

2

Neiva,

Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA (REPARTO)
Edificio Palacio de Justicia Neiva
E. S. D.

Ref.: ACCIÓN DE TUTELA PROPUESTA POR ANGELA MARÍA PÉREZ LÓPEZ
CONTRA SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A..

Respetado Señor Juez:

Yo, ANGELA MARÍA PÉREZ LÓPEZ, mayor de edad, identificada con cédula número 1075243743 de Neiva – Huila, me dirijo a usted, para formular e interponer ACCIÓN DE TUTELA contra la SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A., de conformidad con los siguientes:

En virtud de lo anterior, manifiesto a usted, que la SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A., no ha querido tener en cuenta las recomendaciones médicas dadas sobre mis condiciones salud, por parte del neurocirujano y anesthesiólogo tratantes, con posterioridad a una fractura de columna a nivel de T10 y T11, accidente causado cuando ya me encontraba laborando en el cargo de Médica del Servicio Social Obligatorio en la CLÍNICA EMCOSALUD, situación que pongo en contexto en los siguientes:

HECHOS

1. El día 03/09/2017 presenté una caída por las escalera de mi casa, acudí al servicio de urgencias de la Clínica Uros, en donde me atendió el neurocirujano y mediante una resonancia magnética nuclear se determinó una fractura en la columna a nivel de T10 y T11. que no requería manejo quirurgico sino ortopedico con corsé. Estuve incapacitada durante 4 meses y medio.

- 3
2. Me reintegre al trabajo en la Clínica Emcosalud con unas recomendaciones dadas por el neurocirujano y el anestesiólogo. Sin embargo el dolor persistía por lo que seguí asistiendo a la Clínica del dolor y controles por neurocirugía.
 3. En Noviembre 20 de 2017, el anestesiólogo me da las siguientes recomendaciones;

(...) "se podría reubicar en puesto de trabajo que no implique carga de peso, movimientos repetitivos de flexo extensión del tronco, y que sea jornada diurna ya que los medicamentos recetados podrían causar somnolencia y se han ajustado (medicamento de liberación sostenida) para reservar el ciclo de sueño nocturno".

Sin embargo, en el cuadro de turnos del mes de Junio del 2018, me asignan turnos de 2-10 pm, sin tener en cuenta la recomendación laboral (adjunto cuadro de turnos).

4. La segunda recomendación laboral fue dada por el neurocirujano en Enero 30 del 2018, donde expone lo siguiente:
(...) "Es necesario reubicación laboral, evitando desplazamientos fuera de la ciudad al menos por un mes, con jornadas máximo de 6 horas".

Durante los últimos meses me encuentro laborando en jornadas de 9 horas diarias, desde Enero hasta el día de hoy, por otro lado, continúo desplazandome al municipio de Campoalegre todos los días entre semana (Lunes- Viernes) desde Enero del 2018 hasta el presente mes.

En Febrero, Marzo, Abril y Mayo del presente año tuve fines de semana libre, con excepción de aquellos que me llamaban de la clínica para que hiciera hospitalización o consulta los días Domingos o Sabados.

Durante el tiempo de fines de semana realizaba las terapias, indispensables para el manejo de dolor, y ordenadas nuevamente por parte de Clínica del Dolor en el mes de Junio del 2018. Sin embargo por el horario establecido en el mes de Junio en el cuadro de turnos de este mes, será imposible su realización.

5. Siempre he realizado jornadas mayores a 6 horas, esto ha afectado mi estado de salud, pues ya me han realizado varios procedimientos invasivos por parte de Clínica del Dolor, tales como 2 bloqueos facetarios y una readiofrecuencia sin mejoría del dolor.

- 4
6. La tercera recomendación fue dada en el 02/04/18, donde el neurocirujano escribe:

(...) *"Se recomienda a su empleador que la paciente debe continuar con restricción en jornadas laborales que consistan en mantener posturas de pie prolongadas, levantar objetos o realizar esfuerzos mayores como flexionar la espalda, movimientos súbitos corporales"*. Se evidencia que las restricciones continúan.

7. La cuarta recomendación es del día 29/05/18, en la cual el anestesiólogo tratante expresa: "se solicita consulta con medicina laboral para evaluar posibilidad de reubicación en sitio de trabajo en la ciudad de Neiva ya que refiere los traslados exacerban las crisis de dolor".

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Derecho fundamental de la salud

PETICIÓN DE TUTELA PRINCIPAL

Se solicita a la CLÍNICA EMCOSALUD, cumpla con las recomendaciones dadas en múltiples ocasiones por parte de los médicos tratantes (neurocirujano y anestesiólogo). Esto con el fin de que no se vea más afectado mi estado de salud y pueda asistir a las terapias de manejo de dolor ordenadas en múltiples ocasiones. (Última orden 29/05/2018) que me encontraba realizando durante los fines de semana ya que durante la semana el tiempo es limitado.

APORTES PROBATORIOS

1. Historia Clínica.
2. Recomendaciones dadas por neurocirugía y anestesiología.
3. Órdenes médicas de terapia física.
4. Órdenes de medicamentos.
5. Cuadro de turnos.
6. Copia de solicitud de visita a puesto de trabajo para ARL Equidad.
7. Copia de derecho de petición realizado a la Clínica Emcosalud.
8. Certificado de cámara y comercio Clínica Emcosalud.

NOTIFICACIONES

- Coordinación médica, SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A, Calle 5 N° 6-73, Neiva/Huila. Telefono 3015562684. 8717404- 8718489
- La suscrita en su despacho o en la Calle 8 No 47 – 169 Casa 29 Conjunto Quintas de Oriente - Neiva

Del Señor Juez,

Atentamente,


ANGELA MARÍA PÉREZ LÓPEZ
CC 1075243743

	<small>Escuela Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</small>	DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE NEIVA OFICINA JUDICIAL
FOLIOS	12 JUN 2018	HORA
		
Recibido por:		



Neiva, Junio 01 de 2018

Administradora de riesgos laborales

Equidad

Cordial Saludo:

Mi nombre es Ángela María Pérez López con cc 1075243743 de Neiva, actualmente me encuentro laborando en la clínica Emcosalud de la ciudad de Neiva, afiliada por la clínica en la ARL equidad. Me desempeño como médico del servicio social obligatorio. Durante el mes de Agosto del 2017 presenté un accidente en mi casa y como consecuencia una fractura de vertebras T10 y T11, a raíz de esto he venido presentando múltiples secuelas por lo que el neurocirujano y anestesiólogo tratantes me dieron unas recomendaciones laborales.

Entiendo que la enfermedad no es profesional, sin embargo por el incumplimiento de las recomendaciones en puesto de trabajo, mi condición de salud ha empeorado, la contractura de los músculos paravertebrales y el síndrome miofascial continúa y se está convirtiendo en una patología profesional por recomendaciones de secuelas que no han sido tomadas en cuenta. Para lo cual dejo constancia de ellas:

La primera en Noviembre 20 de 2017, en donde el anestesiólogo dice "se podría reubicar en puesto de trabajo que no implique carga de peso, movimientos repetitivos de flexo extensión del tronco, y que sea jornada diurna ya que los medicamentos recetados podrían causar somnolencia y se han ajustado (medicamento de liberación sostenida) para reservar el ciclo de sueño nocturno".

La segunda recomendación laboral fue dada por el neurocirujano en Enero 30 del 2018, donde expone lo siguiente: "Es necesario reubicación laboral, evitando desplazamientos fuera de la ciudad al menos por un mes, con jornadas máximo de 6 horas".

La tercera recomendación fue dada en el 02/04/18, donde el neurocirujano escribe: "Se recomienda a su empleador que la paciente debe continuar con restricción en jornadas laborales que consistan en mantener posturas de pie prolongadas, levantar objetos o realizar esfuerzos mayores como flexionar la espalda, movimientos súbitos corporales".

Finalmente la cuarta recomendación es del día 29/05/18, en la cual el anestesiólogo tratante expresa: "se solicita consulta con medicina laboral para evaluar posibilidad de reubicación en sitio de trabajo en la ciudad de Neiva ya que refiere los traslados exacerban las crisis de dolor".

Razón por la cual, mediante la siguiente hago la solicitud antes ustedes **PARA QUE SE REALICE LA VISITA DEL PUESTO DE TRABAJO YA QUE LA CLÍNICA EMCOSALUD NO HA CUMPLIDO CON LAS RECOMENDACIONES DADAS POR EL NEUROCIRUJANO Y ANESTESIÓLOGO TRATANTE, YA QUE POR LA OMISIÓN DE ESTAS RECOMENDACIONES LA ENFERMEDAD SE HA CONVERTIDO EN ENFERMEDAD LABORAL.** Pues desde enero del 2018 me encuentro realizando jornadas de 9 horas al día con traslados al municipio de Campoalegre todos los días (Lunes-Viernes) para consulta de 2-5 pm. Por otro lado, el día 29/05/18 recibí mi cuadro de turnos del mes de Junio del presente año, en donde persisten las jornadas laborales de 9 horas, y además aumentan las jornadas laborales en los fines de semana (adjunto cuadro de turnos desde Enero a Junio). Adicionalmente me asignan turnos de 2 pm a 10 pm, sin tener en cuenta la recomendación del anestesiólogo en donde él expone que deben ser jornadas diurnas por medicación que genera somnolencia. Yo aún me encuentro con la misma formulación (adjunto última formulación del mes de Mayo/2018).

Esto no me permite realizar las terapias para manejo de dolor, el síndrome miofascial y la contractura de músculos paravertebrales continua y ha empeorado, ya me han realizado 2 bloqueos facetarios y una radiofrecuencia, con mejoría parcial. En la última cita con el anestesiólogo tratante de Clínica del dolor, se habló que es posible me realicen otra intervención a final de este mes. Sin embargo, según su concepto mientras siga con jornadas laborales extensas que implican sobre esfuerzo de la columna, no habrá mejoría del dolor.

De antemano, muchas gracias por su atención y colaboración.

Adjunto recomendaciones y documentos pertinentes asociados a la situación.

Atentamente

Angela María Pérez
Ángeles María Pérez López
CC. 1075243743 de Neiva



CLINICA UROS
Sentimos con el Alma

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

16867

Fecha de Solicitud 7/9/2017

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: PEREZ LOPEZ ANGELA MARIA
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075243743

EPS: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Afiliado Estrato: ESTRATO 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 03/09/2017 Fecha terminación: 2/10/2017 Duración: 30 Dia(s) Prorroga: SI
Diagnostico: M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	CC 79600071
------------------------------------	--	-------------

Diagnostico Principal: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

FIRMA
USUARIO:

Firma Médico Tratante: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Dcto Ident:

Registro Médico No.: 217/99



**CLÍNICA
UROS**
Servimos con el Alma

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		IDENTIFICACION: CC 1075243743	HC: 1075243743 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990	EDAD: 27 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: QUNTAS DE ORIENTE CASA 29	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 3105794574	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 03/09/2017 04:31 PM	FECHA EGRESO: 07/09/2017 09:37 AM	CAMA: 613	
DEPARTAMENTO: 110304 - HOSPITALIZACION PLATINO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	PLAN: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS		

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
ME CAÍ EN LAS ESCALERAS
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, CON CUADRO CLINICO DE INICIO HACE 1 DIA CONSISTENTE EN CAIDA POR ESCALARES, CON POSTERIOR TRAUMATISMO A NIVEL DE COLUMNA, CON DOLOR QUE FUE MANEJO CON ACETAMINOFEN, HIDRICODONA, CON LEVE MEJORÍA, SIN EMBARGO POR PERSISTENCIA DE DOLOR, LIMITACIÓN FUNCIONAL Y PARESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIORES, ASOCIADO A DOLOR A CON LA INSPIRACIÓN, NIEGA TRAUMA TRANEANO O PERDIDA DE LA CONCIENCIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANTECEDENTE: MEDICOS. NO REFIERE QUIRURGICOS: CESAREA #1, LIPOSUCCION Y GLUTEOPLASTIA ALERGIA: NO REFIERE

■ ANTECEDENTES PERSONALES

■ EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES. DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL Y DORSAL. INCAPACIDAD PARA LA ELEVACION DE MIEMBROS SUPERIORES
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

■ APOYOS DIAGNOSTICOS

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P	
CONFIRMADO NUEVO	

DATOS DE LA EVOLUCION

20

■ DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-03 06:11 PM--OBSERVACION

DIETA CORRIENTE

DIPIRONA 1GR IV C/6H

TRAMADOL 50MG IV C/12H

SS VALORACION POR NEUROCIRUGIA

CSV AC --ANALISIS (JUSTIFICACION): PCTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA A NIVEL TORACOLUMBAR POR RODAMIENTO EN ESCALERA, SIN SIGNOS CLINICOS DE AFECTACION NEUROLOGICA CON HALLAZGO DESCRITO EN TC. SOLICITO CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA --HALLAZGO OBJETIVO: O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA
DOLOR A LA PALPACION A NIVEL PARAVERTEBRAL Y DE APOFISIS ESPINOSA DE T12-L1
NO PARESTESIAS NI DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR EN EXTREMIDADES.

TC DE COLUMNA CERVICAL: RELACION INTERVERTEBRAL E INTEGRIDAD VERTEBRAL CONSERVADA, SIN OCUPACION DE CANAL MEDULAR

TC DE COLUMNA TORACOLUMBAR: SIN DEALINEAMIENTO DE CUERPOS VERTEBRALES NI OCUPACION DE CANAL MEDULAR. A NIVEL DE DISCOS INTERVERTEBRALES DE T11-T12 Y T12-L1 CON HIPODENSIDAD A NIVEL DE NUCLEOS DISCALES Y ALTERACION DE CUERPOS VERTEBRALES CAMBIOS DE DENSIDAD. SIN LISTESIS. --HALLAZGO SUBJETIVO: REVALORACION

PCTE FEMENINA DE 27 AÑOS, CON IDX:

TRAUMA CONTUNDENTE A NIVEL DORSAL

ACCIDENTE DOMESTICO

S/ DOLOR A NIVEL DE UNION TORACOLUMBAR

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-04 08:42 AM--CONTINUAR HOSPITALIZADA

DIETA NORMAL

CATETER

ANALGESIA

SS RM COLUMNA DORSAL Y LUMBOSACRA DE 1,5 TESLA SIMPLE

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

SS CORSE TLSSO

FAVOR AVISAR UNA VEZ TENGA LA RM DE COLUMNA

DR SOTO

--ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON FX DE PLATILLOS SUPERIORES DE T10-T11, EN ACCIDENTE DOMESTICO AL CAER EN SEDESTACION POR ESCALERAS, CON POSTERIOR DOLOR INTENSO INCAPACITANTE Y REFRACTARIO A MANEJO ANALGESICO POR LO QUE REQUIRO HOSPITALIZACION, DEBE REALIZARSE RM DE COLUMNA TORACICA Y LUMBOSACRA DE 1,5 TESLA PARA IDENTIFICAR Y COMPLEMENTAR CRITERIOS DE INESTABILIDAD DE BANDA POSTERIOR ((COMPROMISO DISCOLIGAMENTARIO?) QUE SOLO ES POSIBLE VER POR ESTE MEDIO, Y DEFINIR TRATAMIENTO POR ORTESIS (CORSE TLSSO) Y/O QUIRURGICO. DEBIDO A QUE ES PROBABLE QUE ESTUVIESE CICATRIZANDO DE FX ANTERIOR POR LO QUE SE HA ANOTADO Y HAYA REFRACTURADO. --HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO LUCE DESPIERTA ACTIVA, GCS 15, CON SV TA 110/60 FC 88 FR 20 SAT 98 DOLOR A LA PALPACION, EN REGION DORSOLUMBAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE IRRITACION RADICULAR

TAC DE COLUMNA DORSOLUMBAR Y DORSAL CON FX POR ACUÑAMIENTO EN T10-T11 CON GAS INTRADISCAL SIN LISTESIS, AREA DE ESCLEROSIS DE PLATILLO SUPERIOR CON HIPERINTENSIDAD (EDEMA? VS ESCLEROSIS?) SIN FRAGMENTOS DENTRO DEL CANAL SIN LISTESIS.

IDX : TX DORSOLUMBAR

FX DE T10-T11 ACUÑADA TIPO A

DOLOR DORSOLUMBAR SEC

ASIA E --HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA DR SOTO

PACIENTE MEDICA DE 27 AÑOS QUIEN HA SUFRIDO CAIDA AL RESBALAR ("SE LE FUE EL PIE HACIA ADELANTE") POR ESCALERAS EN SEDESTACION CON POSTERIOR DOLOR, EN REGION DORSOLUMBAR, PROGRESIVO Y REFRACTARIO A TTO MEDICO ACETAMINOFEN, TOMANDO HIDROCODONA SIN MEJORIA. POR LO QUE CONSULTO. EN EL MOMENTO CON DOLOR EN REGION DORSOLUMBAR MODULADO QUE EMPEORA AL TERMINAR EL EFECTO DEL MEDICAMENTO. HAY ANTEC HACE APROX 1 MES DE RECIBIR IMPACTO AL LANZARCE APROX 14 MTS DE ALTURA DE PIE Y CAER SENTADA EN UN RIO CON POSTERIOR MOLESTIA EN DICHA ZONA (TORACOLUMBAR) PRESENTO DOLOR PERO SIN INCAPACITARLA

ANTEC P: CESAREA, CX PLASTIA GUTEOPLASTIA Y MAMOPLASTIA

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-04 06:52 PM--POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO DE ORTESIS CON CORSE TLSSO AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION.

ANALGESIA

SS CORSE TLSSO

DR SOTO

--ANALISIS (JUSTIFICACION): SE LE HA REALIZADO RESONANCIA DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR DE 1,5 TESLA LA CUAL DEMOSTRO FX EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 SIN HERNIAS TRAUMATICAS COMPRESIVAS, CANAL TORACOLUMBAR SE IDENTIFICO AMPLIO SIN COMPRESION RADICULAR NI TECAL, LA BANDA DE TENSION POSTERIOR ESTA CONSERVADA Y NO SE DEMOSTRO RUPTURA NO SE HA DEMOSTRADO CRITERIOS DE INESTABILIDAD QUE SEAN SUSCEPTIBLES EN EL MOMENTO DE TTO QX. POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO DE ORTESIS CON CORSE TLSSO AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION. --HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE CON DOLOR DORSOLUMBAR SIN FOCALIZACION --HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA DR SOTO

SE LE HA REALIZADO RESONANCIA DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR DE 1,5 TESLA LA CUAL DEMOSTRO FX EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 SIN HERNIAS TRAUMATICAS COMPRESIVAS, CANAL TORACOLUMBAR SE IDENTIFICO AMPLIO SIN COMPRESION RADICULAR NI TECAL, LA BANDA DE TENSION POSTERIOR ESTA CONSERVADA Y NO SE DEMOSTRO RUPTURA

TLICS M2DL0N0 (2)

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-05 12:16 PM--MANEJO DE ORTESIS CON CORSE TL50 AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION .

ANALGESIA

PENDIENTE CORSE TL50

DR SOTO --ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON FX EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 SIN HERNIAS TRAUMATICAS COMPRESIVAS, CANAL TORACOLUMBAR SE IDENTIFICO AMPLIO SIN COMPRESION RADICULAR NI TECA, LA BANDA DE TENSION POSTERIOR ESTA CONSERVADA Y NO SE DEMOSTRO RUPTURA NO SE HA DEMOSTRADO CRITERIOS DE INESTABILIDAD QUE SEAN SUSCEPTIBLES EN EL MOMENTO DE TTO QX . POR LO QUE SE PLANTEÓ MANEJO CON ORTESIS CON CORSE TL50 AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION, HOY SE TOMARON MEDIDAS PARA MAÑANA HACER ENTREGA DE CORSE. --HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO LUCE DESPIERTA ACTIVA, GCS 15 , CON SV TA 90/50 FC 70 FR 20 SAT 98 DOLOR A LA PALPACION, EN REGION DORSOLUMBAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE IRRITACION RADICULAR --HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA DR SOTO

DIAGNOSTICOS:

TX DORSOLUMBAR

FX DE T10-T11 ACUÑADA TIPO A

DOLOR DORSOLUMBAR SEC

ASIA E

PACIENTE CON DOLOR DORSOLUMBAR SIN FOCALIZACION

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-07 06:00 AM--MANEJO DE ORTESIS CON CORSE TL50 AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION .

ANALGESIA

PENDIENTE CORSE TL50

DR SOTO --ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON FX EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 SIN HERNIAS TRAUMATICAS COMPRESIVAS SIN CRITERIOS DE INESTABILIDAD QUE SEAN SUSCEPTIBLES EN EL MOMENTO DE TTO QX . POR LO QUE NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE CORSE TL50 PARA MANEJO AL MENOS POR 8 SEMANAS PARA BUSCAR CONSOLIDACION. --HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO LUCE DESPIERTA ACTIVA, GCS 15 , CON SV TA 100/66 FC 73 FR 20 SAT 98 DOLOR A LA PALPACION, EN REGION DORSOLUMBAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE IRRITACION RADICULAR. --HALLAZGO SUBJETIVO: NOTA RETROSPECTIVA (FECHA: 06/09/17) POR PROBLEMAS EN EL SISTEMA NO PUDO SER CARGADA EL DIA DE AYER.

NEUROCIRUGIA DR SOTO

DIAGNOSTICOS:

TX DORSOLUMBAR

FX DE T10-T11 ACUÑADA TIPO A

DOLOR DORSOLUMBAR SEC

ASIA E

PACIENTE CON MEJORIA DE DOLOR, MODULA CON ANALGESIA, NO FOCALIZACION.

DESCRIPCION EVOL: 2017-09-07 09:23 AM--SALIDA CON

- ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8 HORAS.

- TRAMADOL GOTAS 5 GOTAS CADA 8 HORAS.

- INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS.

- CITA CONTROL EN 1 MES POR NEUROCIRUGIA

RECOMENDACIONES:

- EVITAR FLEXION DORSOLUMBAR.

- EVITAR LEVANTAR PESOS MAYOR A 5 KILOS.

- DESCANSAR SOBRE COLCHON DURO FIRME.

- SILLAS CON ESPALDAR FIRME.

- EVITAR SUPERFICIES BLANDAS (HAMACA...)

- UTILIZAR CORSE DURANTE EL DIA PERMANENTE Y RETIRAR EN LAS NOCHES PARA DESCANSAR.

- CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR MAS INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, DEFICIT NEUROLOGICO.

--ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON FX EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 . SE REALIZA COLOCACION DE CORSE CON ADECUADA ESTABILIZACION, NO PRESENTA DEFICIT DURANTE SU OBSERVACION, NI DOLOR CON DEAMBULACION, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO. --HALLAZGO OBJETIVO: ACTIVA, GCS 15 , CON SV TA 95/60 FC 76 FR 20 SAT 98 DOLOR A LA PALPACION, EN REGION DORSOLUMBAR SIN DEFICIT NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE IRRITACION RADICULAR. --HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIRUGIA DR SOTO

DIAGNOSTICOS:

TX DORSOLUMBAR

FX DE T10-T11 ACUÑADA TIPO A

DOLOR DORSOLUMBAR SEC

ASIA E

PACIENTE CON MEJORIA DE DOLOR, MODULA CON ANALGESIA, NO FOCALIZACION.

■ MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

■ PLAN DE SEGUIMIENTO
SALIDA CON -ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8 HORAS. - TRAMADOL GOTAS 5 GOTAS CADA 8 HORAS. - INCAPACIDAD MEDICA

POR 30 DIAS. - CITA CONTROL EN 1 MES POR NEUROCIRUGIA. RECOMENDACIONES: - EVITAR FLEXION DORSOLUMBAR. - EVITAR LEVANTAR PESOS MAYOR A 5 KILOS. - DESCANSAR SOBRE COLCHON DURO FIRME. - SILLAS CON ESPALDAR FIRME. - EVITAR SUPERFICIES BLANDAS (HAMACA...) - UTILIZAR CORSE DURANTE EL DIA PERMANENTE Y RETIRAR EN LAS NOCHES PARA DESCANSAR. - CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR MAS INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, DEFICIT NEUROLOGICO.

■ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
CONFIRMADO NUEVO	P
CONFIRMADO NUEVO	

■ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA

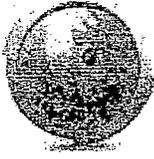
REMITIDO A : SALIDA CON - ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8 HORAS. - TRAMADOL GOTAS 5 GOTAS CADA 8 HORAS. - INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. - CITA CONTROL EN 1 MES POR NEUROCIRUGIA. RECOMENDACIONES: - EVITAR FLEXION DORSOLUMBAR. - EVITAR LEVANTAR PESOS MAYOR A 5 KILOS. - DESCANSAR SOBRE COLCHON DURO FIRME. - SILLAS CON ESPALDAR FIRME. - EVITAR SUPERFICIES BLANDAS (HAMACA...) - UTILIZAR CORSE DURANTE EL DIA PERMANENTE Y RETIRAR EN LAS NOCHES PARA DESCANSAR. - CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR MAS INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, DEFICIT NEUROLOGICO.

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

PROFESIONAL : ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
CC - 79600071 - T.P 217/99
ESPECIALIDAD - NEUROCIRUGIA

Imprimió: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL - ALVARO.SOTO

Fecha Impresión : 2017/9/7 - 09:37:14



**CLÍNICA
UROS**
Servicios con el Alma

RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	IDENTIFICACIÓN	CC 1075243743
HISTORIAL CLINICA	1075243743 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	30/3/1990
EDAD	27 Años	SEXO	F
TELEFONO	3105794574	RESIDENCIA	QUNTAS DE ORIENTE CASA 29, HUILA-NEIVA
CLIENTE	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	PLAN	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS
TIPO AFILIADO	AFILIADO	SERVICIO	HOSPITALARIO
DEPARTAMENTO	110304 - HOSPITALIZACION PLATINO	CAMA	613
FECHA DE INGRESO	03/09/2017 04:31 PM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	4714440	FECHA:	07/09/2017	TIPO DE ATENCIÓN:	EGRESO
RECOMENDACIONES					
RECOMENDACIONES ADICIONALES					
<p>SALIDA CON - ACETAMINOFEN 2 TABLETAS CADA 8 HORAS. - TRAMADOL GOTAS 5 GOTAS CADA 8 HORAS. - INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. - CITA CONTROL EN 1 MES POR NEUROCIRUGIA. RECOMENDACIONES: - EVITAR FLEXION DORSOLUMBAR. - EVITAR LEVANTAR PESOS MAYOR A 5 KILOS. - DESCANSAR SOBRE COLCHON DURO FIRME. - SILLAS CON ESPALDAR FIRME. - EVITAR SUPERFICIES BLANDAS (HAMACA...) - UTILIZAR CORSE DURANTE EL DIA PERMANENTE Y RETIRAR EN LAS NOCHES PARA DESCANSAR. - CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR MAS INTENSO QUE NO MEJORE CON ANALGESIA, DEFICIT NEUROLOGICO.</p>					

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

PROFESIONAL: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
CC - 79600071 - T.P 217/99
ESPECIALIDAD - NEUROCIRUGIA

Imprimió: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL - ALVARO.SOTO

Fecha Impresión: 2017/9/7 - 09:39:58



**CLINICA
UROS**
Servimos con el Alma

CLINICA UROS S.A

NIT: 813011577

Fecha : 07/09/2017 09:09

Atendio : 395 - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Identifi: CC 1075243743

Paciente: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ

Edad : 27 Años Sexo :F HC : CC1075243743

Cliente : COLSANITAS MEDICINA
PREPAGADA

Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS

Tipo Afiliado: Afiliado

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Especialidad: NEUROCIRUGIA

SOLICITUD DE SERVICIOS

1520837 - 890473 - (1)INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 T.P - 217/99

Especialidad - NEUROCIRUGIA

Observación: CITA CONTROL EN 1 MES POR NEUROCIRUGIA.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M546 --DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99

Diligenciar solamente si presentó un accidente, lesión, golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarro, cuerpo extraño; retiro de material de osteosíntesis, trauma craneoencefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, estrés postraumático o secuela de las anteriores.

Fecha de diligenciamiento		
DD	MM	AAAA
02	10	2017

I. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Nombre completo: Angela Maria Nombre(s) | perez Lopez Apellidos

Documento de identificación: CC Tipo | 1075243743 Número

Dirección de domicilio: Villas del campo casa 33 | Número de teléfono domicilio: 3105794574 | Número de celular / otro número de contacto: 3163961376

II. INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de afiliación: Dependiente Independiente

¿Está afiliado a una ARL? Si No CUAL? Equidad

Nombre de la empresa: emco salud | Número de teléfono de la empresa: 8721542

Ciudad: Neiva | Cargo: Medica

Diagnóstico motivo de la incapacidad: S220

III. CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

El diagnóstico por el cual se generó ésta incapacidad se deriva de un ACCIDENTE DE TRABAJO? SI NO

Si se trata de un accidente de trabajo registre la fecha y hora en que se presentaron los hechos, en caso contrario deje estos espacios en blanco

Fecha del accidente de trabajo (DD/MM/AAAA) Hora del accidente de trabajo (cuando aplique) AM PM

Si se trató de un ACCIDENTE DE TRABAJO por favor describa brevemente cómo se presentaron los hechos que dieron origen a su incapacidad:

Firma o nombre de quien suministra la información: Angela Maria perez Lopez | Observaciones:

Estimado usuario: La información que se aporte para diligenciar este documento constituye soporte legal para la determinación del origen de la incapacidad y por tanto deberá ser VERAZ y VERIFICABLE, por lo que al ser presentada como soporte de la incapacidad se garantiza el carácter de auténtico a los datos que se provean en el momento de su presentación.

CENTRAL DE INGENIERÍA DE PROCESOS Sólo original - Prestaciones Económicas Marzo de 2016



CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 17462

Fecha de Solicitud 29/9/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente: PEREZ LOPEZ ANGELA MARIA
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075243743

EPS: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA
Empresa:
Afiliado: Afiliado Estrato: ESTRATO 3
Tipo Usuario:

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 03/10/2017 Fecha terminación: 1/11/2017 Duración: 30 Día(s) Prorroga: SI
Diagnostico: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA Clase de Atención:
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL CC 79600071

Diagnostico Principal: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIJULIANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

FIRMA
USUARIO:

Dcto Ident :

Firma Medico Tratante: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99



CLINICA UROS
Serénicos con el Alma

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	IDENTIFICACION: 1075243743	CC: 1075243743 - CC	EDAD: 27 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990	RESIDENCIA: CONJUNTO VILLAS DEL CAMPO CASA 33	TELEFONO: 3105794574 - 3163961376	- HUILA-NEIVA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:	GRUPO SANGUINEO: FACTOR RH:	
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	CAMA:		
FECHA INGRESO: 29/9/2017 15:27:30	FECHA EGRESO: 29/9/2017 16:27:39	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:		
DEPARTAMENTO: CONSULTA EXTERNA 110201	PLAN: MEDICINA EVENTOS	COLSANITAS PREPAGADA	TIPO AFILIADO: Afiliado	
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	DIRECCION: PRIMER PISO	TELEFONO IPS: 8725400		
IPS: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA				

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA	DESCRIPCION
2017-09-29	<p>16:00 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE CONOCIDA POR FX DE T10-11</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CONOCIDA POR TX POR ESCALERAS YFX DE DE T10-11 ESTABLE POR LO QUE SE DIO MANEJO MEDICO CON ANALGESICOS Y CORSE T1SO ASISTE A CONTROL , MANIFESTANDO EXACERBACION DE DOLOR EN REGION DORSOLMBAR SIN IRRADIADON HACE UNA SEMANA POR LO QUE CONSULTO A URGENCIAS ESTA TOMANDO SINALGEN + ARCADIA CON MEJOR MODULACION NO HA PRESENTADO DEFICIT</p>

EXAMEN FISICO / MENTAL		FECHA
USUARIO	2017-09-29	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	ANORMAL	EQUIMOSIS LEVE PARAVERTEBRAL DERECHA, DOLOR PARA VERTEBRAL IZQUIERDO A LA PALPACION
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

29

INFORMACION DE LA EVOLUCION		
Evolucion: 4877654	Ingreso No: 196135	Cuenta: 203497

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		T10 - T11 ESTABLE	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2017-09-29

ORIGEN DE LA ATENCION	
	Otro tipo de accidente

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				FECHA/HORA
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883220	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	29/9/2017 - 15:48:26
	Observacion	FX DE COLUMNA TORACICA T10 .11 FAVOR REALIZAR SECUENCIA STIR REALIZAR EN 3 SEMANAS		
	Orden Profesional	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883230	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	29/9/2017 - 15:48:26
	Observacion	FAVOR REALIZAR CON SECUENCIA STIR REALIZAR EN TRES SEMANAS		
	Orden Profesional	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL		
	Diagnosticos Presuntivos			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				FECHA/HORA EVOLUCION
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD		
890473	45	NEUROCIJURGIA		29/9/2017 - 15:48:26
	Observacion	ASISTIR EN UN MES CON RESULTADOS		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 - CR S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
TIPO	CARGO	DESCRIPCION			
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		10	29/9/2017 - 15:48:26
	Observacion	SEDATIVA (10) TENS INFRARROJO , ULTRASONIDO, DIATERMIA , NO VIBRACION , MASAJE SUAVE SEDATIVA EN AREA DE DOLOR			
	Diagnosticos Presuntivos				

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4877654		Incapacidad por Enfermedad General	30	3/10/2017

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 4877654

FECHA: 29/09/2017

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

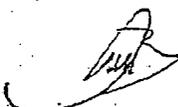
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2017-09-29	<p>16:26 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE CONOCIDA POR FX DE T10-11 ESTABLE AL RESBALAR DE UNAS ESCALERAS, EN SEDESTACION CON DOLOR POSTERIOR, PERSISTE CON DOLOR EN REGION DORSAL Y MUSCULAR CONSULTO POR URGENCIAS HACE 1 SEMANA POR INTENSIFICACION DE DOLOR, SIN DEMOSTRAR CAMBIOS EN LAS RX DE URGENCIAS CON RESPECTO A LAS PRIMERAS. POR LO QUE SE AGREGO ARCADIA AL SINALGEN. EN EL MOMENTO SIGUE CON EL DOLOR. POR LO QUE SE ORDENA RETIRAR EL CORSE DURANTE ESTANCIA EN CASA PROGRESIVAMENTE CONTINUAR CON EL MISMO ANALGESICO, REPETIR RESONANCIA DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR SIMPLE DE 1,5 TESLA EN 3 SEMANAS Y REALIZAR TERAPIAS SEDATIVAS (15) PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 3 DE OCTUBRE DE 2017 Y CITA DE CONTROL CON RESULTADOS EN UN MES. SE PLANTEA CAMBIO DE CORSE. POR ASPEN</p>  <p>DR. ALVARO R. SOTO ANGEL NEUROCIRUJANO C.C. 79600071 R.M. 0217/99</p> <hr/> <p>Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL CC - 79600071 - T.P 217/99 Especialidad - NEUROCIRUGIA</p>

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

ALVARO RICARDO SOTO ANGEL



CLINICA UROS S.A
NIT: 813011577

ORDEN SERVICIO No. 647954	Atendio : 395 - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL		
Identificación: CC 1075243743	Paciente : ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	Edad : 27 Años Sexo : F	HC : CC1075243743
Fecha Solicitud: 29/09/2017	Fecha Ingreso: 29/09/2017	Cama:	
Cliente : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS	Tipo Afiliado: Afiliado	

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
1472055 - 883220 - (1) RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
 NEUROCIRUJANO
 C.C. 79600071
 R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
CC - 79600071 T.P - 217/99
Especialidad - NEUROCIURUGIA

Observación: FX DE COLUMNA TORACICA T10 .11 FAVOR REALIZAR SECUENCIA STIR REALIZAR EN 3 SEMANAS

Valida a Partir de : 29/09/2017 Fecha Vencimiento : 8/03/2018

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

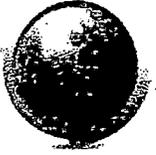


DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
 NEUROCIRUJANO
 C.C. 79600071
 R.M. 0217/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
Registro Médico No.: 217/99

PRESTADOR : RESONANCIA MAGNETICA - CLINICA UROS S.A
 Dirección : RESONANCIA MAGNETICA
 Telefonos : 8725400

32



CLINICA
UROS

Servimos con el Alma

CLINICA UROS S.A

NIT: 813011577

Fecha : 29/09/2017 04:09 Atendio : 395 - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
Identifi: CC 1075243743 Paciente: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ Edad : 27 Años Sexo : F HC : CC1075243743
Cliente : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS Tipo Afiliado: Afiliado
Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL Especialidad: NEUROCIRUGIA
Diagnosticos: S220

SOLICITUD DE SERVICIOS

1570992 - 883230 - (1) RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 19600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
CC - 79600071 T.P - 217/99
Especialidad - NEUROCIRUGIA

Observación: FAVOR REALIZAR CON SECUENCIA STIR REALIZAR EN TRES SEMANAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 19600071
R.M. 0217/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
Registro Médico No.: 217/99

33.



CLINICA
UROS
Ser-ínos con el Alma

CLINICA UROS S.A

NIT: 813011577

Fecha : 29/09/2017 04:09 Atendio : 395 - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
 Identifi: CC 1075243743 Paciente: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ Edad : 27 Años Sexo : F HC : CC1075243743
 Cliente : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS Tipo Afiliado: Afiliado
 Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL Especialidad: NEUROCIRUGIA
 Diagnósticos: S220

SOLICITUD DE SERVICIOS

1570997 - 890473 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 T.P - 217/99

Especialidad - NEUROCIRUGIA

Observación: ASISTIR EN UN MES CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99



CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

17462

Fecha de Solicitud 29/9/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente: PEREZ LOPEZ ANGELA MARIA
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075243743

EPS: COLSANTAS MEDICINA PREPAGADA
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Afiliado Estrato: ESTRATO 3

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 03/10/2017 Fecha terminación: 1/11/2017 Duración: 30 Da(s) Prorroga: SI
Diagnostico: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL CC 79600071

Diagnostico Principal: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIQUIJANO
C.C. 19600071
R.M. 0217/99

FIRMA
USUARIO:

Dcto Ident :

Firma Medico Tratante: ALVARO RICARDO SOTO
ANGEL
Registro Médico No.: 217/99

36



CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

18097

Fecha de Solicitud 25/10/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	Perez Lopez ANGELA MARIA	EPS:	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075243743	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: ESTRATO 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de inicio:	02/11/2017	Fecha terminación:	1/12/2017	Duración:	30 Día(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA			I. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL		Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:	CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico:	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	CC	79600071
-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	----	----------

Diagnostico Principal: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIQUIJANO
C.C. 19600673
R.M. 0217/99

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: ALVARO RICARDO SOTO
ANGEL
Registro Médico No.: 217/99

Depto Ident :

SANITAS PRESTACIONES ECONOMICAS



4100110011427

Diligenciar solamente si presentó un accidente, lesión, golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarró, cuerpo extraño, retiro de material de osteosíntesis, trauma craneoencefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, estrés postraumático o secuela de las anteriores.

Fecha de diligenciamiento
DD MM AAAA
31 | 10 | 2017

I. INFORMACIÓN DEL AFILIADO Nombre completo		Documento de identificación	
Nombre(s) Angela Maria		Número 11.075243743	
Apellidos Perez Lopez.		Tipo	
Dirección de domicilio Calle 8 # 47-169- Casa 29.		Número de teléfono domicilio 8717312.	
		Número de celular / otro número de contacto	

II. INFORMACIÓN LABORAL			
Tipo de afiliación	Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	CUAL? Equidad	
¿Está afiliado a una ARL?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de teléfono de la empresa 18721842	
Nombre de la empresa	Emcosalud.		
Ciudad	Calle 8 # 47-169- Casa 29.		
Diagnóstico motivo de la incapacidad	Carga Medico Seguro Social obligatorio		
fractura vertebral torácica			

III. CUESTIONARIO DE INVESTIGACION

El diagnóstico por el cual se generó esta incapacidad se deriva de un ACCIDENTE DE TRABAJO ? SI NO

Si se trata de un accidente de trabajo registre la fecha y hora en que se presentaron los hechos, en caso contrario deje estos espacios en blanco

Fecha del accidente de trabajo (DD/MM/AAAA) Hora del accidente de trabajo (cuando aplique) AM PM

Si se trató de un ACCIDENTE DE TRABAJO por favor describa brevemente cómo se presentaron los hechos que dieron origen a su incapacidad:

S.

Firma o nombre de quien suministra la información	Observaciones
Angela Maria Perez Lopez.	NEIVA 011185

Estimado usuario: La información que se aporte para diligenciar este documento constituye soporte legal para la determinación del origen o deberá ser VERAZ y VERIFICABLE, por lo que al ser presentada como soporte de la incapacidad se garantiza el carácter de auténtico a los datos que se provean en el momento de su presentación.

38



**CLINICA
UROS**
Servicios con el Alma

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		IDENTIFICACION: 1075243743	CC - CC	HC: 1075243743	EDAD: 27 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990		RESIDENCIA: CONJUNTO VILLAS DEL CAMPO CASA 33	TELEFONO: 3105794574 - HUILA-NEIVA 3163961376			
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 25/10/2017 14:40:39		FECHA EGRESO: 25/10/2017 17:13:18	CAMA:			
DEPARTAMENTO: 110201 CONSULTA EXTERNA		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA		PLAN: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS	TIPO AFILIADO: Afiliado			
IPS: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA		DIRECCION: PRIMER PISO	TELEFONO IPS: 8725400			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-10-25	<p>16:56 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON ANTEC DE FX DE T10-T11 ESTABLE MANEJADA CON CORSE PERSISTE DOLOR DORSAL VERTEBRAL PARAMEDIANO BILATERAL (UNION DORSOLUMBAR) PREDOMINIO DERECHO, EN MANEJO CON SINALGEN 1 TAB C 6H . ASISTE CON RESONANCIA</p>

EXAMEN FISICO /MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2017-10-25	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, DOLOR DORSAL PARAVERTEBRAL DE PREDOMINIO DERECHO CON SENSACION DE ESPASMO PARAVERTEBRAL

FECHA	HISTORIAL DE NOTAS DE PARACLINICOS	NEIVA 011186
-------	------------------------------------	-----------------

39

2017-10-25	<p>17:00 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>RM DE COLUMNA DORSOLUMBAR DE 1,5 TESLA (23 DE OCT /2017)QUE DEMOSTRO, STIR SIN SIGNOS DE INFLAMACION MEDULAR OSEO, PERO CON HERNIAS DE SCHMORL SOBRE LOS PLATILLOS , SIN INVASION AL CANAL, NO IMPRESIONA MAYOR ACUÑAMIENTO , SIN ESCOLIOSIS NO ENTREGARON EL CD ANTERIOR PARA COMPARAR CON EL ACTUAL SI HUBO PROGRESION DE LA FX , (SE SOLICITARA)</p>
------------	--

INFORMACION DE LA EVOLUCION		
Evolucion: 5060855	Ingreso No: 200740	Cuenta: 208395

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		T10-T11 ESTABLE	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2017-10-25

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente

INTERCONSULTAS SOLICITADAS			
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890402S	27	FISIATRIA	25/10/2017 - 16:36:29
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890402S	20	CLINICA DEL DOLOR	25/10/2017 - 16:36:29
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
890473	45	NEUROCIRUGIA	25/10/2017 - 16:36:29
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR S220 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
5060855		Incapacidad por Enfermedad General	30	2/11/2017

RECOMENDACIONES MÉDICAS

NEIVA
011187

EVOLUCIÓN: 5060855

FECHA: 25/10/2017

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2017-10-25	<p>17:07 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE CON FX DE T10-T11 MANEJADA CON CORSE TL50 HACE 6 SEMANAS , PERSISTE CON DOLOR DORSOLUMBAR PROGRESIVO DIARIO , MANEJO CON SINALGEN 1 TAB QID PO, SIN MEJORIA DE DOLOR , SIN EMBARGO LA RM DE COLUMNA DORSAL DE 23 /10/2017, NO HA DEMOSTRADO SEUDOARTROSIS (STIR SIN EDEMA OSEO) HERNIAS DE SCHMORL , SIN PROGRESION EN EL ACUÑAMIENTO, PERO DEBE COMPARARSE CON LA IMAGEN PRECEDENTE, (NO ENTREGARON CD DE RM) ANTERIOR , AL EXAMEN SIN DEFICIT PERO HAY DOLOR A LA PALPACION EN LINEA MEDIA ESPINAL Y PARAVERTEBRAL DERECHA CON SENSACION DE ESPASMO PARAVERTEBRAL DERECHO , POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CLINICA DE DOLOR Y FISIATRIA , CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN UN MES CON CD PARA EVALUAR LOS DOS ESTUDIOS</p>  <p>DR. ALVARO R. SOTO ANGEL NEUROCIRUJANO C.C. 19600071 R.M. 0217/99</p> <hr/> <p>Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL CC - 79600071 - T.P 217/99 Especialidad - NEUROCIRUGIA</p>

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

ALVARO RICARDO SOTO ANGEL



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
 NEUROCIRUJANO
 C.C. 19600071
 R.M. 0217/99

NEIVA
 011188

PROFESIONAL

40

Especialidad - NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 19600011
R.M. 0117/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99

NEIVA
011189

42

CC - 79600071 - T.P 217/99
NEUROCIRUGIA

Imprimió: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL - ALVARO.SOTO

Fecha Impresión : 2017/10/25 - 17:16:46



44



CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

18816

Fecha de Solicitud 30/11/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	PEREZ LOPEZ ANGELA MARIA	EPS:	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075243743	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: ESTRATO 2

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	03/12/2017	Fecha terminación:	1/01/2018	Duración:	30 Día(s)	Promoga:	NO
Diagnostico:	S221 - FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA						
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL					Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	CC 79600071
------------------------------------	--	-------------

Diagnostico Principal S221 - FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA

DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIQUIJANO
C.C. 19600071
R.M. 0217/99

FIRMA
USUARIO:

SANITAS PRESTACIONES ECONOMICAS



4100110011838

Doco Ident :

Firma Medico Tratante: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99

Diligenciar solamente si presentó un accidente, lesión, golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarro, cuerpo extraño, retiro de material de osteosíntesis, trauma craneoencefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, estrés postraumático o secuela de las anteriores.

Fecha de diligenciamiento
 DD MM AAAA
 01 | 12 | 2017

I. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Nombre completo <i>Angela María</i>	Apellidos <i>perez Lopez</i>	Documento de identificación Tipo: <i>cc</i> Número: <i>1075243743</i>
Dirección del domicilio	Número de teléfono domicilio	Número de celular / otro número de contacto

II. INFORMACIÓN LABORAL

Tipo de afiliación: Dependiente Independiente

¿Está afiliado a una ARL? Sí No CUAL? *Equidad*

Nombre de la empresa: *Emcosalud* Número de teléfono de la empresa: *8721542*

Ciudad: *calle 6 #12-36* Cargo: *Medico Servicio Saenf. Obligatorio*

Diagnóstico motivo de la incapacidad

III. CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

El diagnóstico por el cual se generó ésta incapacidad se deriva de un ACCIDENTE DE TRABAJO ? SI NO

Si se trata de un accidente de trabajo registre la fecha y hora en que se presentaron los hechos, en caso contrario deje estos espacios en blanco

Fecha del accidente de trabajo (DD/MM/AAAA): DD MM AAAA Hora del accidente de trabajo (cuando aplique): AM PM

Si se trató de un ACCIDENTE DE TRABAJO por favor describa brevemente cómo se presentaron los hechos que dieron origen a su incapacidad:

Firma o nombre de quien suministra la información <i>Angela María perez Lopez</i>	Observaciones <i>NEIVA 011962</i>
--	--------------------------------------

Estimado Usuario: La información que se aporte para diligenciar este documento constituye soporte legal para la determinación del origen de la incapacidad y por tanto deberá ser VERAZ y VERIFICABLE, por lo que al ser presentada como soporte de la incapacidad se garantiza el carácter de auténtico a los datos que se provean en el momento de su presentación.

766



**CLÍNICA
UROS**
Servicios con el Alma

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	IDENTIFICACION: 1075243743	CC - CC	HC: 1075243743	EDAD: 27 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990	RESIDENCIA: CONJUNTO VILLAS DEL CAMPO CASA 33	TELEFONO: 3105794574 3163961376	- HUILA-NEIVA		
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:			
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:			
FECHA INGRESO: 30/11/2017 14:51:01	FECHA EGRESO: 30/11/2017 18:41:12	CAMA:			
DEPARTAMENTO: 110201 CONSULTA EXTERNA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	PLAN: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS	TIPO AFILIADO: Afiliado			
IPS: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA	DIRECCION: PRIMER PISO	TELEFONO IPS: 8725400			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-30	<p>18:35 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE DOLOR Y FX DE COLUMNA TORACOLUMBAR</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON FX DE T11-T10 QUE SE HA MANEJADO CON CORSE T1SO CON MEJORIA LUEGO DE LA REALIZACION DE TERAPIA FISICA HACE 2 DIAS SE LE HA REALIZADO BLOQUEO PARAVERTEBRAL CON ALGO DE EXACERBACION (DR LEONARDO) . ASISTE A CONTROL RESONANCIAS</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2017-11-30	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	ANORMAL	NO DEFICIT NEUROLOGICO

FECHA	HISTORIAL DE NOTAS DE PARACLINICOS
-------	------------------------------------

47

2017-11-30	18:36 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL TRAJO LAS RESONANCIAS (SEPT Y OCT/2017) Y COMPARANDOLAS NO HA PRESENTADO DETERIORO Y SE EVIDENCIA ESTABILIZACION DE LA FX . SIN CAMBIOS EN EL STIR CON SIGNOS DE CONSOLIDACION TEMPRANOS
------------	---

INFORMACION DE LA EVOLUCION

Evolucion: 5314633	Ingreso No: 207663	Cuenta: 215939
--------------------	--------------------	----------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S221	FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA		T10 Y T11	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2017-11-30

ORIGEN DE LA ATENCION

Otro tipo de accidente

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883220	POS RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	30/11/2017 - 18:42:08
	Observacion	FAVOR INCLUIR SECUENCIA STIR	
	Orden Profesional	ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	
	Diagnosticos Presuntivos		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
890473	45	NEUROCIRUGIA	30/11/2017 - 18:10:46
	Observacion	EN 2 MESES	
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR S221 FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
5314633	FX DE T11 -T10 ESTABLES	Incapacidad por Enfermedad General	30	3/12/2017

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 5314633

FECHA: 30/11/2017

TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO

RECOMENDACIONES

48



CLINICA UROS S.A
NIT: 813011577

ORDEN SERVICIO No. 703075		Atendio : 395 - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	
Identificación: CC 1075243743	Paciente : ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	Edad : 27 Años Sexo :F	HC : CC1075243743
Fecha Solicitud: 30/11/2017	Fecha Ingreso: 30/11/2017	Cama:	
Cliente : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS	Tipo Afiliado: Afiliado	

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

1603950 - 883220 - (1) RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIROJIANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
CC - 79600071 T.P - 217/99
Especialidad - NEUROCIROJIA

Observación: FAVOR INCLUIR SECUENCIA STIR DE 1,5 TESLA

Valida a Partir de : 30/11/2017 | Fecha Vencimiento : 9/05/2018

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S221 - FRACTURAS MULTIPLES DE COLUMNA TORACICA



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIROJIANO
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL
Registro Médico No.: 217/99

PRESTADOR : RESONANCIA MAGNETICA - CLINICA UROS S.A
Dirección : RESONANCIA MAGNETICA
Teléfonos : 8725400

CUADRO DE TURNOS MEDICOS GENERALES ENERO DE 2018 CLINICA EMCOSALUD

MEDICO	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
MARIO FERNANDO ESPINOSA	MU																														
ROSA MARIA VILLALBA	MU																														
DAVID GUTIERREZ	TU																														
MARIA PAOLA GONZALEZ C.	TU																														
DOLLY SUCETH RODRIGUEZ	UN																														
JOSE FRANCISCO CERIA	UN																														
RAUL PEREZ SALAZAR	UN																														
FABRICA ANILITO SEGURA OCHOA	UN																														
HOSPITALIZACION	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
JULIAN CELIS	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
DAVID MALDONADO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
AMALIA VARGAS MURCIA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
LICETH MIENA FERNANDEZ	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
LUIS FERNANDO SANCHEZ	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
DIEGO ANDRES LOSADA MANGUOLA	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
MARGARITA PARRA PONCES DURAN	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
TATIANA CASTRO	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
DIEGO CARIBQUIET MARTINEZ	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	

MS

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 1075243743

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
-------	------	-----------

28 NOV 2017	11:20 HRS	EDAD: 27
-------------	-----------	----------

EPICRISIS

MOTIVO DE SOLICITUD: DOLOR DORSAL SUBAGUDO PROGRAMADA PARA PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA ANALGESICO.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DOLOR DORSAL

ANTECEDENTES: NO ALERGIAS NO ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES

PROCEDIMIENTOS: BLOQUEO FACETARIO DORSAL BILATERAL.

EXAMEN FISICO:

ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS SIN MAS COMORBILIDADES, NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES O PULMONARES.
DOLOR DORSAL SUABGUDO

DIAGNOSTICO: DOLOR DORSAL R520

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: NINGUNO

PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO

REPOSO POR 3 DIAS

APLICAR PAÑOS FRIOS EN AREA LUMBAR BAJA

REALIZAR TERAPIA FISICA EN CASA

CONTROL ABIERTO

SE DA INCAPACIDAD POR 5 DIAS

SE DA RECETA PARA 1 MES

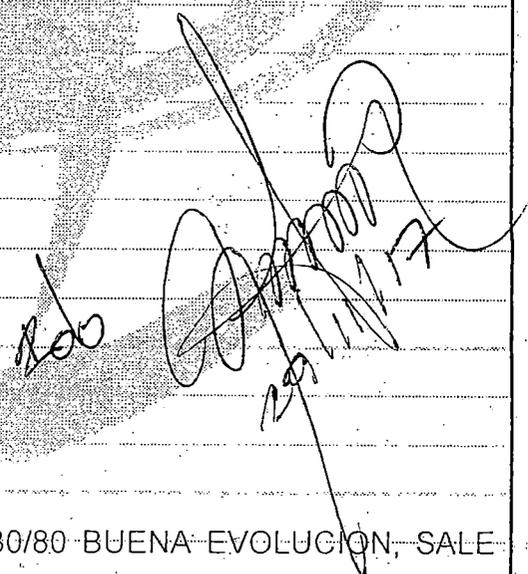
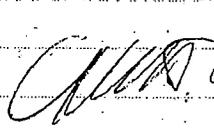
EVOLUCION: SPO2: 98% CON FIO2 DEL 21%, TA: 130/80 BUENA EVOLUCION, SALE CAMINANDO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SE DA FORMATO PARA CUIDADOS POST PROCEDIMIENTO.

NO COMPLICACIONES

DX EGRESO:

R520

Dr. Leonardo Rodríguez González
Esp. Medicina del Dolor y Estudios de Fisiología
Universidad de Puerto Rico - R.M.I.C. 7.695.054



Fecha: DD MM AA 28 11 2017

Nombre del Paciente: ANGELA MARI APEREZ LOPEZ Id: 7687142

Edad: 27 Código Diagnostico: R522

INCAPACIDAD DEL 28 NOVIEMRBE 2017 AL 2 DICIEMBRE 2017

Firma y sello del profesional

Dr. Leonardo Rodríguez González
Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad de Puerto Rico - R.M.I.C.C. 7.696.094

J6

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 1075243743

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
2.ABRIL 2018	10:20 HRS	EDAD: 27

EPICRISIS

MOTIVO DE SOLICITUD: DOLOR CRONICO DORSAL PROGRAMADA PARA PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA ANALGESICO RADIOFRECUENCIA FACETARIA DORSAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DOLOR CRONICO DORSAL

ANTECEDENTES: NO ALERGIAS NO ANTICOAGULANTES NI ANTIAGREGANTES
PROCEDIMIENTOS: RADIOFRECUENCIA PULSADA Y CONVENCIONAL

EXAMEN FISICO:

ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN MAS COMORBILIDADES, NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES O PULMONARES
 DOLOR CRONICO

DIAGNOSTICO: DOLOR CRONICO, R522

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: NINGUNO

PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO

- REPOSO POR 3 DIAS
- APLICAR PAÑOS FRIOS EN AREA ESPALDA.
- REALIZAR TERAPIA FISICA EN CASA
- CONTROL EN 1 MES
- SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS

EVOLUCION: BUENA EVOLUCION, SALE CAMINANDO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SE DA FORMATO PARA CUIDADOS POST PROCEDIMIENTO.

NO COMPLICACIONES

DX EGRESO:

R522.


 Clínica Integral de Dolor
 Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - R.M.J.C.G. 7.696.094

Handwritten notes:
 3-04-18
 02-04-18
 Pdo
 02-04-2018


57



ORDEN MÉDICA

FECHA DD MM AAAA	2	4	2018
NOMBRE DEL PACIENTE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		ID 1075243743
EDAD	27	CODIGO DIAGNOSTICO	R522

SS
CONTROL EN 45 DIAS CLINICA DE DOLOR

FINAL


Clínica Integral de Dolor
Dr. Leonardo Rodríguez González
E.P. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad de Puerto Rico - R.M.I.C.C. 7.696.094

58



ORDEN MÉDICA

FECHA	DD	MM	AAAA	2	4	2018
NOMBRE DEL PACIENTE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ				ID	1075243743
EDAD	27		CODIGO DIAGNOSTICO	R522		

SS
INCAPACIDAD DEL 2 ABRIL 2018 AL 8 ABRIL 2018

FINAL


Clínica Integral de Dolor
Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - R. P. R. C. 78906-004

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	84399373	Fecha Notificación	29/11/2017	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	NEIVA
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	20/11/2017		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA					
Habilitación	800149695J0	Teléfono	3175738876	Departamento	HUILA
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA		Ciudad	NEIVA	

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1929168	Número	1075243743	Nombre	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	381 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	30/03/1990	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	HUILA
Clase Usuario	POS	Ciudad	NEIVA		
Dirección	CALLE 8 N. 100-06 CASA 33		Tel. Opcional	6977504	Correo electronico
Tel. Residencia	3105794574				

REMITENTE

800046460 CLINICA INTEGRAL DEL DOLOR SAS			
Habilitación	410010167501	Teléfono	8643483

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS		Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	R522		Guia	
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Cama		
Tipo de Orden Médica	CRONICO	Número de entrega	2	Tipo de Recobro

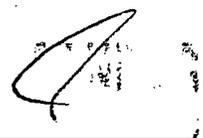
MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensación
M01AH0101CD2	CELECOXIB 200MG CAP	MG	60	CAPSULA
M03BX0803CD1	CICLOBENZAPRINA 15MG CAP LIB PROL	MG	30	CAPSULA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: MEDICAMENTO NO POS
INFORMACIÓN ADICIONAL:
OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SISPRO# RECLAMA EN: (FARMA_QUIRINAL) // DAS-US: PM

CUOTA MODERADORA 0
CANTIDAD BONOS 0
COBERTURA USUARIO

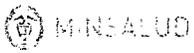


Autorizado Por: MARTHA SILVA GUTIERREZ
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono: 6466060

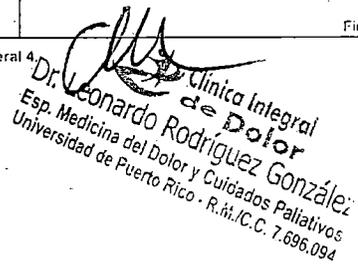
Recibido

VALIDO POR 30 Días DESDE 20/12/2017 HASTA 18/01/2018
COPIA 1

60

		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2017-11-20 17:20:40			
					Nro. Prescripción 2017112016700364342			
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: HUILA		Municipio: NEIVA		Código Habilitación: 410010167501				
Documento de Identificación: 800046460			Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA INTEGRAL DE DOLOR					
Dirección: CALLE 19 SA 68			Teléfono: 3176402029					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1075243743		Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: ANGELA		Segundo Nombre: MARIA		
Número Historia Clínica: 1075243743		Diagnóstico Principal: R522 OTRO DOLOR CRONICO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[CELECOXIB] 200MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	120 / CIENTO VEINTE / CAPSULA
SUCESIVA	[CICLOBENZAPRIN A CLORHIDRATO] 15MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	SE TOMA A LAS 4:30 DE LA TARDE	60 / SESENTA / CAPSULA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC7696094				Nombre: LEONARDO RODRIGUEZ GONZALEZ				
Registro Profesional: 19448				 Firma				
Especialidad:								

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016.Art. 13. Numeral 4


Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - R.Í. / C.C. 7.696.094

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	86060492	Fecha Notificación	20/01/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	NEIVA
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	19/01/2018		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA					
Habilitación	800149695J0	Teléfono	3175738878		
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1929168				
Tipo de Identificación	CC	Número	1075243743	Nombre	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ
Fecha de Nacimiento	30/03/1990	Antigüedad	253 SEMANAS		
Clase Usuario	CRUCE	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CALLE 8 N. 100-06 CASA 33	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA
Tel. Residencia	3105794574	Tel. Opcional	3105794574	Correo electronico	

REMITENTE

800046460 CLINICA INTEGRAL DEL DOLOR SAS					
Habilitación	410010167501	Teléfono	8643463		

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	M798			Guía	
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Cama			
Tipo de Orden Médica	CRONICO	Número de entrega	1	Tipo de Recobro	

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensación
M01AH0101C02	CELECOXIB 200MG CAP	MG	60	CAPSULA
M03BX0803C01	CICLOBENZAPRINA 15MG CAP LIB PROL	MG	30	CAPSULA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: MEDICAMENTO NO POS
 INFORMACIÓN ADICIONAL:
 OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
 INFORMACIÓN ADICIONAL: SISPRO# RECLAMA EN: (FARMA_QUIRINAL) // DAS-US: ESR

CUOTA MODERADORA
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO



Autorizado Por:	MARTHA SILVA GUTIERREZ	Recibido	
Cargo:	NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)		
Teléfono:	6466060		
VALIDO POR	30 Días	DESDE	19/01/2018
		HASTA	17/02/2018

COPIA 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	86060539	Fecha Notificación	20/01/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL	Ciudad	NEIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	19/01/2018		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA

Habilitación	800149695J0	Teléfono	3175738878		
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS:

Contrato	1929168				
Tipo de Identificación	CC	Número	1075243743	Nombre	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ
Fecha de Nacimiento	30/03/1990	Antigüedad	253 SEMANAS		
Clase Usuario	CRUCE	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CALLE 8 N. 100-06 CASA 33	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA
Tel. Residencia	3105794574	Tel. Opcional	3105794574	Correo electronico	

REMITENTE

800046460 CLINICA INTEGRAL DEL DOLOR SAS

Habilitación	410010167501	Teléfono	8643483
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS		Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	M798		Guía	
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Cama		
Tipo de Orden Médica	CRONICO	Número de entrega	2	Tipo de Recobro

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensación
M01AH0101C02	CELECOXIB 200MG CAP	MG	60	CAPSULA
M03BX0803C01	CICLOBENZAPRINA 15MG CAP LIB PROL	MG	30	CAPSULA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SISPRO# RECLAMA EN: (FARMA_QUIRINAL) // DAS-US; ESR

OBSERVACIÓN: MEDICAMENTO NO POS
INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 0
 CANTIDAD BONOS 0
 COBERTURA USUARIO

SANITAS
 DIVISION MEDICA

Autorizado Por: MARTHA SILVA GUTIERREZ
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Teléfono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 30 Días DESDE 18/02/2018 HASTA 19/03/2018

COPIA 1

63



PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA (DD MM AAAA)		19	1	2018					
TIPO ID : CC				NUMERO ID	1075243743				
NOMBRE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ					CODIGO DX	R522		
EDAD 27	GENERO		F	TEL	3105794534				
REGIMEN	SANITAS EPS								
MEDICAMENTO DCI (DENOMINACION COMÚN INTERNACIONAL)	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS, VIA Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			NRO	CANTIDAD		
CICLOBENZAPRI NA	CAPSULA	15 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL A LAS 4:30 HRAS POR 2 MESES			60	SESENTA		
CELECOXIB	CAPSULA	200 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 12 HRAS SEGÚN NECESIDAD 2 MESES			120	CIENTO VENITE		
 firma y sello de médico		 Dr. Leonardo Rodríguez González Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Universidad de Puerto Rico - R.M.I.C. 7.696.094				Despachado por		Recibí conforme	

Esta fórmula tiene vigencia por 72 horas

Calle 19 N 5A 68 Barrio Quirinal /Tel 8643483 Cel: 3176402029/ clinicaintegraldedolor@gmail.com / Neiva-Huila-Colombia

64

 MINSALUD	FÓRMULA MÉDICA	Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-01-19 11:57:57 Nro. Prescripción 20180119113004447000
---	-----------------------	---

DATOS DEL PRESTADOR		
Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Código Habilitación: 410010167501
Documento de Identificación: 800046460	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA INTEGRAL DE DOLOR	
Dirección: CALLE 19 5A 68	Teléfono: 3176402029	

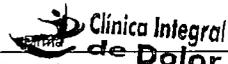
DATOS DEL PACIENTE				
Documento de Identificación: CC1075243743	Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: MARIA
Número Historia Clínica: 1075243743	Diagnóstico Principal: M798 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[CELECOXIB] 200MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	120 / CIENTO VEINTE / CÁPSULA
SUCESIVA	[CICLOBENZAPRIN A CLORHIDRATO] 15MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	5 PM	60 / SESENTA / CÁPSULA

PROFESIONAL TRATANTE	
Documento de Identificación: CC7696094	Nombre: LEONARDO RODRIGUEZ GONZALEZ
Registro Profesional: 19448	
Especialidad:	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016. Art. 13. Numeral 4.




Clínica Integral de Dolor
Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - R.M./C.C. 7.696.094

65

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	87712018	Fecha Notificación	03/03/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL	Ciudad	NEIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	02/03/2018		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA

Habilitación	800149695J0	Teléfono	3175738878		
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1929168				
Tipo de Identificación	CC	Número	1075243743	Nombre	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ
Fecha de Nacimiento	30/03/1990	Antigüedad	261 SEMANAS		
Clase Usuario	CRUCE	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CALLE 8 N. 100-06 CASA 33	Ciudad	NEIVA	Departamento	HUILA
Tel. Residencia	3105794574	Tel. Opcional	3105794574	Correo electronico	

REMITENTE

800046460 CLINICA INTEGRAL DEL DOLOR SAS

Habilitación	410010167501	Teléfono	8643483
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS				
Diagnóstico	M198			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Cama		Guía	
Tipo de Orden Médica	CRONICO	Número de entrega	2	Tipo de Recobro	

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensacion
M03BX0803C01	CICLOBENZAPRINA 15MG CAP LIB PROL	MG	30	CAPSULA
M01AB1614C01	ACECLOFENACO 200MG TAB LIB PROL	MG	30	TABLETA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: MEDICAMENTO NO POS
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SISPRO# RECLAMA EN: (FARMA_QUIRINAL) // DAS-US: PML

CUOTA MODERADORA
CANTIDAD BONOS
COBERTURA USUARIO

EPS SANITAS
SERVICIOS MEDICOS

Autorizado Por: KAROL ANDREA OSPINA CARDOZO
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 30 Días DESDE 01/04/2018 HASTA 30/04/2018

COPIA 1

FECHA (DD MM AAAA)		2	3	2018			
TIPO ID : CC				NUMERO ID	1075243743		
NOMBRE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ				CODIGO DX	R522	
EDAD 27	GENERO		F	TEL	3105794534		
REGIMEN	SANITAS EPS						
MEDICAMENTO DCI (DENOMINACION COMÚN INTERNACIONAL)	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS, VIA Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN			NRO	CANTIDAD
CICLOBENZAPRINA	CAPSULA	15 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL A LAS 4:30 HRAS POR 2 MESES			60	SESENTA
ACECLOFENAC	TAB LIB CONT	200 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HRAS SEGÚN NECESIDAD 2 MESES			60	SESENTA
 <p>Clínica Integral de Dolor Dr. Leonardo Rodríguez González Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos Universidad de Puerto Rico - R.M./C.C. 7.696.094</p>							
 firma y sello de médico				Despachado por		Recibí conforme	

Esta fórmula tiene vigencia por 72 horas

67

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	87712010	Fecha Notificación	03/03/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	NEIVA
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BOGOTA PRINCIPAL		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	02/03/2018		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA					
Habilitación	800149695J0	Teléfono	3175738878	Departamento	HUILA
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S NEIVA	Ciudad	NEIVA		

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1929168	Número	1075243743	Nombre	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	261 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	30/03/1990	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	HUILA
Clase Usuario	CRUCE	Ciudad	NEIVA		
Dirección	CALLE 8 N. 100-06 CASA 33	Tel. Opcional	3105794574	Correo electronico	
Tel. Residencia	3105794574				

REMITENTE

800046460 CLINICA INTEGRAL DEL DOLOR SAS			
Habilitación	410010167501	Teléfono	8643483

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	MEDICAMENTOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	M198	Guía	
Tipo de Atención	MEDICAMENTOS NO POS	Cama	
Tipo de Orden Médica	CRONICO	Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código	Medicamento	Unidad de Medida	Cantidad	Forma de Dispensación
M01AB1614C01	ACECLOFENACO 200MG TAB LIB PROL.	MG	30	TABLETA
M03BX0803C01	CICLOBENZAPRINA 15MG CAP LIB PROL.	MG	30	CAPSULA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: MEDICAMENTO NO POS
INFORMACIÓN ADICIONAL:
OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SISPRO# RECLAMA EN: (FARMA_QUIRINAL) // DAS-US: PML

CUOTA MODERADORA
CANTIDAD BONOS
COBERTURA USUARIO

12000
EPS SANTAS
SERVICIOS MEDICOS

Autorizado Por: KAROL ANDREA OSPINA
CARDÓZO
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL
BASICO)
Teléfono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 30 Días DESDE 02/03/2018 HASTA 31/03/2018

COPIA 1



68

 MINSALUD	FÓRMULA MÉDICA	Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-03-02 11:49:42
		Nro. Prescripción 20180302157005105535

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Código Habilitación: 410010167501
Documento de Identificación: 800046460	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA INTEGRAL DE DOLOR	
Dirección: CALLE 19 5A 68	Teléfono: 3176402029	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC1075243743	Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: MARIA
Número Historia Clínica: 1075243743	Diagnóstico Principal: M198 OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 200MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / TABLETA
SUCESIVA	[CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO] 15MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / CAPSULA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC7696094	Nombre: LEONARDO RODRIGUEZ GONZALEZ
Registro Profesional: 19448	Firma
Especialidad:	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016, Art. 13, Numeral 4.




Clinica Integral de Dolor
 Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Univ. rsidad de Puerto Rico - R.M./C.G. 7.696.094

69



PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

FECHA (DD MM AAAA)		29	5	2018	
TIPO ID : CC				NUMERO ID	1075243743
NOMBRE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ			CODIGO DX	R522
EDAD 27	GENERO	F	TEL	3105794534	
REGIMEN	SANITAS EPS				
MEDICAMENTO DCI (DENOMINACION COMÚN INTERNACIONAL)	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS, VIA Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		CANTIDAD
CICLOBENZAPRINA	CAPSULA	15 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL A LAS 4:30 HRAS POR 2 MESES		60 SESENTA
ACECLOFENAC	TAB LIB CONT	200 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HRAS SEGÚN NECESIDAD 2 MESES		60 SESENTA
<p>22/06/18 10:30 am.</p>					
 firma y sello de médico			Despachado por		Recibí conforme

Esta fórmula tiene vigencia por 72 horas

Calle 19 N 5A 68 Barrio Quirinal /Tel 8643483 Cel: 3176402029/ clinicaintegraldedolor@gmail.com / Neiva-Huila-Colombia

70

 MINSALUD	FÓRMULA MÉDICA	Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-29 09:47:36
		Nro. Prescripción 20180529103006388659
		(Empty field)

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Código Habilitación: 410010167501
Documento de Identificación: 800046460		Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA INTEGRAL DE DOLOR
Dirección: CALLE 19 5A 68		Teléfono: 3176402029

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC1075243743	Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: MARIA
Número Historia Clínica: 1075243743	Diagnóstico Principal: M798 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ámbito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[CICLOBENZAPRIN A CLORHIDRATO] 15MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / CÁPSULA
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 200MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC7696094	Nombre: LEONARDO RODRIGUEZ GONZALEZ
Registro Profesional: 19448	 Firma
Especialidad:	
CodVer: 69FA-33F4-0C17-589B-70FF-D407-D3D8-3790	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016, Art. 13, Numeral 4.


Clínica Integral de Dolor
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - R.M.C. 7685 go.

71



ORDEN MÉDICA

FECHA DD MM AAAA	29	5	2018
NOMBRE DEL PACIENTE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		ID 1075243743
EDAD	27	CODIGO DIAGNOSTICO	R522

SS
TERAPIA FISICA SEDATIVA 15 SESIONES

FINAL


 Clínica Integral de Dolor
 Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Palliativos
 Universidad de Puerto Rico - R.M.J.C. 7.696.094

4/6

Neiva, mayo 31 de 2018.

Coordinación Médica ✓
Oficina de Recursos Humanos ✓
Clínica Emcosalud

72
306
RH

Cordial Saludo:

Como ya es conocido por ustedes, debido a las secuelas por la fractura en columna a nivel de T10 y T11 ocurrida en mi casa cuando ya me encontraba laborando con ustedes en el cargo de medica del servicio social obligatorio, he venido presentando multiples secuelas sustentadas en la historia clínica, de las que ustedes ya tienen conocimiento. He sido manejada por neurocirugía y por anestesiología-clínica del dolor. Me dieron recomendaciones en multiples ocasiones. Las cito nuevamente en este documento:

La primera en Noviembre 20 de 2017, en donde el anestesiólogo dice "se podría reubicar en puesto de trabajo que no implique carga de peso, movimientos repetitivos de flexo extensión del tronco, y que sea jornada diurna ya que los medicamentos recetados podrían causar somnolencia y se han ajustado (medicamento de liberación sostenida) para reservar el ciclo de sueño nocturno". La segunda recomendación laboral fue dada por el neurocirujano en Enero 30 del 2018, donde expone lo siguiente: "Es necesario reubicación laboral, evitando desplazamientos fuera de la ciudad al menos por un mes, con jornadas máximo de 6 horas". La tercera recomendación fue dada en el 02/04/18, donde el neurocirujano escribe: "Se recomienda a su empleador que la paciente debe continuar con restricción en jornadas laborales que consistan en mantener posturas de pie prolongadas, levantar objetos o realizar esfuerzos mayores como flexionar la espalda, movimientos súbitos corporales". Finalmente la cuarta recomendación es del día 29/05/18, en la cual el anestesiólogo tratante expresa: "se solicita consulta con medicina laboral para evaluar posibilidad de reubicación en sitio de trabajo en la ciudad de Neiva ya que refiere los traslados exacerban las crisis de dolor".

Mediante el siguiente documento, respetuosamente realizo la petición de que se reevalúe el cuadro de turnos del mes de Junio del 2018 teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por medicos tratantes. Durante los ultimos meses me he estado desplazando al municipio de Campoalegre, jornadas de 9 horas y fines de semana libres, por lo cual lograba descansar en ese tiempo y realizaba mis ejercicios de terapia, indispensables para el manejo de dolor. Ya me han realizado 2 bloqueos facetarios y una radiofrecuencia con una mejoría parcial. Es posible que me realicen otra intervención a finales de este mes por persistencia del síndrome miofascial y dolor que en ocasiones me bloquea movimientos de espalda. Dentro

Recibido
Yudeli Carón
31 Mayo 2018
2:55 pm.
A. A. F. M. D.

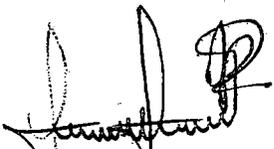
de las recomendaciones, el neurocirujano expone que las jornadas laborales deben ser máximo de 6 horas, el anestesiólogo expone jornadas diurnas debido a los medicamentos que aún sigo tomando y que generan somnolencia (adjunto última formulación del 29/05/2018). Adicionalmente en las recomendaciones del 02/04/2018 el Dr. Soto (neurocirujano tratante) expone nuevamente que debo continuar con las restricciones laborales.

Lamentablemente estas recomendaciones no han sido tomadas en cuenta en su totalidad y mi condición de salud se ha visto afectada. Durante los últimos meses he sufrido de dolores constantes de espalda, me han realizado múltiples intervenciones sin resultado y he tenido que recurrir a terapia física particular, que me entraba realizando los fines de semana para manejo de dolor, puesto que entre semana el tiempo es totalmente limitado y la eps solo da cita de terapia entre semana en un horario limitado.

Para mí no ha sido fácil esta situación, ha sido un proceso lento y doloroso que me ha afectado física y emocionalmente. Razón por la cual, nuevamente pasé ante la oficina de recursos humanos y coordinación médica historia clínica, recomendaciones y última formulación para que sean tomados en cuenta.

Muchas gracias por su atención y colaboración

Atentamente



Angela María Pérez López
CC 1075243743





HISTORIA CLINICA DE DOLOR

EVOLUCIÓN CLINICA DE DOLOR

CLINICA INTEGRAL DE DOLOR S.A.S

Leonardo Rodríguez González MD

Especialista en Dolor y Cuidado paliativo

NOMBRE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ

ID: 1075243743

DIRECCIÓN CALLE 8 100 06

Teléfono: 3105794534

EPS: SANITAS EDAD: 27

Fecha: 20 NOVIEMBRE 2017

hora: 17HRS

ACOMPANANTE : VIENE SOLA TELEFONO: IDEM
MOTIVO DE CONSULTA DOLOR: " TUVE UNA FRACTURA T10 T11" REFIERE DOLOR EN AREA TORACO LUMBAR DESDE HACE 2 MESES QUE RELACIONA CON FRACTURA T10 T11 EN MANEJO CON NEUROCIRUGIA DR SOTO CON CORSE. REFIERE NEUROCIRUGIA DESCARTA LA NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. REPORTE DE RMN NEUROCIRUJANO: 23 OCT 2017: "SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN MEDULAR OSEO, HERNIAS DE SCHMORL SOBRE LOS PLATILLOS, SIN INVASION AL CANAL, NO IMPRESIONA MAYOR ACUÑAMIENTO, NO ESCOLIOSIS"
INTENSIDAD: 8/10
IRRADIACIÓN: NO
DESENCADENANTES: POSTURAS ESTATICAS
TRATAMIENTO PREVIO: SINALGEN
ANTECEDENTES:
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.
Médicos: NIEGA MAS AP
Manejo:
MANEJO INTERVENCIONAL PREVIO: NO
EXAMEN: TA 120/77 FC: 65
CABEZA: NA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PARES: DENTRO DE LO NORMAL
CUELLO-HOMBRO: NA
TORAX: PUNTO GATILLO DOLOROSO PARAVERTEBRAL DORSOLUMBAR DERECHO
ABDOMEN: NA
CERVICAL: NA
EXTREMIDADES: NA
RESONANCIAS : LO REFERIDO
IMPRESIÓN DIAGNOSTICAS: SINDROME MIOFASCIAL DORSOLUMBAR CON ANTECEDENTE DE FRACTURA ESTABLE T10 T11
PLAN: 1. CICLOBENZAPRINA 15 MG DIA A LAS 4:30 DE LA TARDE 2. CELECOXIB 200 MG CADA 12 HRAS 3. DESACONSEJO EL USO DE OPIOIDES (SINALGEN) INICIAR DESMONTE 4. SE PODRA REALIZAR INTERVENCIONISMO SE SOLICITA NEUROMODULACION QUIMICA FACETARIA DORSAL BILATERAL CON GUIA FLUOROSCOPICA 2017 I 120167003643442 SE PODRIA REUBICAR EN PUESTO DE TRABAJO QUE NO IMPLIQUE CARGA DE PESO, MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXOEXTENSION DEL TRONCO, Y QUE SEA EN JORNADA DIURNA YAQUE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS PODRIAN CAUSAR SOMNOLÉNCIA Y SE HAN AJUSTADO (MEDICAMENTO DE LIBERACION SOSTENIDA) PARA PRESERVAR EL CICLO DE SUEÑO NOCTURNO


 Clínica Integral de Dolor
 Dr. Leonardo Rodríguez González
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Quindío

74

20/11/17



HISTORIA CLINICA

75

NOMBRE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		IDENTIFICACION: CC 1075243743	HC: 1075243743 - CC	EDAD: 28 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990		RESIDENCIA: CONJUNTO VILLAS DEL CAMPO CASA 33	TELEFONO: 3163961376-3105794574	HUILA-NEIVA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO:	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 2/4/2018 - 17:29:57		FECHA EGRESO: 2/4/2018 - 19:50:47	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 110201 - CONSULTA EXTERNA		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA		PLAN: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS		TIPO AFILIADO: Afiliado	
IPS: UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA		DIRECCION: PRIMER PISO		TELEFONO IPS: 8725400	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-04-02	<p>19:42 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DORSALGIA MECANICA Y FX DE T10 Y T11</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CONOCIDA POR DOLOR CRONICO DORSAL DE CARACTERISTICAS MECANICAS INFLAMATORIA MUSCULAR ASOCIADO A FX T10 -T11 ESTABLES , MANEJA CON CELECOXIB 200 MG TID , MITRUL (CICLOBENZAPRINA) TAB 15 MG QPM HOY SE HA REALIZADO RADIOFRECUENCIA CON ADECUADA.TOLERANCIA , DE IGUAL MANERA TOLERO TERAPIAS MANUALES</p>

INFORMACION DE LA EVOLUCION		
Evolucion: 6211073	Ingreso No: 230478	Cuenta: 240739

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M548	OTRAS DORSALGIAS			ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2018-04-02
M791	MIALGIA			ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2018-04-02
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA			ALVARO RICARDO SOTO ANGEL	2018-04-02

ORIGEN DE LA ATENCION	
	Otro tipo de accidente

INTERCONSULTAS SOLICITADAS							
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD			FECHA/HORA EVOLUCION		
890473	45	NEUROCIRUGIA			2/4/2018 - 19:33:58		
	Observacion	ABIERTA					
	Diagnósticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO		DIAGNOSTICO	
		DX 1	CN	S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		
(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO							

RECOMENDACIONES MÉDICAS	
EVOLUCIÓN: 6211073	
FECHA: 02/04/2018	
TIPO DE ATENCIÓN: EGRESO	
RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES ADICIONALES:	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
M548	OTRAS DORSALGIAS
M791	MIALGIA
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

FECHA	EVOLUCIONES
2018-04-02	<p>19:49 ALVARO.SOTO - ALVARO RICARDO SOTO ANGEL</p> <p>ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA</p> <p>PACIENTE CON ANTECE DE FX T10 - T11 Y DORSALGIA MECANICA , CON PROGRESION LENTA HACIA LA MEJORIA , HOY SE ENCUENTRA EN POP INMEDIATO DE RADIOFRECUENCIA CON ADECUADA EVOLUCION, POR NEUROCIRUGIA SE DA DE ALTA Y SE DEJA CITA ABIERTA , SE RECOMIENDA A SU EMPLEADOR QUE LA PACIENTE DEBE CONTINUAR CON RESTRICCION EN JORNADAS LABORALES QUE CONSISTAN EN MANTENER POSTURAS DE PIE PROLONGADAS , LEVANTAR OBJETOS O REALIZAR ESFUERZOS MAYORES COMO FLEXIONAR LA ESPALDA , MOVIMIENTOS SUBTOS CORPORALES</p>  <p>Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL CC - 79600071 - T.P 217/99 Especialidad - NEUROCIRUGIA</p>

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

ALVARO RICARDO SOTO ANGEL



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUJANO
C.C. 79600071
R.N. 6212/99

76

PROFESIONAL
CC - 79600071 - T.P. 217/99
NEUROCIRUGIA

Impreso: MARLY CAMILA GONZALEZ ZAPATA - MARLY GONZALEZ

Fecha Impresión: 2018/4/2 - 18:52:58



8/1/12

77



CLINICA UROS S.A.

NIT: 813011577

Fecha : 02/04/2018 07:04

Atende : 1528 - MARLY CAMILA GONZALEZ ZAPATA

Identif: CC 1075243743

Paciente: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ

Edad : 28 Años Sexo : F

HC : CC1075243743

Cliente: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA

Plan : COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS

Tipo Afiliado: Afiliado

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Especialidad: NEUROCIROGIA

Diagnostico: S220 - M548 - M791

SOLICITUD DE SERVICIOS

1964878 - 890473 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROGIA NEUROCIROGIA



Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 T.P - 217/99

Especialidad - NEUROCIROGIA

Observación: ABIERTA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: S220 - FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA



Nombre y Apellidos del Médico: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

Registro Médico No.: 217/99

Handwritten initials

78



RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ		IDENTIFICACION: CC 1075243743	HC: 1075243743- CC
FECHA DE NACIMIENTO: 30/3/1990	EDAD: 27 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Afiliado
RESIDENCIA: CONJUNTO VILLAS DEL CAMPO CASA 33	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 3163961376	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 20/01/2018 08:28 PM	FECHA EGRESO: 21/01/2018 06:18 PM	CÁMA: C97	
DEPARTAMENTO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	PLAN: COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA EVENTOS		

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
" NO PUEDO MOVERME"
- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUE SUFRE TRAUMA OCASIONADOSE FRACTURA EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 POR LO QUE SE INMOVILIZA CON CORSE EN EL MES DE SEPTIEMBRE PERO PACIENTE REFIERE QUE EN LOS ULTIMOS DOS DIAS HA EMPORADO EL DOLOR, SIN IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DEL CORSE, A PESAR DE ANALGESICOS PERSITE CON DOLOR, POR LO CUAL CONSULTA. PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QX: APENDICECTOMIA - GLUTEOPLASTIA.
- ANTECEDENTES PERSONALES
TOXICOS
TOXICOALÉRGICOS : No - NIEGA ALERGIAS
QUIRURGICOS
QUIRURGICOS : Si - APENDICECTOMIA, CSTT 1, GLUTEOPLASTIA
- EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION EN REGION DORSAL, CON CORSE TL50 PUESTO CON LASEGUE POSITIVO.
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLÓS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MÀSAS, CUELLO SIMETRICO

- APOYOS DIAGNOSTICOS
(NO POS) INTERCONSULTA POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA
- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
T081 FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO, CERRADA

TIPO DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO
PRIMARIO P

Handwritten signature/initials

DATOS DE LA EVOLUCION

⊙ DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPCION EVOL: 2018-01-21 03:49 PM-PLAN.

OBSERVACION

DIETA NORMAL

ACETAMINOFEM 1 GR C/8H

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

DIPIRONA 1 GR IV C/6H

AMITRIPTILINA 1 TABLETA C/12H

SS VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR

CSV Y AC -ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE FX DE T10 Y T11 MANEJADA CON CORSE TL50, QUE ACTUALMENTE CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR E IMPOSIBILIDAD PARA DEAMBULACION POR LO CUAL CONSULTA. SE CONSIDERA POR EL MOMENTO MANEJO AJUSTE DE MANEJO ANALGESICO Y VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR. SEGUN EVOLUCION SE TOMARAN CONDUCTA.

-HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA CON SINGOS VITALES TA 110/70 FC 75 FR 21 SATO2 94%

EXAMEN FISICO CON DOLOR A LA PALPACION CON LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA. -HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIURUGIA PACIENTE QUE SUFRE TRAUMA OCASIONADOSE FRACTURA EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10 POR LO QUE SE INMOVILIZA CON CORSE EN EL MES DE SEPTIEMBRE PERO PACIENTE REFIERE QUE EN LOS ULTIMOS DOS DIAS HA EMPORADO EL DOLOR, SIN IMPOSIBILIDAD DE RETIRO DEL CORSE, A-PESAR DE ANALGESICOS PERSISTE CON DOLOR, POR LO CUAL CONSULTA.

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QX: APENDICECTOMIA - GLUTÉOPLASTIA

DESCRIPCION EVOL: 2018-01-21 05:36 PM-SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

VALORACION POR SALUD OCUPACIONAL PARA CONSIDERAR REUBICACION LABORAL

CONTROL AMBULATORIO CON NEUROCIURUGIA Y CLINICA DEL DOLOR.

CONTINUAR MANEJO-FARMACOLOGICO HABITUAL INSTAURADO POR CLINICA DEL DOLOR

INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EXPLICADOS -ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ES NECESARIO CONSIDERAR REUBICACION LABORAL, EVITANDO DESPLAZAMIENTOS FUERA DE LA CIUDAD AL MENOS POR UN MES CON JORNADAS DE MAXIMO DE 6 HORAS. SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO POR CLINICA DEL DOLOR Y NEUROCIURUGIA. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR TRES DIAS. SE EXPLICAN A PACIENTE, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR -HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA CON SINGOS VITALES TA 110/70

FC 75 FR 21 SATO2 94%

EXAMEN FISICO ALERTA, CON DOLOR A LA PALPACION, MEJORIA DE LIMITACION FUNCIONAL PARA LA MARCHA, NO DEFICIT SENSITIVO, NO SIGNOS

MENINGEOS -HALLAZGO SUBJETIVO: NEUROCIURUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

- FRACTURA EN PLATILLO SUPERIOR DE T11 Y T10

S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR

⊙ MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

⊙ PLAN DE SEGUIMIENTO

⊙ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
T081 FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO, CERRADA

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
IMPRESION DIAGNOSTICA P

⊙ CAUSA DE SALIDA
TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA

ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIURUGIA
C.C. 99600071
T.P. 217/99

PROFESIONAL : ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 - T.P 217/99

ESPECIALIDAD - NEUROCIURUGIA

80

SOLICITUD DE SERVICIOS

1620525 - 890473 - (1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA NEUROCIRUGIA



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUGIA
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 T.P - 217/99

Especialidad - NEUROCIRUGIA

1820524 - 890402S - (1) INTERCONSULTA POR MEDICINA SUBESPECIALIZADA CLINICA DEL DOLOR



DR. ALVARO R. SOTO ANGEL
NEUROCIRUGIA
C.C. 79600071
R.M. 0217/99

Profesional: ALVARO RICARDO SOTO ANGEL

CC - 79600071 T.P - 217/99

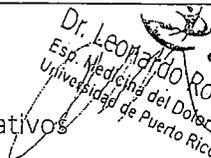
Especialidad - NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T081 - FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL, NIVEL NO ESPECIFICADO, CERRADA

Handwritten initials/signature

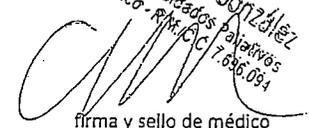
N° HISTORIA CLINICA: 1075243743	FECHA: 29 MAYO 18
NOMBRES Y APELLIDOS DE PACIENTE: ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ	
ID: 1075243743	FECHA DE NACIMIENTO: 30 MAR 90
EDAD: 27	GENERO: FEMENINO
PERTECE A GRUPO ETNICO: NO CUÁL?	
ACOMPAÑANTE: NO NOMBRE:	EPS: SANITAS TEL: 3105794574
<p>MOTIVO DE CONSULTA DE DOLOR: CONTROL DOLOR EN AREA TORACO LUMBAR DESDE HACE 5 MESES QUE RELACIONA CON FRACTURA T10 T11 EN MANEJO CON NEUROCIRUGIA DR SOTO CON CORSE. REFIERE NEUROCIRUGIA DESCARTA LA NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO. REPORTE DE RMN NEUROCIRUJANO: 23 OCT 2017: "SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN MEDULAR OSEO, HERNIAS DE SCHMORL SOBRE LOS PLATILLOS, SIN INVASION AL CANAL, NO IMPRESIONA MAYOR ACUÑAMIENTO, NO ESCOLIOSIS"</p>	
<p>ANAMNESIS: VIENE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONTROL LUEGO DE RADIOFRECUENCIA DORSAL FACETARIA, EL DOLOR ALIVIO POR CASI 2 MESES CON SUSPENSIÓN DE ANALGESICÓS REFIERE LUEGO DE TRASLADOS A OTRA LOCACION PARA LABORAR EL DOLOR REAPARECE TENIENDO QUE REINICIAR MEDICAMENTOS</p>	
<p>ANTECEDENTES PERSONALES: QUIRURGICO: APENDICECOTMIA, CESAREA #1 MÉDICO: NO HTA NO DBT, PLANIFICA YASMINIQ FUM 2 may 2018 TRATAMIENTOS PREVIOS: CICLOBENZAPRINA Y CLECOXIB 200-MG BID MANEJO INTERVENCIONAL PREVIO: NQ FACETARIA DORSAL BILATERAL</p>	
<p>ANTECEDENTES FAMILIARES:</p>	
<p>EXAMEN FISICO: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS FC:78 X', FR:15 X', T°: 37 °C, TA:NA mmHg, PESO: 50 Kg, TALLA: 160cm INTENSIDAD DE DOLOR: 7/10, IRRADIACIÓN, DESENCADENANTES. CABEZA: CN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PARES: DENTRO DE LO NORMAL CUELLO-HOMBRO:CN TORAX:AUSCULTACION DENTRO DE LO NORMAL, PUNTOS GATILLO DERECHOS PARAVERTEBRAL AREA DORSAL BAJA ABDOMEN: CN CERVICAL:CN EXTREMIDADES:CN</p>	
<p>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SECUELAS TRAUMA FRACTURA T10 T11 2. SINDROME MIOFASCIAL ASOCIADO 	
<p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CICLOBENZAPRINA 15 MG DIA A LAS 5:00 DE LA TARDE 2. ACECLOFENAC 200 MG DIA 3. SE SOLICITA CONSULTA CON MEDICINA LABORAL PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE REUBICACION EN SITIO DE TRABAJO EN LA CIUDAD DE NEIVA YA QUE REFIERE LOS TRASLADOS EXACERBAN LAS CRISIS DE DOLOR 4. SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS POR DOLOR INCIDENTAL 5. TERAPIA FISICA SEDATIVA 15 SESIONES 	

Leonardo Rodríguez González MD
Especialista en Dolor y Cuidados paliativos



Clínica Integral
de Dolor
Dr. Leonardo Rodríguez González
Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
Universidad de Puerto Rico - R.M.J.C.C. 7.696.094

82

FECHA (DD MM AAAA)		29	5	2018	
TIPO ID : CC				NUMERO ID	1075243743
NOMBRE	ANGELA MARIA PEREZ LOPEZ			CODIGO DX	R522
EDAD 27	GENERO	F	TEL	3105794534	
REGIMEN	SANITAS EPS				
MEDICAMENTO DCI (DENOMINACION COMÚN INTERNACIONAL)	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS, VIA Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		CANTIDAD
CICLOBENZAPRINA	CAPSULA	15 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL A LAS 4:30 HRAS POR 2 MESES		60 SESENTA
ACECLOFENAC	TAB LIB CONT	200 MG	UNA CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HRAS SEGÚN NECESIDAD 2 MESES		60 SESENTA
<p>22/06/18 10:30 am.</p>					
 firma y sello de médico			Despachado por		Recibí conforme

Esta fórmula tiene vigencia por 72 horas

Calle 19 N 5A 68 Barrio Quirinal / Tel 8643483 Cel: 3176402029/ clinicaintegraldolor@gmail.com / Neiva-Huila-Colombia

2/2

83



MINSALUD

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2018-05-29 09:47:36
Nro. Prescripción
20180529103006388659

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: HUILA	Municipio: NEIVA	Código Habilitación: 410010167501
Documento de Identificación: 800046460	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA INTEGRAL DE DOLOR	
Dirección: CALLE 19 5A 68	Teléfono: 3176402029	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC1075243743	Primer Apellido: PEREZ	Segundo Apellido: LOPEZ	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: MARIA
Número Historia Clínica: 1075243743	Diagnóstico Principal: M798 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Via Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[CICLOBENZAPRIN A CLORHIDRATO] 15MG/1U / CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	15 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / CAPSULA
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 200MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA	200 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	2 MES(ES)	NA	60 / SESENTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC7696094	Nombre: LEONARDO RODRIGUEZ GONZALEZ
Registro Profesional: 19448	Firma
Especialidad:	CodVer
	69FA-33F4-0C17-589B-70FF-D407-D3D8-3790

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016. Art. 13. Numeral 4.

Dr. Leonardo Rodríguez González
 Clínica Integral de Dolor
 Esp. Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
 Universidad de Puerto Rico - P. M. I. C. 1508-09

Handwritten signature/initials