTE EN CONTEXTO ANOTADO EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE VALORAICON POR ORTOPEDIA LA CUAL ESTA PARA EL 05/06/25 EN EL MOMENTO SE DA FORMULA MEDICA Y OCNTROL POR MEDICINA GENERAL PARA EXTENSION DE ICNAPACIDAD AL VENCIMEINTO, SE EPXLICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1112618082 - LILIANA  
MARIA ESCOBAR PINEDA

LICENCIADO A: [CLINICA DE FRACTURAS S.A.S] NIT [891411743-0]

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

### HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL

<b>Paciente</b>	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ		<b>Entidad</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	
<b>Identificación</b>	CédulaCiudadanía	1004683352	<b>Plan de Beneficios:</b>	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT	
<b>Fecha de Nac.</b>	13/05/2002	<b>Edad:</b>	23 Años / 0 Meses / 6 Días	<b>Tipo Afiliacion</b>	Cotizante
<b>Telefono</b>	3213018235		<b>Ocupacion</b>		
<b>G. poblacional</b>			<b>Etnia</b>	NINGUNA O NO APLICA	
<b>Direccion</b>	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	<b>Ciudad:</b>	PEREIRA	<b>Zona</b>	Urbana
<b>Ingreso</b>	24326	<b>Fecha Atención:</b>	20/05/2025	<b>Hora</b>	9:10 a. m.
<b>Finalidad</b>	Tratamiento	<b>Causa Externa</b>	Accidente_de_transito_de_origen_comun		

OCDNYTA DE MANER ALCAR AY SENCILLA A PAICENTE ENTIND EYA CPETA

#### Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle				
Traumáticos	4/05/2025	DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.				
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.				
Diagnóstico		Dx Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso	Clase Dx	
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo	
S631 - LUXACION DE DEDOS DE LA MANO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo	
Código	Nombre				Cant.	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL				1	
Observaciones: PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD						

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento	Cantidad	Posologia
ACETAMINOFEN + CODEINA UNIDAD 325+ 30 MG	20	Dosis: 1,00 TABLETA, Via: Oral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 5 Dia(s).
ETORICOXIB TABLETA 90 MG	14	Dosis: 1,00 UNIDADES, Via: Oral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 14 Dia(s).



VILLEGAS SUAREZ JUAN DIEGO

Documento: 1088341123

TP: 112749

Especialidad: MEDICINA GENERAL