ENVIO PROCESO JUZGADO 10 CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA PARTE 3 Y 4

LIZ FERNANDA PRADO ROJAS <lfprado01@hotmail.com>

Lun 7/03/2022 4:14 PM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>; prosperidad3107@hotmail.com <prosperidad3107@hotmail.com>

Bucaramanga, 3 de marzo de 2022

SEÑORES
JUZGADO 10 CIVIL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA
BUCARAMANGA - SANTANDER

REF. ENVIO ORDEN PROCESO ESCANEADO COMPLETO
NUNC: 684066000245201980582 – HOMICIDIO CULPOSO

De manera atenta, me permito enviar adjunto al presente correo proceso digitalizado completo correspondiente al Nunc: 684066000245201980582 – Homicidio Culposo, a fin de dar cumplimiento y tramite a la solicitud allegada por este medio por la bogada LINDA CATHERINE ANGARITA CASTELLANOS, dentro del proceso verbal que se adelanta en ese Juzgado bajo el radicado: 68001-31-03-010-2020-00203-00.

En estos términos se resuelve la petición

Se adjunta OPJ en formato PDF

LIZ FERNANDA PRADO ROJAS
ASISTENTE IV APOYO
FISCALÍA 05 SECCIONAL
Fiscalía Quinta Seccional – Unidad de Vida
CARRERA 19 Nº 24-61 BUNKER 04 piso FISCALIA BUCARAMANGA
Liz.prado@fiscalia.gov.co

154

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 02
		Página 1 de 1

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO																				
6	8	4	0	6	6	0	0	0	2	4	5	2	0	1	9	8	0	5	8	2
Dpto		Mpio			Ent		U. Receptora					Año				Consecutivo				

SOLICITUD DE VALORACIÓN MEDICO LEGAL

N° de Solicitud: 001 Numero del caso Interno:

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Bucaramanga - Santander

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2008, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a **SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS** identificado con Cédula de ciudadanía, ( ) cédula de extranjería, ( ) pasaporte, ( ) Tarjeta de Identidad o (x) NUIP, número **CC#1.005.108.677.**

(X) **Lesiones Personales**: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO XX

( ) **Lesiones personales por responsabilidad medica**

( ) **Sexológico**: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

( ) **Embriaguez y/o citotóxicos:** Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
( ) **Toma de muestras**
( ) **Obtención de perfil genético**
( ) **Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS**

( ) **Valoración de Edad:** Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

( ) **Otro: Cual**: NINGUNO
Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Favor remitir los resultados a la Fiscalía 5 Local de Bucaramanga - Doctora maría Fernanda Villamizar Ardila, ubicada en la carrera 19 no.24-61, piso 4, Bucaramanga Santander. FAVOR ENTREGAR COPIA DE LA VALORACION AL EXAMINADO.

Agradezco su atención y diligencia,

Firma,

Carlos A. Guarín Hernández
Técnico Prof. en Dactiloscopia R.C. 5[illegible]
Tecnólogo en Criminalística R.C. 3119

Intendente, CARLOS AUGUSTO GUARIN HERNANDEZ
Laboratorio Móvil de Criminalística Seccional De Tránsito Y Transporte Metropolitana de Policía Bucaramanga
Vía Bucaramanga – La Fortuna, Sector Peaje Lebrija, kilómetro 64+500 Metros.
Teléfono: 3143357541
ditra.mebuc-ubic@policia.gov.co - augusto.guarin@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Recibi
Silvia Juliana Carvajal
29/09/2020

Historial clínico de

SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

Cc no. 1.005.108.677

156

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	UT Facturación HUS	UT FACTURACIÓN HUS	Versión: 01
		ACCIDENTE DE TRANSITO	Emitido a: Proceso de Facturación
		Código: FHUS-FAC-F-12	Página 1 de 1

1. DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	09/11/2019	**HORA DEL ACCIDENTE**	05:45
DIRECCION DEL ACCIDENTE	LEBRIJA SANTANDER		

2. DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES Y APELLIDOS	**SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS**		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1005108677		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA CRA7D #42-12**	**TELEFONO**	**3153262763-3154701814**
		MUNICIPIO	LEBRIJA

IBAN TRES PERSONAS EN LA MOTO EN LEBRIJA,AL PARECER LA MOTO PIERDE EL CONTROL EN UNA CURVA Y COLISIONAN CON AUTOMOVIL, SE GENERA TRAUMA CONTUNDENTE EN ABDOMEN CADERA MANO Y PIE IZQUIERDA,REFIERE CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL EN LA MADRUGADA

3. DATOS DEL VEHICULO INVOLUCRADO

TIPO DE VEHICULO		**PLACA**	
No POLIZA	VENCIDA	**ASEGURADORA**	ADRES

4. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NOMBRES Y APELLIDOS	**SHIRLEY ARIZA RODRIGUEZ**		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**LEBRIJA NO SABE**	**TELEFONO**	**NO TIENE**
		MUNICIPIO	LEBRIJA

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

NOMBRES Y APELLIDOS	**JOSEFITO NEIRA SANCHEZ**		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**LEBRIJA NO SABE**	**TELEFONO**	NO SE SABE
		MUNICIPIO	LEBRIJA

6. DATOS DEL FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SONIA MILENA GONZALEZ JAIMES (AMIGA)		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37728327		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**TELEFONO**	**3154701814**
		MUNICIPIO	LEBRIJA
FIRMA:			

157

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SMTTL

No. A 000783787

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 68406

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
[X]	[ ]	[ ]

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA: — VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Calle 8 # 11-34. B. La Consolación. Lat. — Long. —

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: Lebrija.

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 09 11 2019 05 10

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 09 11 2019 06 00

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [ ] CAÍDA OCUPANTE [X] 4; ATROPELLO 2; INCENDIO 5; VOLCAMIENTO 3; OTRO 6

5.1 CHOQUE CON VEHÍCULO 1, TREN 2, SEMOVIENTE 3, OBJETO FIJO 4

5.2 OBJETO FIJO MURO 1, POSTE 2, ÁRBOL 3, BARANDA 4, SEMÁFORO 1, INMUEBLE 2, HIDRATANTE 3, VALLA SEÑAL 4, TARIMA, CASETA 9, VEHÍCULO ESTACIONADO 10, OTRO ____ 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL – NACIONAL – DEPARTAMENTAL [ ] – MUNICIPAL [ ] – URBANA [X]

6.2 SECTOR: RESIDENCIAL [ ] INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [X]

6.3 ZONA: ESCOLAR [ ] DEPORTIVA [ ] TURÍSTICA [ ] PRIVADA [ ] MILITAR [ ] HOSPITALARIA [ ]

6.4 DISEÑO: GLORIETA [ ] PASO A NIVEL [ ] PASO ELEVADO [ ] PUENTE [ ] INTERSECCIÓN [ ] PONTÓN [ ] PASO INFERIOR [ ] TRAMO DE VÍA [X] LOTE O PREDIO [ ] CICLO RUTA [ ] PEATONAL [ ] TÚNEL [ ]

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO [ ] VIENTO [ ] LLUVIA [ ] NORMAL [X] NIEBLA [ ]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS (VÍA 1 / 2)

7.1 GEOMÉTRICAS: A. RECTA [X], CURVA, B. PLANO [X], PENDIENTE, C. BAHÍA DE EST., CON ANDÉN, CON BERMA

7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO, DOBLE SENTIDO [X], REVERSIBLE, CONTRAFLUJO, CICLO VÍA

7.3 CALZADAS: UNA [X], DOS, TRES O MÁS, VARIABLE

7.4 CARRILES: UN, DOS [X], TRES O MÁS, VARIABLE

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X], AFIRMADO, ADOQUÍN, EMPEDRADO, CONCRETO, TIERRA, OTRO

7.6 ESTADO: BUENO [X], CON HUECOS, DERRUMBES, EN REPARACIÓN, HUNDIMIENTO, INUNDADA, PARCHADA, RIZADA, FISURADA

7.7 CONDICIONES: ACEITE, HÚMEDA, LODO, ALCANTARILLA DESTAPADA, MATERIAL ORGÁNICO, MATERIAL SUELTO, SECA [X], OTRA

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON [X], BUENA, MALA, B. SIN

7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO, B. SEMÁFORO (OPERANDO, INTERMITENTE, CON DAÑOS, APAGADO, OCULTO), C. SEÑALES VERTICALES (PARE, CEDA EL PASO, NO GIRE, SENTIDO VIAL, NO ADELANTAR, VELOCIDAD MÁXIMA, OTRA SP04-SP22 [X], NINGUNA)

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL, LÍNEA DE PARE, LÍNEA CENTRAL AMARILLA (CONTINUA [X], SEGMENTADA), LÍNEA DE CARRIL BLANCA (CONTINUA, SEGMENTADA), LÍNEA DE BORDE BLANCA [X], LÍNEA DE BORDE AMARILLA, LÍNEA ANTIBLOQUEO, FLECHAS, LEYENDAS, SÍMBOLOS, OTRA

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS, RESALTO (MÓVIL, FIJO), SONORIZADOR, ESTOPEROL, OTRO

E. DELINEADOR DE PISO: TACHA, ESTOPEROLES, TACHONES, BOYAS, BORDILLOS, TUBULAR, BARRERAS PLÁSTICAS, HITOS TUBULARES, CONOS, OTRO

7.10 VISIBILIDAD: A. NORMAL [X], B. DISMINUIDA POR: CASETAS, CONSTRUCCIÓN, VALLAS, ÁRBOL VEGETACIÓN, VEHÍCULO ESTACIONADO, ENCANDILAMIENTO, POSTE, OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
Zuluaga Rojas Oscar Hernan.	C.C.	1.098.674.297	Colombiano	14 07 89	M [X] F [ ]	MUERTO [ ] HERIDO [X]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI [ ] NO [ ]
Calle 200 # 2-440. B. Valle del Río Frío	F/blanca.	3183860559	AUTORIZO: SI [X] NO; EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [X]; GRADO: ; S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [X]

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP [X] VEN [ ] (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI [X] NO	1.098.674.297	B1		31 05 17	68001	SI NO	SI NO	SI [X] NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Atendido en el sitio de los hechos por personal médico de [illegible]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Laceración miembro superior izquierdo. Antebrazo.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
GHN 676		COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [ ]	KIA	Picanto	Plata	2020			5	10019277678

EMPRESA: — MATRICULADO EN: — INMOVILIZADO EN: Parqueadero Judicial. — TARJETA DE REGISTRO No.: —

NIT: — Floridablanca — A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía General de la Nación

REV. TEC. MEC SI NO No. No aplica — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1

PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)
SI [X] NO	7678900-600479777	Seguros Mundial.	06 09 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO [X] — VENCIMIENTO — PORTA SEG RESP EXTRACONTRACTUAL SI NO [X] — VENCIMIENTO

No. — ASEGURADORA — DÍA MES AÑO — No. — ASEGURADORA — DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI NO [X]	Moreno Cáceres Diana Marcela y otro.	C.C.	1.090.420.861.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL [X], BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBÚS, TRACTOCAMIÓN, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR [X], DIPLOMÁTICO

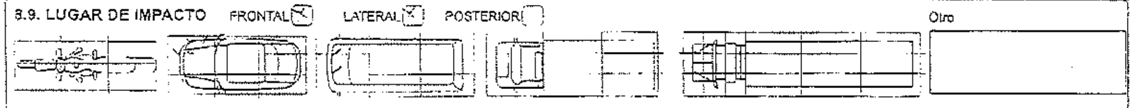
8.5 MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA (– EXTRADIMENSIONADA, – EXTRAPESADA, – MERCANCÍA PELIGROSA, – CLASE DE MERCANCÍA), PASAJEROS (– COLECTIVO, – INDIVIDUAL, – MASIVO, – ESPECIAL TURISMO, – ESPECIAL ESCOLAR, – ESPECIAL ASALARIADO, – ESPECIAL OCASIONAL)

8.6 RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Parte frontal y lateral lado derecho. Tercio medio panorámico

8.7 FALLAS EN: FRENOS [ ] DIRECCIÓN [ ] LUCES [ ] BOCINA [ ] LLANTAS [ ] SUSPENSIÓN [ ] OTRA ____

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL [X] LATERAL [X] POSTERIOR [ ] Otro



FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES, INVOLUCRADOS — FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C. — FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C. — TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

A 000973789

158

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTORES: APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO	GRAVEDAD
NEIRA SANCHEZ JOSEFITO	C.C.	91.289.773	COLOMBIANO	15 01 71	M F	MUERTO HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN SI NO			
BARRIO PESEBRE	LEBRIJA	3182332366	AUTORIZO SI NO	EMBRIAGUEZ POS NEG	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP VEN	CÓDIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO	68276000-7939818-5	A2		DIA 13 MES 05 AÑO 91	68276.	SI NO	SI NO	SI NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
FKI-99E		COLOMBIANO EXTRANJERO	BAJAJ.	DISCOVER 100	PLATA	2017			2	10011823106

EMPRESA	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN: PARQUEADERO JUDICIAL.	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT	GIRON.	A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA GENERAL DE LA NACION	
REV. TEC. MEC SI NO No.		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE	

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DIA MES AÑO
SI NO			

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG RESO EXTRACONTRACTUAL SI NO	VENCIMIENTO
No. / ASEGURADORA	DIA MES AÑO	No. / ASEGURADORA	DIA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.
SI NO	SIRLEY ARIZA RODRIGUEZ	C.C.	63.438.014

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

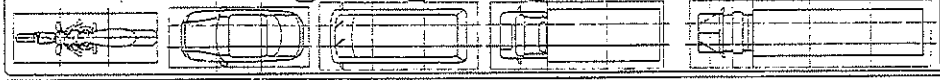
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS	
AUTOMÓVIL	M. AGRICOLA	OFICIAL		- COLECTIVO	
BUS	M. INDUSTRIAL	PUBLICO		- INDIVIDUAL	
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	X	- MASIVO	
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMÁTICO		- ESPECIAL TURISMO	
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	8.5. MODALIDAD DE TRANS.		- ESPECIAL ESCOLAR	
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO		- ESPECIAL ASALARIADO	
MICROBUS	MOTOCICLO	CARGA		- ESPECIAL OCASIONAL	
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO	- EXTRADIMENSIONADA		8.6. RADIO DE ACCIÓN	
VOLQUETA	REMOLQUE	- EXTRAPESADA		NACIONAL	
MOTOCICLETA	SEMI-REMOLQUE	- MERCANCÍA PELIGROSA		MUNICIPAL	

- CLASE DE MERCANCÍA:

8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: PARTE FRONTAL, TERCIO ANTERIOR Y TERCIO MEDIO LATERAL DERECHO E IZQUIERDO.

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA _____

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL X LATERAL X POSTERIOR ☐



Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. ☐ DEL VEHÍCULO 2

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO
CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA	C.C.	1.005.108.677	COLOMBIANA.	27 09 01	M X

DIRECCION DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA
BARRIO BRISAS DE CAMPO HERMOSO.	LEBRIJA	315-3272763	CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☐ ACOMPAÑANTE X

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCION	SE PRACTICO EXAMEN SI ☐ NO X				CINTURON SI NO	GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO X
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS "LEBRIJA"	AUTORIZO SI NO	EMBRIAGUEZ POS ☐ NEG ☐	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO	CASCO SI NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
POSIBLE TRAUMA INTERNO A LA ALTURA DE LA CADERA Y MIEMBRO SUPERIOR. DERECHO.					CHALECO SI NO	

10. TOTAL VICTIMAS: PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE 3 PASAJERO ☐ CONDUCTOR 2 — TOTAL HERIDOS 4 MUERTOS 1

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO:

DEL CONDUCTOR V # 1	104	DEL VEHÍCULO		DEL PEATON	
DEL CONDUCTOR V # 2	133	DE LA VÍA		DEL PASAJERO	

OTRA ☐ ESPECIFICAR ¿CUAL?

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

EN EL SITIO DEL ACCIDENTE SE ENCUENTRAN LA POLICIA NACIONAL QUIENES HACEN ENTREGA DE LA ACTIVACION DE CUADRANTE.

14. ANEXOS ANEXO 1. Conductores, Vehículos ☐ ANEXO 2. Victimas, Pasajeros o Peatones ☐ OTROS ANEXOS. Fotos y Videos ☐

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
PATRULLERO	CELIS RODRIGUEZ JUAN DE DIOS	C.C.	79.573.352.	2106	CAI LEBRIJA	

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACION	Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo

FORMULARIO SUPERTRANSPORTE

A 000 98318 7.

159

ANEXO No.2

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

MinTransporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO [1]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES	C.C.	1.152.938.747	COLOMBIANA	04 / 01 / 93	M [ ] F [X]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
CARRERA 13 # 6-39. B. CAMPO ALEGRE	LEBRIJA.	3172379

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA."

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [X] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: GOLPE EN CADERA Y PECHO.

CINTURON SI NO — CASCO SI NO [X] — CHALECO SI NO [X]

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [1] DEL VEHICULO [1]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
MORENO CACERES DIANA PATRICIA.	C.C.	1.090.420.867.	COLOMBIANA	01 / 04 / 90	M [ ] F [X]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
CALLE 200 # 2-440 B. VALLE DEL RIO FRIO	FLORIDABLANCA.	3166798946

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [X] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: LACERACIONES OCACIONADAS POR ESQUIRLAS DE VIDRIOS EN LOS MIEMBROS INFERIORES.

CINTURON SI [X] NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURON SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURON SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURON SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] DEL VEHICULO [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ] — AUTORIZO SI NO — EMBRIAGUEZ POS [ ] NEG [ ] — GRADO [ ] — S. PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURON SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA — CONDICIÓN: PEATON [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
[illegible]	CELIS [illegible] JUAN DE DIOS	C.C.	[illegible]	[illegible]	[illegible] LEBRIJA.	[firma]

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACION

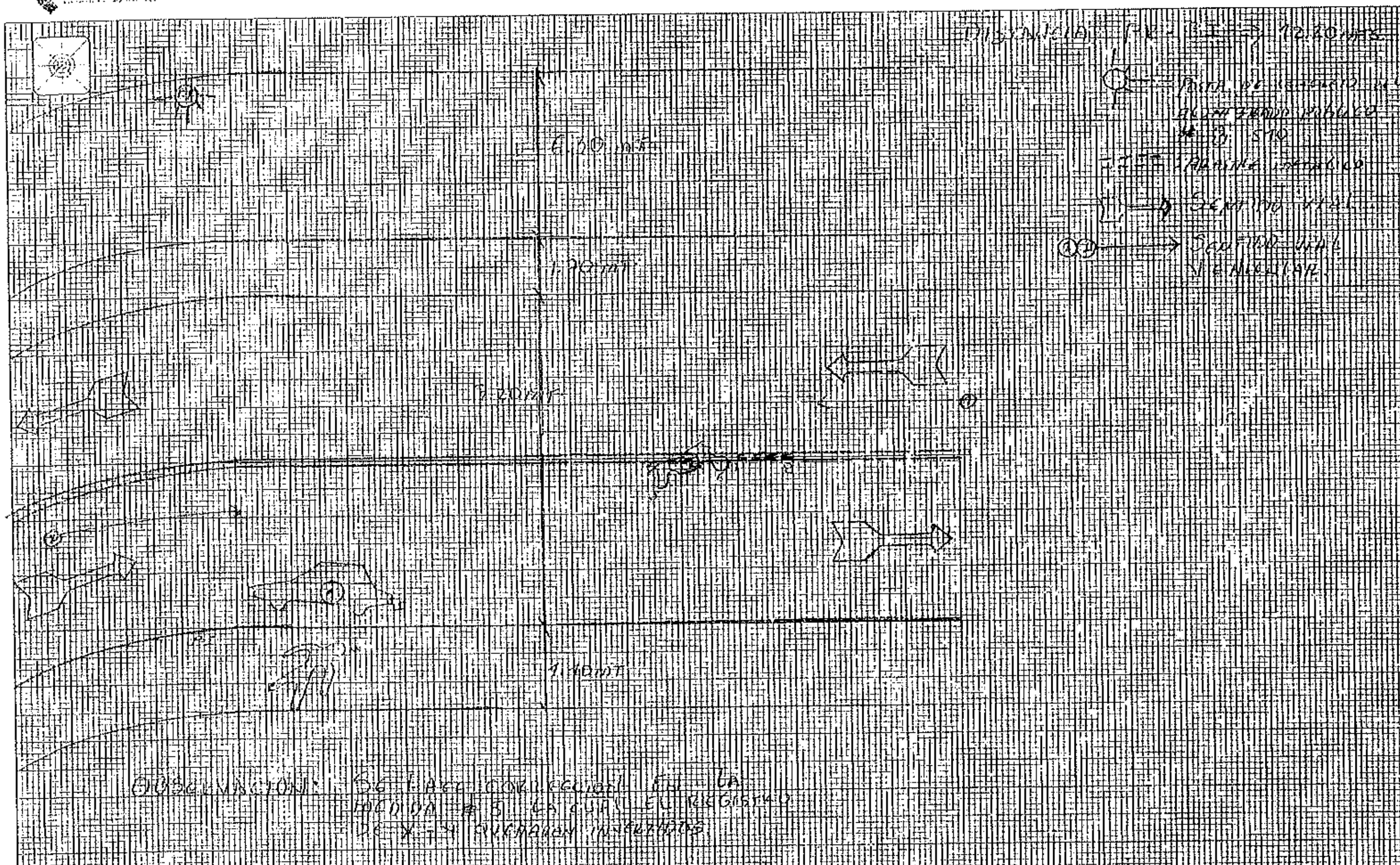
Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

SMTTL

MinTransporte

17. CRO( )S (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. A 000183787



PUNTO DE REFERENCIA P R

TABLA DE MEDIDAS

No	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	-.92m	10.80m	VERTICE VEH. DELA V#1
2	7.30m	11.50m	M.E.D. OCCISO
3	.30m	12.30m	CABEZA OCCISO
4	-.90m	14.35m	VERT. TRAS. DERECHO V#1
5	29.50m	-3.00m	EJE TRASERO V #2
6	3.21m	10.20m	EJE DELANTERO V # 2
7	-3.60m	30.20m	FIN HUELLA ARRASTRE METALICO
8	-3.65m	36.50m	INICIO H. ARRASTRE METALICO
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

No	METROS	CM	TIPO DE HUELLA
1	0 0 6	2 0	ARRASTRE metalico

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Dto. | Municipio | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo

Long ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

R_RSS_HC_URG_CAM
Impreso por: CAO - 12 / 11 /2019 01:40 pm

Versión del reporte: 29.01.2018 17:31

Certificado de Atención Medica para Victimas de Accidentes de Transito

CERTIFICA que atendió en el Servicio de Urgencias al Señor (a): SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

y se presume fue Victima de Accidente de transito,identificado(a) con:

N° CC 1005108677 De

Residente en: CALLE 10 5 PAR CASA 36 2 PISO **Municipio:** LEBRIJA

Departamento: 68 SANTANDER **Teléfono:**

Fue Victima del Accidente de Tránsito ocurrido el :

Día: 09 **Mes:** Noviembre **Año:** 2019 **hora:** 06:00

Ingresado al Servicio de Urgencias de esta Institución el:

Día: 09 **Mes:** Noviembre **Año:** 2019 **hora:** 10:45

Con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: **TA:** 125 / 70 [mmHg] **FC:** 85 [L/M min] **FR:** 14 [R/M min] **T:** 36.0 C

Peso: 60.0 [Kilogramos] **Talla:** 165 Centimetros **IMC:** **SaO2:** 99 [%]

MOTIVO DE CONSULTA
accidente de transito: 09 de nov 2019 a las 6 hrs aprox
lugar: Lebrija -Santander
ocupación: hogar

mc: " la moto perdió el control"

ENFERMEDAD ACTUAL
paciente tráida en ambulancia por accidente de transito en calidad de pasajero de moto ("íbamos tres"), quien al parecer pierdan el control en curva, y colisionan con automóvil, con trauma contundente en abdomen, cadera, mano derecha y pie izq, dolor local 7/10 e imposibilidad para la movilida de la cadera, niega perdida de conciencia, refiere consumo en moderada cantidad de alcohol en la madrugada " solo tome un poco", y ha tomada nada para el dolor.

Examen Físico

Cabeza y Órganos de los Sentidos:

Normocefalo, ojos PINRAL, no masas, inyección conjuntival, aliento alcoholico

Tórax y Cardiopulmonar:

Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados

Abdomen:

Rs ls (+) Abdomen blando doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Genitourinario:

Genitales Normoconfigurados

Dorso y Extremidades:

dolor en ambas caderas y región pubica, limitación para la movilidad de ambas piernas; equimosis edema e intenso dolor en mano derecha con imposibilidad para la movilidad, equimosis y ligero dolor en Dorls de pie izq, no compartimental, no déficit neurovascular distal

Neurológico:

Conciente,alerta,orientado,glasgow 15/15 no signos meningeos, no disatria

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso

Principal	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		

Diagnóstico al Egreso

Principal	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO
Relacionado 1	S 6 0 0	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 2	S 9 0 1	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 3	S 7 0 0	CONTUSION DE LA CADERA

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

R_RSS_HC_URGENCIAS
Impreso por: ERO - 09 / 11 /2019 12:19 pm

Versión del reporte: 29.01.2019 17:31

Historico de Urgencias

Dia Mes Año Hora Aten.	Nro. Cuenta	Nro. Item	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Zona
09 11 2019 10:45	0000028640	0000320960002	Subsidiado	Otro Miembro del Núcleo	18 Años	D 27 M 09 A 2001	3153262763	Urbana

Paciente	Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Nro. Carnet
SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS	TI: 1005108677	F		

Contrato Nro	Código	Administradora
EVENTO	MIN001	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANT

CONDICION DE ARRIBO AL SERVICIO DE URGENCIAS

Signos Vitales

Tensión Arterial: 125 / 70 [mmHg] F. Cardiaca: 85 [L/M]
F. Respiratoria: 14 [R/M] Temperatura: 36.0 [C]
Altura: 165 [Cm] Peso: 60.0 [Kg]
Sat.Oxigeno: 99 [mmHg]

Fecha: Dia 09 Mes 11 Año 2019
Hora: 10 : 45 H:M

Condición Ingreso

- [ ] Caminando
- [ ] Silla de Ruedas
- [ ] Alzado
- [X] Camilla

Estado Ingreso

- [X] Alerta
- [ ] Estuporoso
- [ ] Inconsciente
- [ ] Muerto
- [ ] Somnoliento

Glasgow:

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
accidente de transito: 09 de nov 2019 a las 8 hrs aprox
lugar: Lebrija -Santander
ocupación: hogar

mc: " la moto perdió el control"

ENFERMEDAD ACTUAL
paciente traida en ambulancia por accidente de transito en calidad de pasajero de moto ("ibamos tres"), quien al parecer pierden el control en curva, y colisionan con automóvil, con trauma contundente en abdomen, cadera, mano derecha y pie izq, dolor local 7/10 e imposibilidad para la movilidad de la cadera, niega perdida de conciencia, refiere consumo en moderada cantidad de alcohol en la madrugada " solo tome un poco", y he tomado nada para el dolor.

ANTECEDENTES PERSONALES

Ant. Patológicos	Ant. Quirúrgicos
No Refiere	No Refiere
Ant. Tóxico / Alérgicos	**Ant. Inmunológicos**
No Refiere	No Refiere
Ant. Alimenticios	**Ant. Infectocontagiosos**
No Refiere	No Refiere
Ant. Traumáticos	**Ant. Hospitalarios**
No Refiere	No Refiere
Ant. Congenitos	**Ant. Farmacológicos**
No Refiere	No Refiere
Ant. Laborales	**Ant. Socioeconómicos**
No Refiere	No Refiere
Ant. Transfusionales	**Ant. Psiquiatricos**
No Refiere	No Refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarca	Tipo Ciclo	Ciclo	F.U.R.	Menopausia	Fecha U. Citología	Resultado Ult. Citología
13 Años	Irregular		D 10 M 02 A 2019	Años	D M A	

Observación Ultima Citología

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cód	Descripción Enfermedad	Padre	Madre	Hermanos	Tios	Abuelos Paternos	Abuelos Maternos	Otros	Observaciones
NA	NIEGA ANTECEDENTES							X	

EXAMEN FISICO

Cabeza y Cuello	Cardiopulmonar	Abdomen
Normocefalo, ojos PINRAL, no masas, inyección conjuntival, aliento alcoholico	Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados	Rs ls (+) Abdomen blando doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal
Genitourinario	**Extremidades**	**Piel y Faneras**
Genitales Normoconfigurados	dolor en ambas caderas y región pubica, limitación para la movilidad de ambas piernas, equimosis edema e intenso dolor en mano derecha con imposibilidad para la	lo descrito

movilidad; equimosis y ligero dolor en Doris de pie izq, no compartimental, no déficit neurovascular distal	

Neurológico
Conciente,alerta,orientado,glasgow 15/15 no signos meningeos, no disatria

ANALISIS

paciente con politraumatismo en accidente de transito, trauma cerrado de abdomen, trauma contundente en caderaas y miembrio superior derecho, pie izq, embriaguez clínica grado i, en el momento estable, se indica analgesia y remisión a centro de mayor complejidad

idx
1 trauma cerrado de abdomen
2 trama en pelvis
- fx rama isquipubica bilateral
- fx de cadera derecha?
3 trauma mano derecha
- fx de i a iv metacarpianos?
4. trauma en pie izq
5. embriaguez clínica grado i

DIAGNOSTICOS

Cód	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica
Cód	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico
S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	Impresion Diagnostica
Cód	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico
S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	Impresión Diagnóstica
Cód	Descripción Diagnostico	Tipo Diagnostico
S700	CONTUSION DE LA CADERA	Impresión Diagnóstica

ORDENES MEDICAS

Remisiones

Nombre Especialidad	Destino Especialidad	Nro Orden
CIRUGIA GENERAL	ortopedia - cx general	00000320960005

MOTIVO DE LA REMISIÓN (Lo relevante)
paciente con politraumatismo en accidente de transito, trauma cerrado de abdomen, trauma contundente en caderaas y miembrio superior derecho, pie izq, embriaguez clínica grado i, en el momento estable, se indica analgesia y remisión a centro de mayor complejidad

idx
1 trauma cerrado de abdomen
2 trama en pelvis
- fx rama isquipubica bilateral
- fx de cadera derecha?
3 trauma mano derecha
- fx de i a iv metacarpianos?
4. trauma en pie izq
5. embriaguez clínica grado

RESULTADOS DE LABORATORIO (Si es normal, basta nombrarlos. Si es anormal describa los resultados.)

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA (Favor adjuntar imágenes si es posible)

Insumos Hospitalarios

Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
MAT0010	CATETER	1 (Uno)	00000320960004
Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
MAT007	BRANULA NO 18	1 (Uno)	00000320960004
Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
MAT045	JERINGA 10 Ml.	3 (Tres)	00000320960004
Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
N02BD026701	DIPIRONA 1 G/2Ml	2 (Dos)	00000320960004
Via: IV: INTRAVENOSA	Dosis: 2		Vig: 1 dias
Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
H02AB0201	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML	1 (Uno)	00000320960004
Via: IV: INTRAVENOSA	Dosis: 1		Vig: 1 dias
Código	Descripción Médicamento	Cantidad	Nro Orden
N02AX0201	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1 (Uno)	00000320960004
Via: IV: INTRAVENOSA	Dosis: 1		Vig: 1 dias

PLAN

observación
nada vo
cateter venoso
dipirona 2 gr iv ahoa
dexametasona 8 mg iv ahora
tramadol 50 mg iv ahora
ss remisión val ortopedia
movilización en bloque
csv ec

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

Dr. Xavier N. Castro S
Médico General
R.M. 15-1759
C.C. 1042432198

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

R_RSS_HC_EPICRISIS_URG
Impreso por: ERO - 09 / 11 /2019 12:19 pm

Versión del reporte: 29.01.2018 17:31

EPICRISIS DE URGENCIAS

Historia Clínica	Nro. Cuenta	Item	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo	Identificación	Zona	Teléfono
1005108677	0000028640	00000320960008	D 27 M 09 A 2001	18 Años	F	TI: 1005108677	Urbana	

Nombres	Nro. Contrato	Administradora	Tipo Usuario
SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS	EVENTO	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANT	Subsidiado

DATOS MÉDICOS DEL INGRESO

Fecha de Ingreso	Hora	Condición de Ingreso	Estado de Ingreso
D 09 M 11 A 2019	10:45	Camilla	Alerta

ANALISIS
paciente con politraumatismo en accidente de transito, trauma cerrado de abdomen, trauma contundente en caderaas y miembro superior derecho, pie izq embriaguez clinica grado i. en el momento estable, se indica analgesia y remisión a centro de mayor complejidad

idx
1. trauma cerrado de abdomen
2. trama en pelvis
- fx rama isquiobubica bilateral
- fx de cadera derecha?
3. trauma mano derecha
- fx de i a iv metacarpianos?
4. trauma en pie izq
5. embriaguez clinica grado i

PLAN
coservación
nada vo
cateter venoso
dipirona 2 gr iv ahoa
dexametasona 8 mg iv ahora
tramacol 50 mg iv ahora
ss remisión val ortopedia
movilización en bloque
csv ac

DATOS MÉDICOS DEL EGRESO

Estado a la Salida: Vivo (a) [X] Muerto (a) [ ] Fecha de Egreso: HORA 11:20 DIA 09 MES 11 AÑO 2019

Causa Basica de la muerte en Urgencias

Diagnóstico al Egreso

Principal	S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO
Relacionado 1	S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 2	S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 3	S700	CONTUSION DE LA CADERA
Complicación		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN MEDICA EPICRISIS

1. RESUMEN DE ANAMNESIS

Motivo de Consulta
accidente de transito: 09 de nov 2019 a las 6 hrs aprox
lugar: Lebrija -Santander
ocupación: hogar

mc: " la moto perdió el control"

Enfermedad Actual
paciente traida en ambulancia por accidente de transito en calidad de pasajero de moto ("ibamos tres"), quien al parecer pierden el control en curva, y colisionan con automóvil, con trauma contundente en abdomen, cadera, mano derecha y pie izq, dolor local 7/10 e imposbibilidad para la movilida de la cadera niega perdida de conciencia, refiere consumo en moderada cantidad de alcohol en la madrugada " solo tome un poco", y ha tomada nada para el dolor

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

3. DESCRIPCIÓN DE EVENTO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO

4. DESCRIPCIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

5. TERMINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Alta
NOTA MEDICA
SE COMENTA PACIENTE A CRUE
REGULA REMISION DR VARGAS CODIGO 135992 PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER SE PROCEDE A TRAMITS DE TRALADO CORRESPODNEITNE

165

Pronosticos

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
REMISON

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE
QUINTANA CONTRE EDINSON JAVIER
MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional 91540586

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

R_RSS_HC_ORD_MEDICAS_E
Impreso por: ERO - 09 / 11 /2019 12:18 pm

Versión del reporte: 29.01.2018 17:31

HOJA DE REMISION

Día Mes Año Hora Atención	Historia Clínica	Nro. Item	Nro. Cuenta	Tipo Usuario	Tipo Afiliado	Edad
09 11 2019 10:45	1005108677	00000320960005	0000028640	Subsidiado	Otro Miembro del Núcleo	18 Años

Nro. Teléfono Nro. Celular	Nro. Identificación	Sexo	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Nro. Carnet	Zona
	TI: 1005108677	F		D 27 M 09 A 2001		Urbana

Nombres	Departamento	Municipio
SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS	SANTANDER	LEBRIJA

Contrato Nro	Código	Administradora	Embarazada	TR1	TR2	TR3	Fecha de Ingreso	Hora Ing	Fecha de Egreso	Hora Eg.
EVENTO	MIN001	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARA	SI NO				D 09 M 11 A 2019	10:45	D 09 M 11 A 2019	10:45

Especialidad Tratante	Destino	Especialidad Destino
MEDICINA GENERAL	ortopedia - cx general	CIRUGÍA GENERAL

DIAGNOSTICOS

DX Principal Ingreso:	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA
DX Rel Ingreso 1:	S 6 0 0	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
DX Rel Ingreso 2:	S 9 0 1	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
DX Principal Egreso:	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA
DX Rel Egreso 1:		
DX Rel Egreso 2:		

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

accidente de transito: 09 de nov 2019 a las 6 hrs aprox
lugar: Lebrija -Santander
ocupacion: hogar

mc: " la moto perdió el control"

paciente traida en ambulancia por accidente de transito en calidad de pasajero de moto ("ibamos tres"), quien al parecer pierden el control en curva, y colisionan con automovil, con trauma contundente en abdomen, cadera, mano derecha y pie izq, dolor local 7/10 e imposibilidad para la movilida de la cadera, niega perdida de consciencia, refiere consumo en moderada cantidad de alcohol en la madrugada " solo tome un poco", y ha tomada nada para el dolor.

fr 20 fc 106 pa 115/78 sat 96
Ps ls (+) Abdomen blando doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal
dolor en ambas caderas y region pubica, limitacion para la movilidad de ambas piernas, equimosis edema e intenso dolor en mano derecha con imposibilidad p. la movilidad d. equimosis y ligero dolor en Doris de pie izq, no compartimental, no déficit neurovascular distal

RESULTADOS DE LABORATORIO (Si es normal, basta nombrarlos. Si es anormal describa los resultados.)

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIA (Favor aojuntar imágenes si es posible)

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS Y SUS RESULTADOS (paracentesis, Toracentesis. Punción Lumbar, Biópsias y otros)

observación
nada vo
cateter venoso
dipirona 2 gr iv ahoa
dexametasona 8 mg iv ahora
tramadol 50 mg iv ahora
ss remision val ortopecia
movilización en bloque
csv ac

MOTIVO DE LA REMISIÓN, RECOMENDACIONES Y MEDICAMENTOS FORMULADOS (Especifique Dosis y medicamentos a seguir)

paciente con politraumatismo en accidente de transito, trauma cerrado de abdomen, trauma contindente en caderaas y miembrio superior derecho, pie izq, embriaguez clinica grado I. en el momento estable, se indica analgesia y remisión a centro de mayor complejidad

idx
1 trauma cerrado de abdomen
2 trama en pelvis
- fx rama isquipubica bilateral
- fx de cadera derecha?
3, trauma mano derecha
- fx de I a iv metacarpianos?
4 trauma en pie izq
5 embriaguez clinica grado

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL [illegible] O PERSONA RESPONSABLE

Dr. Xavier N. Castro S
Médico General
R.M. 15 - 1759
C.C. 1042432185

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

R_RSS_HC_URG_CAM
Impreso por: ERO - 09 / 11 /2019 12:19 pm

Versión del reporte: 25.01.2018 17:01

Certificado de Atención Medica para Victimas de Accidentes de Transito

CERTIFICA que atendió en el Servicio de Urgencias al Señor (a): SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

y se presume fue Victima de Accidente de transito,Identificado(a) con:

Nº TI 1005108677 De

Residente en: CALLE 10 5 PAR CASA 36 2 PISO Municipio: LEBRIJA

Departamento: 68 SANTANDER Telefono:

Fue Victima del Accidente de Tránsito ocurrido el :

Dia: 09 Mes: Noviembre Año: 2019 hora: 06:00

Ingresado al Servicio de Urgencias de esta Institución el:

Dia: 09 Mes: Noviembre Año: 2019 hora: 10:45

Con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: TA: 125 / 70 [mmHg] FC: 85 [L/M min] FR: 14 [R/M min] T: 36.0 C

Peso: 60.0 [Kilogramos] Talla: 165 Centimetros IMC: SaO2: 99 [%]

MOTIVO DE CONSULTA

accidente de transito: 09 de nov 2019 a las 6 hrs aprox
lugar: Lebrija -Santander
ocupación: hogar

mc: " la moto perdió el control"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente traida en ambulancia por accidente de transito en calidad de parajero de moto ("ibamos tres"), quien al parecer pierden el control en curva, y colisionan con automóvil, con trauma contundente en abdomen, cadera, mano derecha y pie izq, dolor local 7/10 e imposibilidad para la movilida de la cadera, niega perdida de conciencia, refiere consumo en moderada cantidad de alcohol en la madrugada " solo tome un poco", y ha tomada nada para el dolor.

Examen Fisico

Cabeza y Organos de los Sentidos:

Normocefalo, ojos PINRAL, no masas, inyección conjuntival, aliento alcoholico

Torax y Cardiopulmonar:

Rs Cs Rs no soplos ACP bien ventilados

Abdomen

Rs Is (+) Abdomen blando doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Genitourinario:

Genitales Normoconfigurados

Dorso y Extremidades:

dolor en ambas caderas y región pubica, limitación para la movilidad de ambas piernas; equimosis edema e intenso dolor en mano derecha con imposibilidad para la movilidad; equimosis y ligero dolor en Doris de pie izq, no compartimental, no déficit neurovascular distal

Neurológico:

Conciente,alerta,orientado,glasgow 15/15 no signos meningeos, no disatria

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso

Principal	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		

Diagnóstico al Egreso

Principal	S 3 0 9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO
Relacionado 1	S 6 0 0	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 2	S 9 0 1	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Relacionado 3	S 7 0 0	CONTUSION DE LA CADERA

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO O PERSONA RESPONSABLE

168

PARTE A

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha Radicación: D O M M A A A A | RG: | No. Radicado:

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG): | Nro Factura / Cuenta de cobro: HJDL206950

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

Código Habilitación: 6 8 4 0 6 0 0 7 2 4 0 1 | Nit: 0 0 8 9 0 2 0 3 4 3 6 - 9

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido	2do. Apellido
CARVAJAL	ARIAS
1er. Nombre	**2do. Nombre**
SILVIA	JULIANA

Tipo de Documento: CC [X] CE PA TI RC AS MS | No. Documento: 1 0 0 5 1 0 8 6 7 7

Fecha de Nacimiento: 2 7 M0 M9 A2 A0 A0 A1 | Sexo: F [X] M

Dirección Residencia: C A L L E 1 0 5 P A R C A S A 3 6 2 P I S O

Departamento: S A N T A N D E R | Cod. 6 8 | Teléfono: 3 1 5 3 2 6 2 7 6

Municipio: L E B R I J A | Cod. 4 0 6

Condición del Accidentado: Conductor [ ] Peatón [ ] [X] Ocupante Ciclista [ ]

III. DATOS DEL SITIO DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Transito [X]

Naturales: Sismo [ ] Maremoto [ ] Erupciones Volcánicas [ ] Huracán [ ]
Inundaciones [ ] Avalancha [ ] Deslizamiento de Tierra [ ] Incendio Natural [ ]

Terroristas: Explosión [ ] Masacre [ ] Mina Antipersonal [ ] Combate [ ]
Incendio [ ] Ataques a Municipios [ ]

Otros [ ] Cual?

Dirección de la Ocurrencia: C A L L E 8 1 1 3 4

Fecha Evento/Accidente: 0 0 D9 M1 M1 A2 A0 A1 A9 | Hora: H0 H5 M1 M0

Departamento: S A N T A N D E R | Cod. 6 8

Municipio: L E B R I J A | Cod. 4 0 6 | Zona: U [X] R [ ]

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento/Accidente: INFORMA SILVIA CARVAJAL QUE IBA DE OCUPANTE DE DE LA MOTO DE PLACAS FKI99E POR LA VIA EN MENSION LA CUAL ERA CONDUCIDAPOR JOSEFITO NEIRAPIERDE EL CONTROL DE LA MISMA AL COLISIONAR CON UN VEHICULO Y CAIGOSOBRE LA VIA OCASIONANDOME GOLPES EN EL CUERPO

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado [ ] No Asegurado [X] Vehiculo Fantasma [ ] Póliza Falsa [ ] Vehiculo en Fuga [ ]

Marca: BAJAJ | Placa: F K I 9 9 E

Tipo de Servicio: Particular [X] Público [ ] Oficial [ ] Vehiculo de Emergencia [ ]
Vehiculo de Transporte Masivo [ ] Vehiculo Escolar [ ] Vehiculo de Servicio Diplomatico o Consular [ ]

Código de la Aseguradora:

No. de la Póliza: | Intervención de Autoridad: Si [ ] No [X]

Vigencia Desde: D D M M A A A A | Hasta: D D M M A A A A | Cobro Excedente Póliza: Si [ ] No [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido	2do. Apellido
ARIZA	RODRIGUEZ
1er. Nombre	**2do. Nombre**
SIRLEY	

Tipo de Documento: CC [X] CE PA TI RC AS MS | No. Documento: 6 3 4 3 8 0 1 4

Dirección Residencia: B A R R I O L A L O M A

Departamento: S A N T A N D E R | Cod. 6 8 | Teléfono: 3 1 7 3 9 1 6 4 0 6

Municipio: L E B R I J A | Cod. 4 0 6

Total Folios:

PARTE B

REPUBLICA DE COLOMBIA

Resolución 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO O INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: NEIRA	2do. Apellido: SANCHEZ
1er. Nombre: JOSEFITO	2do. Nombre:

Tipo de Documento: [X] CE [ ] PA [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS — No. Documento: 91289773

Dirección Residencia: BARRIO LA LOMA

Departamento: SANTANDER — Cod. 68 — Télefono: 3117391640 6

Municipio: LEBRIJA — Cod. 406

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia: Remisión [X] Orden de Servicio [ ]

Fecha de Remisión: 09/11/2012 a las 10:45

Prestador que Remite: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

Código de Inscripcion: 6840600072401

Profesional que Remite: CASTRO SANTIAGO XAVIER NASSIR — Cargo: MEDICINA GENERAL

Fecha de Aceptación: 09/11/2012 a las 13:20

Prestador que Recibe: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código de Inscripción: 6800110007901

Profesional que Recibe: MEDICO — Cargo: MEDICO

VIII. DATOS DEL TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehiculo — Placa No. CSB152

Transporto la victima desde: LEBRIJA — Hasta: BUCARAMANGA

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [X] Ambulancia Medicalizada [ ] — Lugar Donde Recoge la Victima — Zona: [X] R

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE/EVENTO

Fecha de Ingreso	09/11/2012 a las 10:45	Fecha de Egreso	09/11/2012 a las 11:20
Código Diagnóstico Principal de Ingreso	S300	Código Diagnóstico Principal de Egreso	S309
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S600	Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso	S600
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S901	Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso	S901

1er. Apellido del Médico o Profesional Tratante: QUINTANA	2do. Apellido del Médico o Profesional Tratante: CONTRE
1er. Nombre del Médico o Profesional Tratante: EDINSON	2do. Nombre del Médico o Profesional Tratante: JAVIER

Tipo de Documento: [X] CE [ ] PA — No. Documento: 91540506

Número de Registro Médico: 91540506

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	65,612.00	65,612.00
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	179,850.00	179,850.00

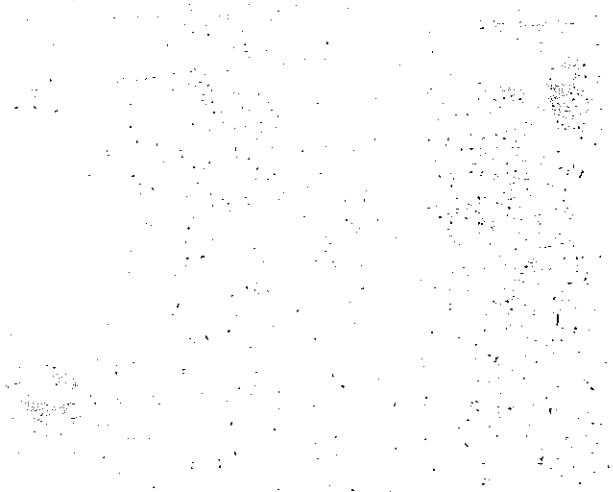
El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2

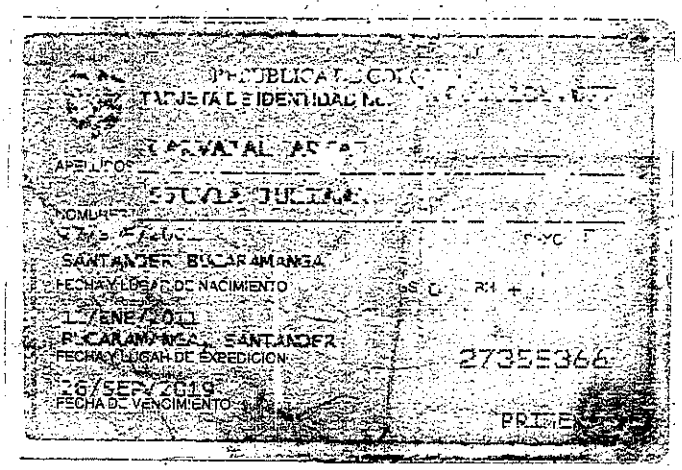
XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

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

CAMARGO RIVERA NESTOR ANDRES
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO




REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD
APELLIDOS
NOMBRES
SANTANDER BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
1-/ENE/2011
BUCARAMANGA SANTANDER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
26/SEP/2019
FECHA DE VENCIMIENTO
27355366
PRIMER

171

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LEBRIJA - SANTANDER

NIT. 890.203.436-9

CERTIFICA

El usuario **SILVIA JULIANA CARVAJAL** con C.C. N°1005108677 fue atendido en el servicio de urgencia, **DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA** el día 09 11 2019, accidente de **FOSYGA**.

El valor facturado $ 245.462 corresponde a los gastos de atención en el servicio de Urgencias.

Dado en Lebrija el día 09 de NOVIEMBRE de 2019.

JACKELINE SILVA CASTRO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
E.S.E HOSPITAL-LEBRIJA

Carrera 7 No. 11-20 Tel: 656 6384 Fax: 656 3963 - e-mail: eselebrija@yahoo.com - Lebrija - Santander - Colombia

172

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

Versión del reporte: 29.01.2018 17:31

Factura de Venta
Nro: HJDL206950

Administradora: FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA FOSYGA
Nit: 901037916 - 1
Dirección: BOGOTA
Teléfono:
Ciudad: lebrija

AAAA-MM-DD
Fecha Expedición: 2019-11-09

Contrato Nro: EVENTO
Modalidad: Evento
Régimen: Otro

Nombres: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA
Identificación: CC 1005108677
Edad paciente: 18 Años
Nro Cuenta: 0000026640
Genero: Femenino
Fecha Cuenta: 2019-11-09
Fecha Egreso Urgencias: 2019-11-09

Código	Descripción del servicio	Autorizacion	Cantidad	V. Unitario	V. Total
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	0	1	54,400.00	54,400.00
*MAT0010	CATETER	0	1	2,000.00	2,000.00
*MAT007	BRANULA NO 18	0	1	3,000.00	3,000.00
*N02BD026701	DIPIRONA 1 G/2ML	0	2	900.00	1,800.00
*H02AB0201	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML	0	1	412.00	412.00
*N02AX0201	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	0	1	1,000.00	1,000.00
*MAT045	JERINGA 10 ML	0	3	1,000.00	3,000.00
39601	TRASLADO DE AMBULANCIA LEBRIJA BUCARAMANGA	0	1	179,850.00	[illegible]
		SUBTOTAL	11		[illegible]

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Facturador 00028218630

Firma Paciente

VALOR NETO: [illegible]
CUOTA MODERADORA: 0.00
VALOR A PAGAR: [illegible]

Resolucion DIAN 18762007124760 desde HJDL 199603 hasta HJDL 500000 del 26 de Febrero del 2018 esta factura se asimile en todos sus efectos a una letra de cambio según art 774 del C Comercio

Impreso por: ERO   Elaborado por: ERO

RIPSS_FACT_EV_002 Factura de Servicios por Evento Otros

173

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.289.773
NEIRA SANCHEZ
APELLIDOS
JOSEFITO
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1971
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-JUL-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2716000-00212425-M-0091289773-20100202 0020578556A 1 32735616

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRANSITO No. 10011823106

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
FKI99E	BAJAJ	DISCOVER 110	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
102	ROJO ECLIPSE	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NUMERO DE MOTOR: PAZWFF93201
NUMERO DE CHASIS: 9FLA57AZ0HD00148
NUMERO DE SERIE: 9FLA57AZ0HD00148

PROPIETARIO (APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)): [illegible] RUIZ CIRLEY C.C. [illegible]

RESTRICCION MOVILIDAD · BLINDAJE · POTENCIA HP 9

DECLARACION DE IMPORTACION 482016000125876 · FECHA IMPORT. 06/04/2016 · PUERTAS 0

LIMITACION A LA PROPIEDAD
PRENDA - CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS S.A.

FECHA MATRICULA 26/05/2016 · FECHA EXP. LIC. TTO. 26/05/2016 · FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02003329853

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCION
Libertad y Orden

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C.C. 91289773
APELLIDO(S)
NEIRA SANCHEZ
NOMBRE(S)
JOSEFITO

SANGRE-RH	FECHA EXPEDICION	VENCIMIENTO	CATEGORIA
O+	13-06-2011	INDEFINIDA	A2

NUMERO DE LICENCIA
68276000-7939818-5

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
D.R.TTOYTTE FLORIDABLANCA

#1 -> 28640
#2 -> 28641

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CONSULTA E... TRAUMATOLOGIA

RESIDENTE DE ORTOPED... TRAUMATOLOGIA

Código:
Versión 179

FOLIO: 38

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 805831

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 29/01/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

HC

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

FECHA INICIO ATENCION: 29/01/2020 1:55:42 p. m. **FECHA DE REGISTRO:** 29/01/2020 2:05:44 p. m.

Edad:	18 Años \ 4 Meses \ 2 Días	Procedencia:	LEBRIJA
Dirección:	BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA	Teléfono:	3016997183
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Régimen: Otro	Estrato: SOAT
Responsable:		Dirección:	Teléfono:
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019. HOY CONTROL 10 SEMANAS.RX DE CONTROL FRACTUR 3ER METACARPIANO DIAFISARIA YA CON SIGNSO DE CONSOLIDACION CALLO OSEOAL EXAMEN FISICO PACIENTE INGRESA CAMINANDO, SIN DOLOR, ANGULSOD E MVOIDLIAD IZQUIER FLECION 0 - 140° DERECHA 0 - 120°. MANO DERECHA MUEÑCA FELEXION 0 - 30 ESTENSIO 0 - 30° PRONOSUPINACION COMPLETA FLEXION IFP 0 - 30° IFI Y IFD 0 -50°. NO DEFICIT NERUVASCULAR DISTASL.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiatrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NIEGA
Quirúrgicos	09/11/2019	NIEGA
Alérgicos	09/11/2019	NIEGA
Farmacológicos	09/11/2019	NIEGA
Ginecobstétricos	09/11/2019	ANTICONCEPCION CON BARRAS. NO MENTRUACION DESDE HACE 2 MESES

Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %
Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 38

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 805831

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 29/01/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Peso: 0.0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0.0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019. HOY CONTROL 10 SEMANAS. RX DE CONTROL FRACTUR 3ER METACARPIANO DIAFISARIA YA CON SIGNSO DE CONSOLIDACION CALLO OSEO. NO TRAE RX DE PELVIS DE CONTORL. AL EXAMEN FISCIO CON ANGULOS DE MVOILIDAD DISMINUIDOS DE MANO DERCHA BUENA GANACNCIA DE MOVILIDA DE LASC ADERAS. NO HA REALIZADO TERAPIA FISICA ORDNEADA PARA MOVILIDAD DE LA MANO, SE EXPLCIA LA IMPORTANCIA DE REALIZARLA. SE DEJAN EJERCICIO CACEROS. PACIENTE SE COMPROMETE A REALIZA TERAPIA FISCIA PARA GANANCIA DE MOVILIDAD CONTROL EN UN MES OCN NUEVAS RADIOGRAIFA SPARA EVALUAR PROGRESION DE MOVILIDAD.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S624	FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS METACARPIANOS		☑ Presuntivo

EXÁMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTRO EN UN MES CONSUTLA DEL RESIDENTE
RADIOGRAFÍA DE MANO	MANO DERHCA AP LATERAL Y OBLICUA *** FAVOR TOMAR LAS 3 PROYECCIONES
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	AP CONTROL TOMAR CERCANO A CITA DE CONTROL

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	ANGULSO DE MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA DE MANO MUEÑCA INTERFALANGICAS. GANANCIA DE MOTRICIDAD FINA. DEJAR PLAN CACERO.

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 38

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 805831

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 29/01/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Registro Profesional: 16551 **Especialidad (es):** RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

SOLICITUD DE EXAMENES - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CAMA: **HISTORIA CLINICA:** 1005108677 **ORDEN:**

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud: 29/01/2020 2:05:44 p. m. Ingreso: 305831 Edad: 18 Años \ 4 Meses \ 2 Dias Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Especialidad: RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 38

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	890280	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	39143-3	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	CONTRO EN UN MES CONSUTLA DEL RESIDENTE

Diagnóstico: S624

MATEUS JAIME JUAN CAMILO T. Profesional: 16551

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

SOLICITUD DE EXAMENES - RADIOLOGIA

CAMA: **HISTORIA CLINICA: 1005108677** **ORDEN:**

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud: 29/01/2020 2:05:44 p. m. Ingreso: 805831 Edad: 18 Años \ 4 Meses \ 2 Dias Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Especialidad: RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 38

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	21101A	RADIOGRAFIA DE MANO	1	MANO DERHCA AP LATERAL Y OBLICUA *** FAVOR TOMAR LAS 3 PROYECCIONES
Rutinario	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	21105	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	AP CONTROL TOMAR CERCANO A CITA DE CONTROL

Diagnóstico: S624

MATEUS JAIME JUAN CAMILO T. Profesional: 16554

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

HOSPITAL UNIVERSIT SANTANDER

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS

REHABILITACION
CRA 24 # 16-36
S.FRANCISCO
TEL 6910030 EXT 318

179

Nº Historia Clínica: 1005108677 Nº Folio: 38 Nº Ingreso: 805831 Fec. Solicitu

Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Cama:

Telefono 3016997185

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio ips	29112	TERAPIA FISICA. SESION (FISIOTERAPIA).			
Servicio:	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Cantidad:	15	Estado: Rutinario
Observaciones:	ANGULSO DE MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA DE MANO MUEÑCA INTERFALANGICAS. GANANCIA DE MOTRICIDAD FINA. DEJAR PLAN CACERO.				

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICO:

S624

Usuario que imprime: JCMJ

MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVER... SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPEC...

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TR...

INFORMACION SOLICITUD CITAS	
TELEFONOS	6910030 Ext 2 - 6350117 Ext 1
CORREO	Citasconsultaexterna@hus.gov.co
ASUNTO CORREO	N° CEDULA - NOMBRE
HORARIO DE ATENCION	
Lun. a Vie. 6:00 a.m - 6:00 p.m	
VENTANILLA PARA POBLACION	
MENOR DE 5 AÑOS	PACIENTE POST QUIRURGICOS
MAYOR DE 60 AÑOS	EN SITUACION DE DISCAPACIDAD

180

1/6

0

/2020

HISTORIA CLINICA : 1005108677

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

INGRESO:

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

FECHA INICIO ATENCION: 26/02/2020 1:41:37 p. m. **FECHA DE REGISTRO:** 26/02/2020 1:53:25 p. m.

Edad:	18 Años \ 4 Meses \ 30 Días	Procedencia:	LEBRIJA
Dirección:	BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA	Teléfono:	3016997183
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Régimen: Otro	Estrato: SOAT
Responsable:	Dirección:		Teléfono:
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019RESIDENTE DR. ALVARO QUINTERO

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019. HOY CONTROL 15 SEMANAS. YA SIN DOLRO EN RAMAS ILIOPUBICAS. AUN CON LIMTIANCIO PARA LA MOVIDAID DE LA MANO. MEORIA DE ANGULOS DE MOVILIDAD. RX DE CONTROL 20/01/20 FRACTUR 3ER METACARPIANO DIAFISARIA YA CON SIGNSO DE CONSOLIDACION CALLO OSEO ANGULAION A DORSAL. AL EXAMEN FISICO MANO DERECHA MUEÑCA FELEXION 0 - 90° METACARPO FALANGICA INTERFLANGICAS PROXIMALES Y DISTALES 0 - 80°PRONOSUPINACION COMPLETA NO DEFICIT NERUVASCULAR DISTAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiatrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NIEGA
Quirúrgicos	09/11/2019	NIEGA
Alérgicos	09/11/2019	NIEGA
Farmacológicos	09/11/2019	NIEGA
Ginecobstétricos	09/11/2019	ANTICONCEPCION CON BARRAS. NO MENTRUACION DESDE HACE 2 MESES

Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:

Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 46

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 815060

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 26/02/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Peso: 0.0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0.0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

NÁLISIS

CONTROL MANEJO ORTOPEDICO FRACTRUA DE 3ER METATCARPIANO MANO DERECHA + FRACTURA RAMAS ILIO PUBICAS BILATERALES. MANEJO ROTPEICO 09/11/2019. HOY CONTROL 15 SEMANAS. RX DE CONTROL FRACTUR 3ER METACARPIANO DIAFISARIA YA CON SIGNSO DE CONSOLIDACION CALLO OSEO CON ANGULACION A DORSAL. YA CON MEJORIA DE LA MOVILIDAD DE LA MANO DERECHA BUENA EVOLCUION CON TERAPIA FISCIA. SE CONSIDERA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA. CONTROL EN 2 MESES CON CIRUGIA DE MANO DR. ABRIL. O CONSUTLA DEL RESIDENTE.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S624	FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS METACARPIANOS		☑ Presuntivo

EXÁMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CONTROL EN 2 MESES CON CDR. ABRIL O CONSULTA DEL RESIDENTE
RADIOGRAFIA DE MANO	MANO DERECHA AP LATERAL Y OBLICUA. TOMAR LAS TRES PROYECCIONES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA DE CONTROL

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	TRABAJAR EN ANGULSO DE MOVILIDAD ACTIVA DE INTERFALANGICA. FORTALECIMEITNO DE MANO DERECHO Y MOVILIDAD FINA

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

182

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 46

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 815060

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 26/02/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Registro Profesional: 16551 **Especialidad (es):** RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

SOLICITUD DE EXAMENES - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CAMA: **HISTORIA CLINICA: 1005108677** **ORDEN:**

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud: 26/02/2020 1:53:25 p. m. Ingreso: 815060 Edad: 18 Años \ 4 Meses \ 30 Dias Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Especialidad: RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 46

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	890280	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	39143-3	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	CONTROL EN 2 MESES CON CDR. ABRIL O CONSULTA DEL RESIDENTE

Diagnóstico: S624

MATEUS JAIME JUAN CAMILO T. Profesional: 16551 .

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

SOLICITUD DE EXAMENES - RADIOLOGIA

CAMA: **HISTORIA CLINICA: 1005108677** **ORDEN:**

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud: 26/02/2020 1:53:25 p. m. Ingreso: 315060 Edad: 18 Años \ 4 Meses \ 30 Dias Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Especialidad: RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 46

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	21101	RADIOGRAFIA DE MANO	1	MANO DERECHA AP LATERAL Y OBLICUA. TOMAR LAS TRES PROYECCIONES UNA SEMANA ANTES DE LA CITA DE CONTROL

Diagnóstico: S624

MATEUS JAIME JUAN CAMILO T. Profesional: 16551

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código: 145
Versión
Página 6/6

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

N° Historia Clínica: 1005108677 **N° Folio:** 46 **N° Ingreso:** 815060 **Fec. Solicitud:** 26/02/2020 1:53:25 p. m. **Fecha Ingreso:** 26/02/2020 12:25:04 p. m.

Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **Tipo Documento:** TarjetaIdentidad

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Cama:**

Telefono 3016997183

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio ips	29112	TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).			
Servicio:	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	Cantidad: 15	Estado:	Rutinario
Observaciones:	TRABAJAR EN ANGULSO DE MOVILIDAD ACTIVA DE INTERFALANGICA. FORTALECIMEITNO DE MANO DERECHO Y MOVILIDAD FINA				

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICO:

S624

Usuario que imprime: JCMJ

MATEUS JAIME JUAN CAMILO

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

186

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 37

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 801429

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 15/01/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

FECHA INICIO ATENCION: 15/01/2020 1:10:30 p. m. **FECHA DE REGISTRO:** 15/01/2020 1:35:20 p. m.

Edad:	18 Años \ 3 Meses \ 18 Dias	Procedencia:	LEBRIJA
Dirección:	BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA	Teléfono:	3016997183
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Régimen: Otro	Estrato: SOAT
Responsable:	Dirección:		Teléfono:
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FRACTURA DE RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS BILATERALES Y FRACTURA CERRADA DE TERCER MTC MANO DERECHA, DIAFISIARIA SECUNDARIO A CON ACCIDENTE DE TRANSITO 9 NOVIEMBRE 2019, NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO NINGUNA DE SUS FRACTURAS, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR MUY OCASIONAL EN PELVIS, PERSISTE CON INCONTINENCIA URINARIA POSTERIOR AL TRAUMA, PENDIENTE LA VALORACION POR UROLOGIA, HA REALIZADO 20 TERAPIAS FISICAS PARA LA PELVIS Y CADERA.INGRESA CON FERULA DE YESO EN MANO Y MUÑECA, SE RETIRA, SE EVIDENCIA RIGIDEZ POR INMOVILIZACION PROLONGADA. SE RETIRA FERULA DE YESO.TRAE RX AP DE PELVIS QUE MUESTRA FRACTURAS DE RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS CONSOLIDADAS. NO TRAE RADIOGRAFIAS RECIENTES DE LA MANO DERECHA.AL EXAMEN FISICO PACIENTE INGRESA CAMINANDO, SIN DOLOR, NO HAY DOLOR A LA MOVILIDAD DE LA CADERA BILATERAL, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, MANO DERECHA CON LIGERO EDEMA DE LOS DEDOS, DOLOR Y RIGIDEZ A LA MOVILIZACION DE LAS ARTICULACIONES DE LA MANO Y MUÑECA POR INMOVILIZACION PROLONGADA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiatrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NIEGA
Quirúrgicos	09/11/2019	NIEGA
Alérgicos	09/11/2019	NIEGA
Farmacológicos	09/11/2019	NIEGA
Ginecobstétricos	09/11/2019	ANTICONCEPCION CON BARRAS. NO MENTRUACION DESDE HACE 2 MESES

Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:

Planifica: ☐

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ

Nombre reporte: HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

LICENCIADO A: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT 890.080021-4

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 37

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 801429

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 15/01/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Peso: 0.0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

PACIENTE CON FRACTURA DEL 3ER METACARPIANO DIAFISIARIO DE LA MANO DERECHA Y RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS BILATERALES, EN MANEJO CONSERVADOR, BUENA EVOLUCION CLINICA, PRESENTA RIGIDEZ DE MANO Y MUÑECA DERECHA POR INMOVILIZACION PROLONGADA, REQUIERE LA REALIZACION DE NUEVAS PROYECCIONES RADIOGRAFICAS DE CONTROL E INICIAR TERAPIAS PARA REHABILITACION FISICA.PLAN:ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 6 HORASTERAPIA FISICA (GANAR ARCOS DE MOVILIDAD DE ARTICULACIONES DE LA MANO Y MUÑECA DERECHA, MOVIMIENTOS ACTIVOS ASISTIDOS, GANAR FLEXION - EXTENSIÓN, PRONOSUPINACION DE LA MUÑECA) # 30CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE RESIDENTES DE ORTOPEDIA EN 15 DIASSS// RX AP, LATERAL Y OBLICUA DE MANO DERECHA - TOMAR 3 DIAS ANTES DE LA CITASE DE NUEVA ORDEN PARA VALORACION POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S328	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
40	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 6 HORAS

EXÁMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE RESIDENTES DE ORTOPEDIA EN 15 DIAS
RADIOGRAFIA DE PUÑO - MUÑECA	SS// RX AP, LATERAL Y OBLICUA DE MANO DERECHA - TOMAR 3 DIAS ANTES DE LA CITA
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN UROLOGIA	SE DE NUEVA ORDEN PARA VALORACION POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGÍA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO Registro Profesional: JCMJ

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: JCMJ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 37

RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677
INGRESO: 801429
PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS
FECHA INGRESO: 15/01/2020
EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PROFESIONAL SALUD: MATEUS JAIME JUAN CAMILO

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	TERAPIA FISICA (GANAR ARCOS DE MOVILIDAD DE ARTICULACIONES DE LA MANO Y MUÑECA DERECHA, MOVIMIENTOS ACTIVOS ASISTIDOS, GANAR FLEXION - EXTENSIÓN, PRONOSUPINACION DE LA MUÑECA) # 30

Profesional: MATEUS JAIME JUAN CAMILO
Registro Profesional: 16551
Especialidad (es): RESIDENTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

FORMULA MEDICA

Fecha Impresión : miércoles, 15 de enero de 2020 01:35 p.

Código: 190
Versión
Página 1/1

Fecha Folio: 15/01/2020 1:35:20 p. m.

Nº Historia Clínica: 1005108677 **Nº Folio:** 37 **Nº Ingreso:** 801429 **Fecha Ingreso:** 15/01/2020 12:58:31 p. m.

Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **Tipo Documento:** TarjeraIdentidad

Nº Cama: **Servicio:** 731101 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Asegurador: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Tipo de Usuario:** Otro

MEDICAMENTOS POS		☐ DE CONTROL

Medicamento:	19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG			Cantidad:	40	CUARENTA
Concentracion:	500MG	Unidad: TABLETA	Vía Administración: Oral		Duración:	5	Días
Indicaciones:	ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 6 HORAS						

Diagnostico: S328

Total Items: 1

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

MATEUS JAIME JUAN CAMILO T. Profesional: 16551 Usuario que imprime: [illegible]

LICENCIADO A [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900005027-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 1/1

191

RESULTADO - RADIOLOGIA

Historia Clínica: 1005108677 Edad: 18 Años \ 3 Meses \ 18 Días **Sexo:** Femenino **Solicitud No.:**

Ingreso No: 788528 **Folio de Historia Clínica No:**

Paciente: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA **Fecha de Solicitud:** 29/11/2019 13:35

Dirección: BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA **Fecha Resultados:** 5/12/2019 10:21:01 a. m.

Telefono: 3016997183 **Medico Solicitante:**

Servicio:

DETALLE DEL RESULTADO

21101 - RADIOGRAFIA DE MANO

Descripción: Fractura completa desplazada y angulada a nivel del tercer hueso metacarpiano, no hay lesiones liticas ni blasticas.
Material de estailización externo (ferula de yeso que condiciona artefacto de la imagen).

Análisis:

Médico KATYNA GABRIELA JULIA DI LIZIO MIELE **Especialidad:** RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Registro Medico 004391-15

Usuario que imprime:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 1/1

RESULTADO - RADIOLOGIA

Historia Clínica: 1005108677 Edad: 18 Años \ 3 Meses \ 18 Días **Sexo:** Femenino **Solicitud No.:**
Ingreso No: 788528 **Folio de Historia Clínica No:**
Paciente: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA **Fecha de Solicitud:** 29/11/2019 13:35
Dirección: BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA **Fecha Resultados:** 5/12/2019 10:19:22 a. m.

Telefono: 3016997183 Medico Solicitante:
Servicio:

DETALLE DEL RESULTADO

21105 - RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)

Descripción: Fractura multifragmentaria a nivel de ambos isquion y pubis. no hay lesiones liticas ni blasticas. Partes blandas sin alteraciones.

Análisis:

Médico KATYNA GABRIELA JULIA DI LIZIO MIELE **Especialidad:** RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Registro Medico 004391-15

Usuario que imprime:

ENTA No I: 27/... EPS033 680010007 68001-2448

Ingreso 781611 Remisión

Autorización 12046150 Fecha Remisión

193

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre

EPS: go IPS: ntrato:

Código:
Versión
Página 1/7

FOLIO: 21

HISTORIA CLINICA : 1005108677

INGRESO: 781948

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

FECHA INGRESO: 09/11/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

CÓDIGO DE CAMA : PQX03

INICIO ATENCIÓN: 11/11/2019 09:51:59 a.m.

FECHA DE REGISTRO: 11/11/2019 09:58:51 a.m.

Edad: 18 Años \ 1 Meses \ 14 Días

Procedencia: LEBRIJA

Dirección: BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA

Teléfono: 3016997183

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Régimen: Vinculado

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Informacion subjetiva del paciente

CIRUGIA ORTOPEDICA

DR CAMARO ESPECILISTA
DR QUINTERO IVAN RESIDENTE

FRACTURA DE RAMA ILIPUBICA (NOT RATAMEITNO QURIURGICO)
FRACTURA METACARPIANO III Y I MANO DERECHA (NO TRATAMIENTO QUIRURGICO)

TRAUMA ABOMINAL (TRATAMEINTO CIRUGIA GENERAL)

EA
PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN REFIE9-NOV2019
PRESENTA ACCIDTNE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA DE MOTOCICLETA , CON POSTERI POLITAUMATISMO , POR LO CUAL INGRESA N AESTA INTITUCION, TOMAN RX DE MANO DERECHA CON FRACTUA DE MTT, Y AL PARECER REEIRE TOMA DE TAC DE PELVIS QUE REPORTA FRACTURA, POR LOQEU INTERCONSULTAN

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS. NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
GINECOOBSTETRICOS: ANTICONCEPCION IMPLANTE SUBDERMICO.

EXAMEN FISICO
PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE
ALERTA ACTIVO CONCIENTIE HIDRTADO CUELLO NO MASA CARDIOPULMOANR SIN DIFICUTLAD RESPIRTROAI ,LABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERTIONEAL,
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, CON ROTACION EXTERNA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD, PELVIS NO CREPITANTE DOLOROSA EN CADERA IZUEIRDA, NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS
PACIENTE A DE 18 AÑOS CON RADIOGRAFI DE MANO CON FRACTUAR DE 3 MTT Y FRACTURA EN BASE DE 1 MTT, TIPO BENNET, + FRACTURA DE PELVIS RAMAS ILIPUBICAS VALORADA POR DR CAMARO CONCEPTO NO REQUIERE TRATAMIETNO QUIRURGICO SE INDICA TRATAMEITNO CONSERVADOR DE FRACTURAS EN METACARPIANO Y PELVIS ACTULAMENTE EN MANEJO CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN SEGUMIENTO Y OBSERVACION CONTINUA TRATAMEINTO CONJTUO CIRUGIA GENERAL

POSTERIOR ABSERVACION EN SERVICIO DE URGENCIA PACEINTE CONTINAU TRATAMIENT CIRUGIA GENERAL POR CIRUGIA ORTOPEDICA NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LO CUAL SE DAN INDICACIONES DE MANEJO AMBULATORIO Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR POR URGENICAS.

Nombre reporte: ... AEHistoBase

Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: ... HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER/ NIT (900006037-4)

ORIGINAL
IDENTIFICACION 91238061
USUARIO QUI
Fabiola M
EDAD 52

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 2/7

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 21

HISTORIA CLINICA :	1005108677	**INGRESO:**	781948
PACIENTE:	SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS	**FECHA INGRESO:**	09/11/2019
EMPRESA:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		
PROFESIONAL SALUD:	CAMARO COLMENARES PEDRO	**CÓDIGO DE CAMA :**	PQX03

PLAN
ALTA POR ORTOPEDIA ORTOPEDIA
CONTINUA TRATAMIENTO CIRUGIA GENERAL

ORDENES DE EGRESO
CITA COTROL DR CAMARO 15 DIAS
RADIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL INLET OUTLET
RADIGRAFIA DE MANO DERECHA
SE INDICA PROFILAXIS NO FARMATOLOCIA TVP (PACIENTE TRAUMA ABOMINAL)

FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR + ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS)
USO DE CAMINANDOR PARA MARCHA ASISTICA
SE DAN INDICIAONES Y SIGNSO DE ALARAMA POR LOS CUALES CONSULTAR POR URGENCIAS.

INCAPACIDAD MEDICA.

Examen fisico

Peso: 50,0 Kg **Peso Aproximado:** 0,00
Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: **Media:** 0,00 **Frecuencia Cardíaca:** Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. **Temperatura:** 0,0 °C **Glucometria:** **Saturación O2:** %
Apertura de ojos: 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Total:** 15 /15

Analisis

Plan

Interpretacion de paraclinicos

PERSONAL QUE INTERVIENE

MEDICO ESPECIALISTA
MEDICO RESIDENTE
MEDICO GENERAL
MEDICO INTERNO

REGISTRO NO POS 0,0000

Impresion diagnostica codigo CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		☑ Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

SOLICITUD DE EXAMENES - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CAMA: PQX03 **HISTORIA CLINICA:** 1005108677 **ORDEN:** 7923454

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud:	11/11/2019 09:58:51 a.m.	Ingreso:	781948	Edad: 18 Años \ 1 Meses \ 14 Dias	Genero: Femenino
Servicio:	URGENCIAS ADULTOS				
Medico que Solicita:	CAMARO COLMENARES PEDRO	Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s):	21				

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	890280	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	39143-3	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	CITA CONTROL DR CAMARO 15 DIAS

Diagnóstico: T07X

CAMARO COLMENARES PEDRO

T. Profesional: 0807/97

Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 21

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 781948
PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 09/11/2019
EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX03

Plan de tratamiento

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 AS GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR
40	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS

Examenes solicitados

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA COTROL DR CAMARO 15 DIAS
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	RADIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL INLET OUTLET
RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	INLET OUTLET
RADIOGRAFIA DE MANO	DERECHA RADIGRAFIA DE MANO DERECHA

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO
Registro Profesional: 0807/97
Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TRAUMA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)

197

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FORMULA MEDICA

Fecha Folio: 11/11/2019 09:58:51 a.m.

Nº Historia Clínica: 1005108677 **Nº Folio:** 21 **Nº Ingreso:** 781948 **Fecha Ingreso:** 09/11/2019 03:00:02 p.m.
Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **Tipo Documento:** TarjetaIdentidad
Nº Cama: PQX03 PEQUEÑA CIRUGIA - URGENCIAS **Servicio:** 730102 URGENCIAS ADULTOS
Asegurador: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Tipo de Usuario:** Vinculado

MEDICAMENTOS POS ☐ DE CONTROL

Medicamento: 19924520-01 TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 100 MG/ 10ML **Unidad:** FRASCO **Vía Administración:** Oral **Duración:** 11 Dias
Indicaciones:
FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR

Medicamento: 19935303-04 ACETAMINOFEN TAB X 500 MG **Cantidad:** 40 CUARENTA
Concentracion: 500MG **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0 Dias
Indicaciones:
ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS

Diagnostico: T07X

Total Items: 2

CAMARO COLMENARES PEDRO **T Profesional:** 0807/97

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Usuario que imprime:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INCAPACIDAD MEDICA

Nº23015

INFORMACIÓN GENERAL

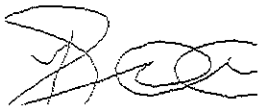
Fecha Documento:	11/noviembre/2019 09:54 a.m.				
Médico:	PCC	PEDRO CAMARO COLMENARES			
Información Paciente:	SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS		Tipo Paciente: Vinculado	Sexo: Femenino	
Tipo Documento:	Tarjeta_de_Identidad	Número: 1005108677	Edad: 18 Años \ 1 Meses \ 14 Dias	F. Nacimiento: 27/09/2001	
Entidad:	ADRES	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD			

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad:	30	Fecha Inicial: 09/noviembre/2019	Fecha Final: 08/diciembre/2019

Diagnostico

Z544 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO DE FRACTURA



Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

SOLICITUD DE EXAMENES - RADIOLOGIA

CAMA:

HISTORIA CLINICA: 1005108677 **ORDEN:**

PACIENTE: CARVAJAL ARIAS SILVIA JULIANA

Fecha y Hora de Solicitud: 4/12/2019 11:14:07 a. m. Ingreso: 739356 Edad: 13 Años 3 Meses 7 Días Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: CAMARO COLMENARES PEDRO Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 27

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	21105	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	EN TRES MESES

Diagnóstico: S327

CAMARO COLMENARES PEDRO T. Profesional: 0807/97

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

FOLIO: 27

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 789856

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

FECHA INICIO ATENCION: 4/12/2019 10:26:52 a. m. **FECHA DE REGISTRO:** 4/12/2019 11:14:07 a. m.

Edad:	18 Años \ 2 Meses \ 7 Días	Procedencia:	LEBRIJA
Dirección:	BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA	Teléfono:	3016997183
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Régimen: Otro	Estrato: SOAT
Responsable:		Dirección:	Teléfono:
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ACCIDENTE DE TRANSITO 9 NOVIEMBRE 2019 SUFRIENDO FRACTURA DE RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS BILATERALES Y FRACTURA CERADA DE TERCER MTC MANO DERECHA, DIAFISIARIA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO NINGUNA DE SUS FRACTURAS, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR OCASIONAL EN PELVIS Y DOLOR DORSAL, ADICIONALMENTE PACIENTE REFIERE INCONTINENCIA URINARIA POSTERIOR AL TRAUMA, ACTUALMENTE SIN VALORACION POR OTRA ESPECIALIDAD. SE INDICA TERAPIA FISICA, ANALGESIA Y VAL POR UROLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiatrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NIEGA
Quirúrgicos	09/11/2019	NIEGA
Alérgicos	09/11/2019	NIEGA
Farmacológicos	09/11/2019	NIEGA
Ginecobstétricos	09/11/2019	ANTICONCEPCION CON BARRAS. NO MENTRUACION DESDE HACE 2 MESES

Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos: E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0.00 Frecuencia Cardiaca: Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0.0 °C Glucometria: Saturación O2: %

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Usuario que imprime: PCC

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA : 1005108677 **INGRESO:** 789856

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Peso: 0.0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0.0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

ACCIDENTE DE TRANSITO 9 NOVIEMBRE 2019 SUFRIENDO FRACTURA DE RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS BILATERALES Y FRACTURA CERADA DE TERCER MTC MANO DERECHA, DIAFISIARIA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO NINGUNA DE SUS FRACTURAS. ACTUALMENTE REFIERE DOLOR OCASIONAL EN PELVIS Y DOLOR DORSAL, ADICIONALMENTE PACIENTE REFIERE INCONTINENCIA URINARIA POSTERIOR AL TRAUMA, ACTUALMENTE SIN VALORACION POR OTRA ESPECIALIDAD. SE INDICA TERAPIA FISICA, ANALGESIA Y VAL POR UROLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

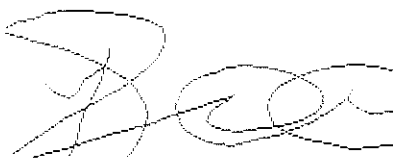
CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S327	FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

EXÁMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	EN TRES MESES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA, DR CAMARO EN TRES MESES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA, CONSULTA DE RESIDENTES WEN TRES SEMANAS
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	UROLOGIA, PRIORITARIA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	APOYO A TOLERANCIA, SEDATIVA.



Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte: HCURPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT 890205081-4

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA : 1005108677
INGRESO: 789856

PACIENTE: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS
FECHA INGRESO: 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TRAUMA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INDICACION MEDICA

FECHA DE REGISTRO: 4/12/2019 11:14:07 a. m.

Nº Historia Clínica: 1005108677 **Nº Folio:** 27 **Nº Ingreso:** 789856 **Fecha Ingreso:** 4/12/2019 9:55:00 a. m.

Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS **Tipo Documento:** TarjeraIdentidad

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

LICENCIADO A: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT 890205117-4

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

204

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

N° Historia Clínica: 1005108677 N° Folio: 27 N° Ingreso: 789856 Fec. Solicitud: 4/12/2019 11:14:07 a. m. Fecha Ingreso: 4/12/2019 9:55:00 a. m.

Nombre Paciente: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS Tipo Documento: TarjeraIdentidad

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Cama:

Telefono 3016997183

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio ips 29112 TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).

Servicio: 931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL Cantidad: 20 Estado: Rutinario

Observaciones: APOYO A TOLERANCIA, SEDATIVA.

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICO:

S327

Usuario que imprime: PCC

CAMARO COLMENARES PEDRO

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

RELACION DE FACTURAS POR PACIENTE

HISTORIA 1005108677 **NOMBRE DEL PACIENTE** SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS

TIPO FACTURA	FACTURA	F_FACTURA	INGRESO	NOMBRE ENTIDAD	VALOR ENTIDAD	CUOTA RECUPERACION	ESTADO	USUARIO
ENTIDAD	HUSE0000836819	18/11/2019 08:06	781948	ADRES - ACCIDENTE DE TRANSITO	5.523.795		ACTIVA	JGO
ENTIDAD	HUSE0000841984	29/11/2019 13:38	788528	ADRES - ACCIDENTE DE TRANSITO	272.000		ACTIVA	JSSB
ENTIDAD	HUSE0000843386	04/12/2019 09:55	789856	ADRES - ACCIDENTE DE TRANSITO	47.700		ACTIVA	CAJ

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nuestro Compromiso es:
Calidad y Eficiencia en el Servicio

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE FACTURACIÓN DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CERTIFICA:

Que el Señor(a): **SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS** con documento de identidad **No 1005108677** a quien en la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** a la fecha se le han cargado servicios por valor DE **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($5.843.495.00)**. EL PACIENTE TIENE GASTOS REMITIDOS DE OTRAS INSTITUCIONES POR VALOR DE **($.245.462.00)** atenciones en otras IPS, con un total de gastos a la fecha de **($.6.088.957.00)**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los (9) días del mes de Diciembre del 2019 en la ciudad de Bucaramanga.

valor de tope para el año 2019
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
$22083093

JAVIER ANDRES ZARATE CAICEDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.EHOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código: 207
Versión
Página 1/1

PROYECTO DE FACTURACION

GASTOS DEL PACIENTE POR ACCIDENTE DE TRANSITO

SALARIO: 828,116 SMDLV

CUBRIMIENTOS POR SOAT	
ASEGURADORA (500 SMDLV)	13,801,933
FIDUFOSYGA (300 SMDLV)	8,281,160
FIDUFOSYGA (800 SMDLV)	22,083,093

GASTOS REMITIDOS: 245,462

Documento: 1005108677 **Nombre: SILVIA JULIANA CARVAJAL ARIAS**

FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA HUS
CONTRATO: ADR20181	**ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**	
HUSE0000836819	18/11/2019	5,523,795
HUSE0000841984	29/11/2019	272,000
HUSE0000843386	04/12/2019	47,700
TOTAL FACTURADO ADRES - ACCIDENTE DE TRANSITO		**5,843,495**

TOTAL FACTURADO AL PACIENTE POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

FECHA DEL REPORTE : 09/12/2019 11:29:03

ELABORO

VERIFICO

Vo. Bo. COORDINADOR FACTURACION

208

CERTIFICACIÓN DEL PACIENTE POR SERVICIOS PRESTADOS
EN LA ESE HUS
GF-FAC-FO-02, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN-FINANCIERA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En cumplimiento a la Resolución 3047 de 2008 Yo Silvia Juliana Carvajal A documento No. 1005108677 dirección Brisas de Campo Alegre teléfono 3016997183 mediante el presente documento certifico que la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander ha prestado los servicios de salud requeridos, de los cuales se describen los siguientes datos:

DATOS DEL SERVICIO PRESTADO								
INGRESO	Fecha			2019	Número Ingreso			
	No. Historia Clínica			Tipo de ingreso	Ambulatorio	X	Hospitalización	
EGRESO	Fecha			2019	Número Egreso			

En constancia a lo anteriormente mencionado firma:

Sandra P Arias M.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Apellidos: Sandra Patricia Arias M.

Documento de Identidad No.: 63 489 081 Bga.

*NOTA: Para los pacientes menores de edad o que por su condición física o mental no pueden diligenciar la certificación, esta debe ser firmada por el acudiente y/o representante legal.

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
68	406	600	24	2019	80582

ENTREVISTA – FPJ - 14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha A 2020 M 09 D 29 Hora 0800 Lugar: Vía Fortuna- Bucaramanga Kilómetro 64 + 500, Sector Peaje Lebrija.

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre ISAIAS Segundo Nombre

Primer Apellido SILVA Segundo Apellido LEON

Documento de Identidad C.C. [X] Otra No. 91.467.758 de Rionegro santander

Alias

Edad: 38 años Género: M X F Fecha de nacimiento: D 19 M 12 A 1981

Lugar de nacimiento País Colombia Departamento Santander Municipio Bucaramanga

Profesión policía Oficio policia

Estado civil Casado Nivel educativo Técnicos

Dirección residencia: Diagonal 13 E perimetral 26 Brisas del campo girón Teléfono 318 4704883

Departamento Santander Municipio giron

Dirección sitio de trabajo: Teléfono

Dirección notificación Diagonal 13 E perimetral 26 Brisas del campo girón Teléfono 318 4704883

País Colombia Departamento Santander Municipio Girón

Correo Electrónico redes sociales Isaias.silva@correo.policia.gov.co

Relación con la victima Ninguna

210

Relación con el victimario	Ninguna						
Usa anteojos	SI		NO	X	Usa audífonos	SI		NO	X
Extranjero u otra lengua	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X
Persona en condición de discapacidad	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X

Tipo de discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. RELATO

al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente diligencia: se deja constancia que se da a conocer el artículo 33 de la constitución nacional, nadie está obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su conyugue, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil y se le da a conocer al entrevistado, identificado según sus datos que aparecen anteriormente, sobre el articulo 442 capítulo tercero del código penal "del falso testimonio", el que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento dado delante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

ENTREVISTADOR: ¿haga un relato libre y espontaneo de todo cuanto recuerde del accidente de tránsito ocurrido el día 09 de noviembre 2019, donde resultó fallecida una personas de sexo masculino, en donde se vieron involucrados dos (02) vehículos particulares motocicleta y automóvil en calle 8 no.11-34 del barrio la esmeralda del municipio de Lebrija departamento de Santander. **ENTREVISTADO:** para el día de los hechos siendo aproximadamente las 5:07 horas, la ciudadanía nos informa sobre la ocurrencia de un accidente de tránsito en el sector del cementerio vía nacional, de inmediato nos trasladamos al lugar , llegando al lugar a las 5:10 horas aproximadamente, donde observamos una aglomeración de personas en la vía, junto a un vehículo de color plata de placas GHN676, y una motocicleta de placas EKI99E, seguidamente ubicamos a dos mujeres una de estas al lado de la motocicleta tendida en el piso, y la otra de pie al lado de la vía, no recordando cómo se encontraban vestidas o los nombres para establecer su ubicación dentro de la escena de los hechos, también observamos un cuerpo humano que estaba bajo el vehículo atrapado, procedimos a coordinar con ambulancia y bomberos de Lebrija reportando a la central de radio de la policía nacional lo hechos, teniendo en cuenta que la estación de bomberos se encuentra ubicado a unos 100 metros aproximadamente del lugar de los hechos, hubo presencia de ellos en aproximadamente 5 minutos; llegaron al lugar y con ayuda de la ciudadanía con el fin de socorrer a la persona atrapada se volteo el vehículo de medio lado, y es allí donde la ambulancia con personal médico y le toman los signos vitales y manifiestan que ya no tiene signos vitales, procedieron a atender a los heridos los cuales son trasladados al hospital de Lebrija, se procede a acordonar el lugar de los hechos para entregar a los alférez de tránsito

municipal de Lebrija agente Celis juan de dios; recuerdo que el lugar de los hechos el clima era seco, también procedí a preguntar a los que se encontraban presentes si alguno era testigo de los hechos, y ninguno me manifestó haber sido testigo presencial de los hechos, recuerdo también que procedí a realizar maniobras de control de tráfico teniendo en cuenta que es sobre una vía nacional, en el lugar de los hechos un hombre de nombre Hernán Zuluaga rojas quien manifestó ser el conductor del automóvil, y patricia moreno Cáceres quien manifestó que se desplazaba dentro del automóvil, de igual forma, no poseo videos o fotografía de los hechos, orientaría a las autoridades competentes para que realicen averiguación en la ferretería silva, donde existe una cámara de seguridad que apunta hacia el lugar de los hechos. **ENTREVISTADOR:** ¿desea agregar algo más a la presente diligencia? **ENTREVISTADOR:** no. **ENTREVISTADOR:** Siendo las 09:40 horas se da por terminad ala presente entrevista.

En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal.

¿Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

3. FIRMAS

Firma entrevistado

Nombre: Isaias Silva Cein

Cédula de Ciudadanía 91467758

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Carlos Augusto Guarín Hernández		91.520.561	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
PERITO	3143357541	augusto.guarin@correo.policia.gov.co	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

222

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre de 2019 09:45 a.m.

Código:
Versión
Página 7/7

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INCAPACIDAD MEDICA

Nº23014

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 11/noviembre/2019 09:47 a.m.

Médico: PCC PEDRO CAMARO COLMENARES

Información Paciente: NIVIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1152938147 **Edad:** 24 Años \ 10 Meses \ 7 Días **F. Nacimiento:** 04/01/1995

Entidad: ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 **Fecha Inicial:** 09/noviembre/2019 **Fecha Final:** 08/diciembre/2019

Diagnostico

Z544 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO DE FRACTURA

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica Pagina 1/1 Usuario que Imprime: Usuario: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FORMULA MEDICA

Fecha Impresión: lunes, 11 de noviembre de 2019 09:48 a.
Código:
Versión
Página 6/7

Fecha Folio: 11/11/2019 09:48:07 a.m.

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 20 **Nº Ingreso:** 781949 **Fecha Ingreso:** 09/11/2019 03:29:27 p.m.
Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía
Nº Cama: PQX12 PEQUEÑA CIRUGIA - URGENCIAS **Servicio:** 730102 URGENCIAS ADULTOS
Asegurador: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Tipo de Usuario:** Otro

MEDICAMENTOS POS				DE CONTROL		
Medicamento:	216131-02	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML.		Cantidad:	2	DOS
Concentración:	100MG-10ML.	Unidad: FRASCO	Vía Administración: Oral	Duración:	0	Días
Indicaciones:	FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 3 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR					

Medicamento:	53560-05	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG		Cantidad:	40	CUARENTA
Concentración:	500 MG	Unidad: TABLETA	Vía Administración: Oral	Duración:	0	Días
Indicaciones:	ACETAMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS					

Diagnóstico: S325

Total Items: 2

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

CAMARO COLMENARES PEDRO **T. Profesional:** 0807/97 **Usuario que imprime:** PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre de 2019 09:48 a.m.
Código:
Versión
Página 5/7

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

SOLICITUD DE EXAMENES - RADIOLOGIA

CAMA: PQX12 **HISTORIA CLINICA: 1152938147** **ORDEN: 7923431**

PACIENTE: MARTINEZ TORRES NIYIRET PATRICIA

Fecha y Hora de Solicitud: 11/11/2019 09:48:07 a.m. **Ingreso:** 781949 **Edad:** 24 Años \ 10 Meses \ 7 Días **Genero:** Femenino
Servicio: URGENCIAS ADULTOS
Medico que Solicita: CAMARO COLMENARES PEDRO **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el examen(s): 20

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Examen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (34)	21105	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (34)	1	RADIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL OBLIC OBTURT
Urgente	873433	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	21107	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	2	BILATERAL

Diagnóstico: S325

CAMARO COLMENARES PEDRO **T. Profesional:** 0807/97 **Usuario que imprime:** PCC

Nombre reporte : HCRPReporteDBase Página 2/2

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

522

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre de 2019 09:48 a.m.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 3/7

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 20

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 781949
PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 09/11/2019
EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX12

RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54) — RADIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL INLET OUTLET

RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, BILATERALES) — INLET OUTLET

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO
Registro Profesional: 0807/97
Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TRAUMA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)

Nombre reporte : HCRPHistoBase
Usuario que Imprime: PCC
BENEFICIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900936037-4]

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre de 2019 09:48 a.m.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 4/7

SOLICITUD DE EXAMENES - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CAMA: PQX12 **HISTORIA CLINICA: 1152938147** **ORDEN: 7923430**

PACIENTE: MARTINEZ TORRES NIYIRET PATRICIA

Fecha y Hora de Solicitud:	11/11/2019 09:48:07 a.m.		Ingreso:	781949	Edad:	24 Años \ 10 Meses \ 7 Días	Genero: Femenino
Servicio:	URGENCIAS ADULTOS						
Medico que Solicita:	CAMARO COLMENARES PEDRO		Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s):	20						

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Urgente	890280	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	391033	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	CITA CONTROL DR CAMARO 15 DIAS

Diagnósticos: S325

CAMARO COLMENARES PEDRO — T. Profesional: 0807/97

Nombre reporte : HCRPReporteOBase — Página 1/2 — Usuario que Imprime: PCC

BENEFICIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900936037-4]

230

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA

Código:
Versión

FOLIO: 20

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 781949
PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 09/11/2019
EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX12

INICIO ATENCIÓN: 11/11/2019 09:36:26 a.m. **FECHA DE REGISTRO:** 11/11/2019 09:40:07 a.m.
Edad: 24 Años \ 10 Meses \ 7 Días **Procedencia:** LEBRIJA
Dirección: CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA **Teléfono:** 3172319372
Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Régimen:** Otro **Estrato:** SOAT
Responsable: **Dirección** **Teléfono:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Informacion subjetiva del paciente

GIA ORTOPEDICA.

DR CAMARO ESPECILIASTA
DR QUINTERO IVAN RESIDENTE

FRACTURA RAMA ILIPUBICA
NO INESTABILIDAD DE PELVIS

TRAUMA ADOMINAL ESTUDIO CIRUGIA GENERAL

EA
ACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN REFIE 9-NOV 2019RESENTA ..CIDTNE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA DE MC ICICLETA , CON POSTERI POLITAUMATISMO , POR LO CUAL INGRESA A AESTA INTITUCION, CON PSOTEIRO DOLRO A NIVEL DE TORTAX, Y PEVISL DRECHA POR LO CUAL INTERCONSULTAN

ANTECEDENTES
CESAREA

EXAMEN FISICO
ALERTA ACTIVO CONCIENTIE HIDRTADO CUELLO NO MASA CARDIOPULMOAIR SIN DIFICUTLAD RESPIRTROAI ,LABDOMEN CCON DOLOR A A LA PALAPCIN EN CUADRANTES INFERIORES. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERTIONEAL,

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, CON ROTACION EXTERNA DE MIEMBRO INFERIOR IDERECHO, CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD, PELVIS NO NO INESTABLE, TOLERA BIPEDESTACION, NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15, MITOTOMAS L 1 2 3 4 5 AS1 SIN ALTERACIONES APARENTES FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

ANALISIS
PACIENTE A DE 24 AÑOS CON RADIOGRAFI DE PELEVIS CON FRACTURA DE RMAA ISQUIOPUBICA DRECHA, ACORDE CON HALLAZGOS RADIOGRAFICO E TOMOGRAFICOS QUE NO REQUIERE TRATAMEITNO QUIRURGICO SIN EMBARGO ACORDE CON DOLOR ABODMIAL EN CONTEXTYO DE TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL . SE EXPLICA ACPEITNE QUE NO REQUIERER TRATAMEINTO QUIRURGICO PACIENTE REFIERE COMRPENDER YAC EPTAR.
POSTERIOR ABSERVACION EN SERVICIO DE URGENCIA PACEINTE CONTINAU TRATAMIENT CIRUGIA GENERAL POR CIRUGIA OPEDICA NO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO POR LO CUAL SE DAN INDICACIONES DE MANEJO AMBULATORIO Y SIGNOS LARMA POR LOS CUALES CONSULTAR POR URGENICAS.

PLAN
ALTA POR ORTOPEDIA ORTOPEDIA
CONTINUA TRATAMIENTO CIRUGIA GENERAL

ORDENES DE EGRESO

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

Fecha y Hora de Impresión : lunes, 11 de noviembre de 2019 09:48 a.m.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA

Código:
Versión

FOLIO: 20

ISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 781949
ACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 09/11/2019
IPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX12

TA COTROL DR CAMARO 15 DIAS
DIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL INLET OUTLET
INDICA PROFILAXIS NO FARMATOLOCIA TVP (PACIENTE TRAUMA ABOMINAL)

RMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR + ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB DA 8 HROAS)
O DE CAMINANDOR PARA MARCHA ASISTICA
DAN INDICIAONES Y SIGNSO DE ALARAMA POR LOS CUALES CONSULTAR POR URGENCIAS.

DAD MEDICA.

amen fisico
so: 1,0 Kg Peso Aproximado: 0,00
nsión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.
ecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Saturación O2: %
ertura de ojos: 4 Respuesta Verbal: 5 Respuesta Motora: 6 Total: 15 /15

alisis

in

terpretacion de paraclinicos

RSONAL QUE INTERVIENE

DICO ESPECIALISTA
DICO RESIDENTE
DICO GENERAL
DICO INTERNO

GISTRO NO POS 0,0000

npresion diagnostica codigo CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
25	FRACTURA DEL PUBIS		[✓]	Definitivo

de tratamiento

AD	NOMBRE	OBSERVACIONES
	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR
	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS

imenes solicitados

NOMBRE	OBSERVACIONES
NSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	CITA COTROL DR CAMARO 15 DIAS

nbre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

213

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal						
6 8 4 0 6 6 0 0 0 2 4 5 2 0 1 9 8 0 5 8 2						
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	

ENTREVISTA – FPJ - 14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha A 2020 M 09 D 29 Hora 1040 Lugar: Vía Fortuna- Bucaramanga Kilómetro 64 + 500, Sector Peaje Lebrija.

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre: Niyiret — Segundo Nombre: Patricia

Primer Apellido: Martínez — Segundo Apellido: Torres

Documento de Identidad: C.C. [X] Otra ____ No. 1.152.938.147 de Ciénaga - magd

Alias: ____

Edad: 25 años Género: M ___ F x ___ Fecha de nacimiento: D 04 M 01 A 1995

Lugar de nacimiento: País Colombia — Departamento Magdalena — Municipio Cienaga

Profesión: independiente — Oficio: independiente

Estado civil: Unión libre — Nivel educativo: bachiller

Dirección residencia: Carrera 8 C no. 6-39 brisas de campo alegre - Lebrija — Teléfono: 3182580503 - 3172319372

Departamento: Santander — Municipio: Lebrija

Dirección sitio de trabajo: ____ — Teléfono: ____

Dirección notificación: Carrera 8 C no. 6-39 brisas de campo alegre - Lebrija — Teléfono: 3182580503 - 3172319372

País: Colombia — Dpto: Santander — Mpio: Lebrija

Correo Electrónico redes sociales: niyerethmartinez03@gmail.com

Relación con la victima: Ninguna

Relación con el victimario	Ninguna						
Usa anteojos	SI		NO	X	Usa audífonos	SI		NO	X
Extranjero u otra lengua	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X
Persona en condición de discapacidad	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X

Tipo de discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. RELATO

al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente diligencia: se deja constancia que se da a conocer el artículo 33 de la constitución nacional, nadie está obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su conyugue, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil y se le da a conocer al entrevistado, identificado según sus datos que aparecen anteriormente, sobre el articulo 442 capítulo tercero del código penal "del falso testimonio", el que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento dado delante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

ENTREVISTADOR: ¿haga un relato libre y espontaneo de todo cuanto recuerde del accidente de tránsito ocurrido el día 09 de noviembre 2019, donde resultó fallecida una personas de sexo masculino, en donde se vieron involucrados dos (02) vehículos particulares motocicleta y automóvil en calle 8 no.11-34 del barrio la esmeralda del municipio de Lebrija departamento de Santander **ENTREVISTADO:** para el día de los hechos me encontraba laborando en los establecimientos que se encuentran en la entrada a Lebrija, al finalizar el turno de trabajo, nos fuimos junto con Josefito Neira Q.P.D a quien apodábamos "chejo", en su motocicleta y junto a Silvia juliana, yo me fue en la parte de atrás y en medio iba Silvia juliana, recuerdo que nos fuimos primero a mi casa ubicada en el barrio campo alegre para organizarme, posteriormente salimos para el restaurante "rancho loco" lugar a donde iríamos a desayunar, para lo cual nuevamente y junto con "chejo" y Silvia juliana, y manteniendo las mismas posiciones, nos dispusimos a salir a la vía principal y tomar en sentido vial que de Barrancabermeja conduce a Bucaramanga, a fin de llegar al restaurante; recuerdo que nosotros íbamos despacio por el centro del carril, cuando observe que el automóvil invadió nuestro carril vial y aunque "chejo" intento frenar, no fue posible evitar el choque, recuerdo trate de abrazar a Silvia juliana pero el golpe tan fuerte la solté y Salí por el aire y al caer recuerdo que tome conciencia casi de inmediato, ya que recuerdo que me preocupaba que un carro sobre la

vía nos atropellara y pudiésemos morir, por lo cual trate de gatear por la vía y salirme a un costado de la misma, recuerdo que me faltaba el aire por que recibí talvez un golpe en el pecho, también recuerdo que saque el celular y llame a mi pareja sentimental y le informe que me encontraba lesionada por un accidente de tránsito en el sector del cementerio, posterior a ello llego la ambulancia y me atendieron y me llevaron al hospital de Lebrija y posteriormente al hospital universitario de Santander en Bucaramanga. Recuerdo que el día estaba seco y era aun de noche, y considero que el accidente de tránsito se presentó por la imprudencia del vehículo automóvil por invadirnos el carril vial por el cual nos desplazábamos nosotros; hasta este momento no hemos tenido ningún tipo de comunicación o contacto con el conductor del vehículo, o de algún tipo de arreglo por los daños causados. De igual manera ya asistí a valoración d medicina legal. En estos momentos posee un daño emocional que ha afectado mi vida en relación, además de los mareos, y dolor pélvico como consecuencia de la factura en la pelvis. Todas las atenciones médicas han sido por parte de mi eps Coomeva. **ENTREVISTADOR:** ¿desea agregar algo más a la presente diligencia? **ENTREVISTADOR:** SI, favor me remitan a valoración a medicina legal, y anexo historia clínica. **ENTREVISTADOR:** Siendo las 11:00 horas se da por terminad ala presente entrevista.

En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal.

¿Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

3. FIRMAS

Firma entrevistado

Nombre: Nayiret Martinez Torres

Cédula de Ciudadanía 1152938147

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Carlos Augusto Guarín Hernández		91.520.561	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
PERITO	3143357541	augusto.guarin@correo.policia.gov.co	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.152.938.147

MARTINEZ TORRES

APELLIDOS

NIYIRET PATRICIA

NOMBRES

NiyireTh Martinez

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1995

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

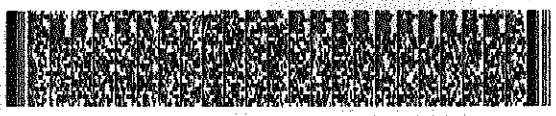
1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2013 ZONA BANANERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2109500-00432748-F-1152938147-20130424 0032820804A 1 39084317

HISTORIAL CLÍNICO DE

NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	UT Facturación HUS	UT FACTURACIÓN HUS	Versión: 01
		ACCIDENTE DE TRANSITO	Emitido a: Proceso de Facturación
		Código: FHUS-FAC-F-12	Página 1 de 1

1. DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	09/11/2019	**HORA DEL ACCIDENTE**	05:45
DIRECCION DEL ACCIDENTE	LEBRIJA SANTANDER		

2. DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES Y APELLIDOS	**NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES**		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1152938147		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA**	**TELEFONO**	**3154701814-3172319372**
		MUNICIPIO	LEBRIJA

IBA COMO OCUPANTE DE MOTO CUANDO EL CONDUCTOR PIERDE EL CONTROL DE DE LA MISMA AL COLISIONAR CON UN VEHICULO CAIGO SOBRE LA VIA OCASIONANDOME GOLPES EN EL CUERPO

3. DATOS DEL VEHICULO INVOLUCRADO

TIPO DE VEHICULO	BAJAJ	**PLACA**	FKI99E
No POLIZA	VENCIDA	**ASEGURADORA**	ADRES

4. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

NOMBRES Y APELLIDOS	**SHIRLEY ARIZA RODRIGUEZ**		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**LEBRIJA NO SABE**	**TELEFONO**	**NO TIENE**
		MUNICIPIO	LEBRIJA

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

NOMBRES Y APELLIDOS	**JOSEFITO NEIRA SANCHEZ**		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**LEBRIJA NO SABE**	**TELEFONO**	NO SE SABE
		MUNICIPIO	LEBRIJA

6. DATOS DEL FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SONIA MILENA GONZALEZ JAIMES (AMIGA)		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37728327		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**BRISAS DE CAMPO ALEGRE LEBRIJA**	**TELEFONO**	**3154701814**
		MUNICIPIO	LEBRIJA
FIRMA:			

218

MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

El suscrito médico del servicio de urgencias de la institución prestadora de servicios

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Con domicilio en: Carrera 33 Nro. 28-125 - Bucaramanga

Departamento: SANTANDER

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor(a): Patricia Martinez

Identificado con CC X TI __ CE __ Pas __ No 1152938 ... de

Residencia en (4): Carrera 13 A ... ciudad ...

Departamento Santander

Quien según declaración de (5): Patricia Martinez

C.C.No: 1152938 ... expedida en

Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 9 mes 11 año 9 a las ... horas ingresando

Al servicio de urgencias de esta institución el día 11 mes 11 año 10 a las horas con los siguientes hallazgos.

Signos Vitales: TA 130/90 mmHg, FC 86 x min, FR ... x min T° 37 C°.

Estado de conciencia, Alerta ___ Obnubilado ___ Estuporoso ___ coma ___ Glasgow 15/15

Estado de embriaguez: SI ___ NO ___ (en caso positivo tomar la muestra para alcoholemia u otras drogas)

DATOS POSITIVOS

Cabeza y Organos de los Sentidos. Normal

Cuello. Normal

Tórax y cardiopulmonar Dolor ... costal ...

Abdomen No Dolor.

Genitourinario. Normal

Pelvis Dolor ... pubico ...

Dorso y Extremidades Dolor ... No Dolor ...

Neurologico Normal ...

Impresión Diagnostica:

Diagnóstico Definitivo ... Contusion pelvis ...

Nombres y Apellidos del Medico ___ firma y sello

Registro Medico No. ___

... Camacho Mejía Médico Reg. 398-3137 UIS

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE PRESENTA EL ...

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
FORMULA MEDICA

Fecha Folio: 11/11/2019 09:48:07 a.m.

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 20 **Nº Ingreso:** 781949 **Fecha Ingreso:** 09/11/2019 03:29:27 p.m.
Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía
Nº Cama: PQX12 PEQUEÑA CIRUGIA - URGENCIAS **Servicio:** 730102 URGENCIAS ADULTOS
Asegurador: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Tipo de Usuario:** Otro

MEDICAMENTOS POS	☐ DE CONTROL

Medicamento: 216131-02 TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 100MG-10ML **Unidad:** FRASCO **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0 Días
Indicaciones:
FORMULA (TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR

Medicamento: 53560-05 ACETAMINOFEN TAB X 500 MG **Cantidad:** 40 CUARENTA
Concentracion: 500 MG **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 0 Días
Indicaciones: ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS

Diagnostico: S325

Total Items: 2

CAMARO COLMENARES PEDRO T. Profesional: 0807/97

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Usuario que imprime: PCJ

EPICRISIS Nº 192238 Fecha Egreso: 12/11/2019 12:18:08 p.m.

HISTORIA CLINICA: 1152938147

Tipo Doc: Cédula_Ciudadania **Nombre Paciente:** NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES

TIPO INGRESO: Hospitalario

DATOS DEL PACIENTE:

SEXO: Femenino **EDAD:** 24 Años \ 10 Meses \ 8 Dias **VIA INGRESO:** Urgencias

Fecha de Ingreso: 09/11/2019 03:29:27 p.m.

SERVICO DE EGRESO: Ninguna **Cama:** PQX12

Fecha de Egreso: 12/11/2019 12:18:08 p.m.

TIPO DE DISCAPACIDAD: **GRADO DE DISCAPACIDAD:**

MOTIVO QUE ORIGINA LA ATENCIÓN:

CAUSA EXTERNA: Accidente_de_Transito

Estadon a la Salida: VIVO **Dias de Incapacidad:**

Causa Básica de Muerte:

Destino del Paciente: DOMICILIO **Remisión/ContraRemisión:**

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE	HC
Ingreso Relacionado	S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	✓
Ingreso Relacionado	S325	FRACTURA DEL PUBIS	✓
Ingreso Relacionado	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	✓

RESUMEN DE LA ANAMNESIS, ANTECEDENTES, EXAMEN FISICO DE INGRESO

Motivo Consulta:

REMITIDO DE HSOITAL DE LEBRIJA
SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 9 DE NOV DE 2019 HORA 05.00 ENCALIDAD DE PASAJERO DE MOTO
DOLOR PELVICO

Enfermedad actual:

INGRESA REMITIDO DE HSOITAL DE ELBRIJA
SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE MOTO
FECHA DEL ACCIDENTE NOVIEMBRE 9 DE 2019 HORA 05-00
PRESENTA DOLOR PARED ANTERIOR DE TORAX Y PELVICO :DOLOR A NVEL CONFDROCOSTAL BASAL ANTERIOR IZQUIERDO CON VENTILACION NORMAL DOLRO SOBRE SINFISIS PUBICA – DOLOR SOBRE LOS ALERONES ILIACOS --HAY DOLOR ISQUIATICO AL MOVILIZAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ABDOMEN NO DOLOROSO -GLASGOW 15/15--HABIA INGERIDO ALCOHOL DURANTE LA NOCHE

Revisión de Sistemas:

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 09/11/2019 03:42 p.m.
Detalle: NEGATIVO
Tipo:Quirurgicos Fecha: 09/11/2019 03:43 p.m.
Detalle: CESAREA
Tipo:Toxicos Fecha: 09/11/2019 03:43 p.m.

CARROLL PARDO JORGE ARTURO
REGISTRO MEDICO 1319

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [illegible]

EPICRISIS Nº 192238 Fecha Egreso: 12/11/2019 12:18:08 p.m.

HISTORIA CLÍNICA: 1152938147

Tipo Doc: Cédula_Ciudadania **Nombre Paciente:** NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES

Detalle: ALCOHOL ONCASIONAL
Tipo:Alergicos Fecha: 09/11/2019 03:43 p.m.
Detalle: NEGATIVO
Tipo:Psiquiatricos Fecha: 09/11/2019 03:43 p.m.
Detalle: NORMAL
Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 09/11/2019 03:43 p.m.
Detalle: PALNIFICA DESDE HANCE 1 AÑO LACTANDO

Hallazgos del Examen Físico:

Cabeza:
NO HUELLA DE TRAUMA
CARA SIMETRICA
PUPILAS DE 3 MILIMTROS ISOCORICAS
Cuello:
NO DOLOROSO
NO MASAS
PELVIS DOLOR AL COMPRIMIR LOS ALERONES ILIACOS
PELVIS DOLRO SOBRE LA SINFISI PUBICA
PELVIS DOLOR ISQUATICO AL MOVIIZAR MIEMBRO INFERIR IZQUIERDO
DOLOR PELVICO AL FLEXINAMA R LMIEMBROS INFERIORES SOBRE LA PELVIS
MIEMBROS SUPERIORES NORMAL
MIEMBRO INFERIORES NO DOLROSOS NO DEFORMIDADES
PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS NORMALES
SENSIBILIDAD DE LOS MIEMBRO NORMAL
Genitales:
NORMAL
Piel y Anexos:
NORMAL
Neurologico:
GLASGOW 15/15
Torax:
REJA CSOTAL DOLRO CONDROCOSTAL BASAL ANTERIOR
VENTILACION NORMAL
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen:
BLANDO NO DOLORSO
Psquiatrico:
NORMAL
CONCIENTE

Conducta:

Estado Ingreso / Dias Estancia:

Condiciones generales de salida de paciente:

Indicación médica paciente:

CARROLL PARDO JORGE ARTURO
REGISTRO MEDICO 1319

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [illegible]

EPICRISIS Nº 192238 Fecha Egreso: 12/11/2019 12:18:08 p.m.

HISTORIA CLINICA: [illegible]

Tipo Doc: [illegible] **Nombre Paciente:** NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES

Justificacion de Ind. [illegible]

Resultados Examen:

Resultados Procedimientos Diagnósticos:

Justificación de la Muerte:

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	NOMBRE	HC
903895	CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	✓
209	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	✓
7106	UROANALISIS (PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO)	✓
906913	PROTEINA C REACTIVA POR PRUEBAS CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	✓
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	✓
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	✓
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	✓
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	✓
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	✓
871040	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA	✓
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	✓
879301	TOMOGRAFIA TORAX	✓
879460	TOMOGRAFIA PELVIS	✓
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	✓
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	✓
890280	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	✓

MEDICAMENTOS

CODIGO	NOMBRE	HC
19907669-03	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	✓
19922566-06	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
256131-02	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	✓
29523-01	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	✓
32646-02	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 500ML	✓
172[illegible]-04	MEDIOS DE CONTRASTE INYECTABLE 320MG X FRASCO 50 ML YODO ML	✓
53560-05	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	✓
FMQ1352	SISTEMA PARA ADMINISTRACION DE MEDIOS DE CONTRASTE CT 9000 JERINGA X 200ML	✓
FMQ2202	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA EN Y DOBLE VALVULA PARA ADMINISTRACION DE MEDIOS DE CONTRASTE	✓

Siempre copia para las altas

221

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LEBRIJA - SANTANDER

NIT. 890.203.436-9

CERTIFICA

EL usuario **NIYIRET PATRICIA MARTINEZ** con C.C. **N°1152938147** fue atendido en el servicio de urgencia, **DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA** el día 09 11 2019, accidente de **FOSYGA.**

El valor facturado $ 245.462 corresponde a los gastos de atención en el servicio de Urgencias.

Dado en Lebrija el día 09 de NOVIEMBRE de 2019.

JACKELINE SILVA CASTRO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
E.S.E HOSPITAL-LEBRIJA

222

NIT: 890203436 - 9 - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
CARRERA 7 # 11-20 BARRIO EL CENTRO - LEBRIJA
Teléfono: 6566963
secretaria@eselebrija.gov.co

Versión del reporte: 29.01.2018 17:31

Factura de Venta
Nro: HJDL206951

Administradora: FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA FOSYGA
Nit: 901037916 - 1
Dirección: BOGOTA
Teléfono:
Ciudad: lebrija

AAAA-MM-DD
Fecha Expedición: 2019-11-09

Contrato Nro: EVENTO
Modalidad: Evento
Régimen: Otro

Nombres: MARTINEZ TORRES NIYIRET PATRICIA
Identificación: CC 1152938147
Edad paciente: 24 Años

Nro Cuenta: 0000028641
Genero: Femenino

Fecha Cuenta: 2019-11-09
Fecha Egreso Urgencias: 2019-11-09

Código	Descripción del servicio	Autorización	Cantidad	V. Unitario	V. Total
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	0	1	54,400.00	54,400.00
*MAT0010	CATETER	0	1	2,000.00	2,000.00
*MAT007	BRANULA NO 18	0	1	3,000.00	3,000.00
*N02BD026701	DIPIRONA 1 G/2ML	0	2	900.00	1,800.00
*H02AB0201	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML	0	1	412.00	412.00
*N02AX0201	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	0	1	1,000.00	1,000.00
*MAT045	JERINGA 10 ML	0	3	1,000.00	3,000.00
39601	TRASLADO DE AMBULANCIA LEBRIJA BUCARAMANGA	0	1	179,850.00	179,850.00
		SUBTOTAL	**11**		**245,462.00**

Valor en Letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS

Facturador 00028218630

Firma Paciente

VALOR NETO:	245,462.00
CUOTA MODERADORA:	0.00
VALOR A PAGAR:	245,462.00

Resolución DIAN 18762007124760 desde HJDL 199603 hasta HJDL 500000 del 28 de Febrero del 2018 esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según art 774 del C Comercio

Impreso por: ERO

Elaborado por: ERO

R_RSS_FACT_EV_002
Factura de Servicios por Evento Otros

223

PARTE A

REPUBLICA DE COLOMBIA — **Resolución 01915 28 MAY 2008**

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULÁRIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha Radicación: D D M M A A A A — RG ☐ — No. Radicado:

No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marcar x en RG): — Nro Factura / Cuenta de cobro: HJDL206951

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

Código Habilitación: 6 8 4 0 6 0 0 7 2 4 0 1 — Nit: 0 0 8 9 0 2 0 3 4 3 6 - 9

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido	2do. Apellido
MARTINEZ	TORRES

1er. Nombre	2do. Nombre
NIYIRET	PATRICIA

Tipo de Documento: [X] CE PA TI RC AS MS — No. Documento: 1 1 5 2 9 3 8 1 4 7

Fecha de Nacimiento: 0 0 / 0 4 / 0 1 / 1 9 9 5 — Sexo: [X] F [ ] M

Dirección Residencia: C R A 1 3 B # 6 - 3 9

Departamento: S A N T A N D E R — Cod. 6 8 — Télefono: 3 1 7 2 3 1 9 3 7 2

Municipio: L E B R I J A — Cod. 4 0 6

Condición del Accidentado: ☐ Conductor ☐ Peatón [X] Ocupante ☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito [X]

Naturales: Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcánicas ☐ Huracán ☐ Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizammiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐

Terroristas: Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐ Incendio ☐ Ataques a Municipios ☐

Otros ☐ Cual? —

Dirección de la Ocurrencia: C A L L E 8 1 1 3 4

Fecha Evento/Accidente: 0 9 / 1 1 / 2 0 1 9 — Hora: 0 5 : 1 0

Departamento: S A N T A N D E R — Cod. 6 8

Municipio: L E B R I J A — Cod. 4 0 6 — Zona [X] U [ ] R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento/Accidente: INFORMA NIYIRET MARTINEZ QUE IBA DE OCUPANTE DE DE LA MOTO DE PLACAS FKI99E POR LA VIA EN MENSION LA CUAL ERA CONDUCIDAPOR JOSEFITO NEIRAPIERDE EL CONTROL DE LA MISMA AL COLISIONAR CON UN VEHICULO CAIGO SOBRELA VIA OCASIONANDOME GOLPES EN EL CUERPO

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado ☐ No Asegurado [X] Vehículo Fantasma ☐ Póliza Falsa ☐ Vehículo en Fuga ☐

Marca: BAJAJ — Placa: F K I 9 9 E

Tipo de Servicio: Particular [X] Público ☐ Oficial ☐ Vehiculo de Emergencia ☐ Vehiculo de Transporte Masivo ☐ Vehículo Escolar ☐ Vehículo de Servicio Diplomatico o Consular ☐

Código de la Aseguradora: —

No. de la Póliza: — Intervención de Autoridad Si ☐ No [X]

Vigencia Desde: D D M M A A A A — Hasta: D D M M A A A A — Cobro Excedente Póliza Si ☐ No [X]

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido	2do. Apellido
ARIZA	RODRIGUEZ

1er. Nombre	2do. Nombre
SIRLEY	

Tipo de Documento: [X] CC CE PA TI RC AS MS — No. Documento: 6 3 4 3 8 0 1 4

Dirección Residencia: B A R R I O L A L O M A

Departamento: S A N T A N D E R — Cod. 6 8 — Télefono: 3 1 7 3 9 1 6 4 0 5

Municipio: L E B R I J A — Cod. 4 0 6

Total Folios: 1

PARTE B

REPUBLICA DE COLOMBIA — Resolución 01915 28 MAY 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO O INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: NEIRA	2do. Apellido: SANCHEZ
1er. Nombre: JOSEFITO	2do. Nombre:

Tipo de Documento: [X] CC [ ] TI [ ] RC [ ] AS [ ] MS — No. Documento: 91289773

Dirección Residencia: BARRIO LA LOMA

Departamento: SANTANDER — Cod. 68 — Télefono 3173916406

Municipio: LEBRIJA — Cod. 406

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia: Remisión [X] Orden de Servicio [ ]

Fecha de Remisión: 09/11/2019 a las 08:50

Prestador que Remite: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA - E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

Código de Inscripción: 684060072401

Profesional que Remite: CASTRO SANTIAGO XAVIER NASSIR — Cargo: MEDICINA GENERAL

Fecha de Aceptación: 09/11/2019 a las 14:00

Prestador que Recibe: HOSSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código de Inscripción: 680010079201

Profesional que Recibe: MEDICO — Cargo: MEDICO

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehiculo — Placa No.: OKZ257

Transporto la victima desde: LEBRIJA — Hasta: BUCARAMANGA

Tipo de Transporte: Ambulancia Básica [X] Ambulancia Medicalizada [ ] — Lugar Donde Recoge la Victima — Zona [UX] [R]

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

Fecha de Ingreso: 09/11/2019 a las 08:47 — Fecha de Egreso: 09/11/2019 a las 11:20

Código Diagnóstico Principal de Ingreso	S202	Código Diagnóstico Principal de Egreso	S202
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S700	Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso	S700
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		Otro Código Diagnóstico Principal de Egreso	

1er. Apellido del Médico o Profesional Tratante: QUINTANA	2do. Apellido del Médico o Profesional Tratante: CONTRE
1er. Nombre del Médico o Profesional Tratante: EDINSON	2do. Nombre del Médico o Profesional Tratante: JAVIER

Tipo de Documento: [X] CC [ ] — No. Documento: 91540506

Número de Registro Médico: 91540506

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	65,612.00	65,612.00
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA	179,850.00	179,850.00

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2

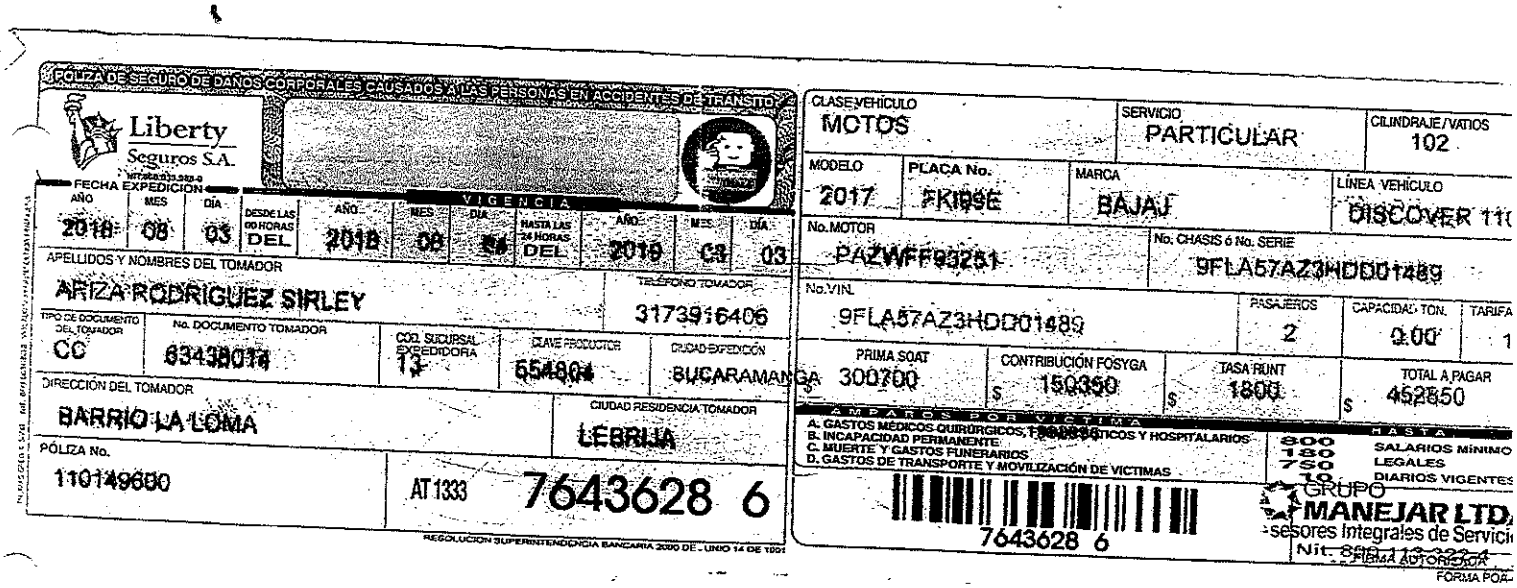
XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser asi, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación

CAMARGO RIVERA NESTOR ANDRES
NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

225



POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

Liberty Seguros S.A.

FECHA EXPEDICION

AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS	AÑO	MES	DÍA
2018	08	03	DEL	2018	08	04	DEL	2019	08	03

VIGENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: ARIZA RODRIGUEZ SIRLEY

TELÉFONO TOMADOR: 3173916406

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO TOMADOR	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	CIUDAD EXPEDICIÓN
CC	63438014	13	554804	BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: BARRIO LA LOMA

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: LEBRIJA

PÓLIZA No.: 110149600

AT 1333 7643628 6

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2000 DE - UNIO 14 DE 1991

CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS
MOTOS	PARTICULAR	102

MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO
2017	FKI99E	BAJAJ	DISCOVER 11(

No. MOTOR: PAZWFF93251

No. CHASIS ó No. SERIE: 9FLA57AZ3HDD01489

No. VIN.: 9FLA57AZ3HDD01489

PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
2	0.00	1

PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	TOTAL A PAGAR
$ 300700	$ 150350	$ 1800	$ 452850

AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, [illegible]TICOS Y HOSPITALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

HASTA

800	SALARIOS MÍNIMO
180	LEGALES
750	DIARIOS VIGENTES
10	

7643628 6

GRUPO MANEJAR LTDA.
Asesores Integrales de Servici
Nit. 800.113.322-4

FIRMA AUTORIZADA

FORMA POA-

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482018000125676

PUERTAS 9

FECHA IMPORT. 06/04/2016

PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS S.A.

FECHA MATRÍCULA 28/05/2016

FECHA EXP. LIC. TTO. 28/05/2016

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02003990353

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011823106

PLACA FKI98E

MARCA BAJAJ

LÍNEA DISCOVER 110

MODELO 2017

CILINDRADA CC 102

COLOR ROJO ECLIPSE

SERVICIO PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA

COMBUSTIBLE GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ 2

NÚMERO DE MOTOR PAZWFF83251

REG N

VIN 9FLA57AZ3HDD01489

NÚMERO DE SERIE 9FLA57AZ3HDD01489

REG N

NÚMERO DE CHASIS 9FLA57AZ3HDD01489

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) ARIZA RODRIGUEZ SIRLEY

IDENTIFICACIÓN C.C. 63438014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

LCE7000627956

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

C.C. 91289773

APELLIDOS
NEIRA SANCHEZ

NOMBRES
JOSEFITO

O+ 13-06-2011 INDEFINIDA 43

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1971

BUCARAMANGA (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-1991 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

A-2716000-00212425-M-0091289773-20100202 0020578658A 1 32735672

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 91.289.773

NEIRA SANCHEZ

APELLIDOS

JOSEFITO

NOMBRES

Josefito Neira

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 36

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 843253

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 28/07/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

FECHA INICIO ATENCION: 28/07/2020 1:10:46 p. m. **FECHA DE REGISTRO:** 28/07/2020 1:53:59 p. m.

Edad:	25 Años \ 6 Meses \ 23 Días	**Procedencia:**	LEBRIJA
Dirección:	CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**Teléfono:**	3172319372
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:** Otro	**Estrato:** SOAT
Responsable:		**Dirección:**	**Teléfono:**
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, QUIEN ASISTE HOY A CONTROL, REFIERE PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS PARA ASISTIR A CONTROL. REFIERE SENTRSE MEJRO, LEVE DOLOR A NVIEL PELVICO CON ACTIVIDAD FISICA, NO LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD. DEAMBULACION SIN DOLOR.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:
Cardíaco:
Respiratorio:
Osteomuscular:
Endocrino:
Neuro-Psiquiatrico:
Urinario:
Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NEGATIVO
Quirúrgicos	09/11/2019	CESAREA
Tóxicos	09/11/2019	ALCOHOL OXCASIONAL
Alérgicos	09/11/2019	NEGATIVO
Psiquiátricos	09/11/2019	NORMAL
Ginecobstétricos	09/11/2019	PALNIFICA DESDE HAXCE 1 AÑO LACTANDO

Gestas: 2 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: 1 E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Profesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE Registro Profesional: IJS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: IJS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Copia

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 6/8

232

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 28 **Nº Ingreso:** 789852 **Fec. Solicitud:** 4/12/2019 11:09:44 a. m. **Fecha Ingreso:** 4/12/2019 9:50:20 a. m.

Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Cama:**

Telefono 3172319372

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio ips	29112	TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).			
Servicio:	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	**Cantidad:** 20	**Estado:**	Rutinario

Observaciones: TERAPIA FISICA SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMNIENTO MUSCULAR

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICO:

S308

Usuario que imprime: PCC

CAMARO COLMENARES PEDRO

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Bucaramanga 12 de Febrero de 2020

CERTIFICACION

Me permito informar que el paciente **NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES** identificado con cedula de ciudadanía Nro. **1152938147,** se le realizaron **TERAPIAS FISICAS** en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** en la **UNIDAD DE REHABILITACION** ubicado en la CRA 24 # 16-36 barrio san Francisco. Los siguientes días:

DICIEMBRE: 5-9-10-16-18-20

Para un total de 6 terapias físicas.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
REHABILITACIÓN
12 FEB 2020
HORA: 2:59 pm
FIRMA: Roberto Vega M

ANA GINEYDA ANGARITA
Coordinadora área de rehabilitación
6910030 ext:318

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 36

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 843253

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 28/07/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular: DOLOR LEVE A LA PALPACION DE REGION PUBICA, NO CREPITOS, ARCOS DE MOVILDAID DE CADERA SIN LIMITACIONES, LEVE DOLOR INGUINAL A LA ABDUCCION DE CADERA. RODILA ARCOS DE MOVIADLD NORMALES, NO DEFICIT SENTITIVO NI MOTOR APARENTE PULSOS FEMORAL POPLITEO PEDIO Y TIBIAL POSTERIRO DE ADECUADA INTENSIDAD.

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

:ras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDACION COMPLETA DE TRAZO DE FRACTURA CALLO OSEO. SIN ALTERACIONCES ARCODE MOVIDLAID, LEVE DOLOR A LA ACTIVDAD FISICA POR RETRACCIONES MUSCOALES. POR ORTPEDIA CONE VOLUCION SATISFACTORIA, CONSOLIDACION ADECUADA DE FOCO DE FRACTURA, NO REQUEIRE MAS CONTROLES POR NUESTRO SERVICIO. SE DA DE ALTA CON RECOMENACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S328	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

:ofesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

Registro Profesional: 3913 / 89 **Especialidad (es):** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE Registro Profesional: IJS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: IJS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

Ortopedia

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

FECHA INICIO ATENCION: 4/12/2019 10:23:23 a. m. **FECHA DE REGISTRO:** 4/12/2019 11:09:44 a. m.

Edad:	24 Años \ 10 Meses \ 30 Días	**Procedencia:**	LEBRIJA
Dirección:	CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**Teléfono:**	3172319372
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:** Otro	**Estrato:** SOAT
Responsable:		**Dirección:**	**Teléfono:**
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION.PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA.SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:

Cardíaco:

Respiratorio:

Osteomuscular:

Endocrino:

Neuro-Psiquiatrico:

Urinario:

Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NEGATIVO
Quirúrgicos	09/11/2019	CESAREA
Tóxicos	09/11/2019	ALCOHOL OXCASIONAL
Alérgicos	09/11/2019	NEGATIVO
Psiquiátricos	09/11/2019	NORMAL
Ginecobstétricos	09/11/2019	PALNIFICA DESDE HAXCE 1 AÑO LACTANDO

Gestas: 2 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: 1 E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION.PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA.SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S308	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
90	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	1 TABLETA CADA 8 HORAS

EXÁMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	UROLOGIA
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	EN TRES MESES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA, DR CAMARO EN 3 MESES

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	TERAPIA FISICA SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMNIENTO MUSCULAR

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

23

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TRAUMA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 8/8

740

INDICACION MEDICA

FECHA DE REGISTRO: 4/12/2019 11:09:44 a. m.

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 28 **Nº Ingreso:** 789852 **Fecha Ingreso:** 4/12/2019 9:50:20 a. m.
Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía
Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Tipo Indicacion: Salida
Detalle:

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO
Registro Profesional: 0807/97

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

241

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 36

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 843253

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 28/07/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

FECHA INICIO ATENCION: 28/07/2020 1:10:46 p. m. **FECHA DE REGISTRO:** 28/07/2020 1:53:59 p. m.

Edad:	25 Años \ 6 Meses \ 23 Días	**Procedencia:**	LEBRIJA
Dirección:	CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**Teléfono:**	3172319372
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:** Otro	**Estrato:** SOAT
Responsable:		**Dirección:**	**Teléfono:**
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, QUIEN ASISTE HOY A CONTROL, REFIERE PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS PARA ASISTIR A CONTROL. REFIERE SENTRSE MEJRO, LEVE DOLOR A NVIEL PELVICO CON ACTIVIDAD FISICA, NO LIMITACION ARCOS DE MOVILIDAD. DEAMBULACION SIN DOLOR.

REVISIÓN POR SISTEMAS

gestivo:
Cardíaco:
Respiratorio:
Osteomuscular:
Endocrino:
Neuro-Psiquiatrico:
Urinario:
Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NEGATIVO
Quirúrgicos	09/11/2019	CESAREA
Tóxicos	09/11/2019	ALCOHOL OXCASIONAL
ërgicos	09/11/2019	NEGATIVO
Psiquiátricos	09/11/2019	NORMAL
Ginecobstétricos	09/11/2019	PALNIFICA DESDE HAXCE 1 AÑO LACTANDO

Gestas: 2 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: 1 E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXÁMEN FÍSICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Profesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE Registro Profesional: IJS

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: IJS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

202

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 36

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 843253

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 28/07/2020

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular: DOLOR LEVE A LA PALPACION DE REGION PUBICA, NO CREPITOS, ARCOS DE MOVILDAID DE CADERA SIN LIMITACIONES, LEVE DOLOR INGUINAL A LA ABDUCCION DE CADERA. RODII.A ARCOS DE MOVIADLD NORMALES, NO DEFICIT SENTITIVO NI MOTOR APARENTE PULSOS FEMORAL POPLITEO PEDIO Y TIBIAL POSTERIRO DE ADECUADA INTENSIDAD.

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general

ANÁLISIS

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDACION COMPLETA DE TRAZO DE FRACTURA CALLO OSEO. SIN ALTERACIONCES ARCODE MOVIDLAID, LEVE DOLOR A LA ACTIVDAD FISICA POR RETRACCIONES MUSCOALES. POR ORTPEDIA CONE VOLUCION SATISFACTORIA, CONSOLIDACION ADECUADA DE FOCO DE FRACTURA, NO REQUEIRE MAS CONTROLES POR NUESTRO SERVICIO. SE DA DE ALTA CON RECOMENACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S328	FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

Profesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE

Registro Profesional: 3913 / 89 **Especialidad (es):** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Profesional: SATIZABAL GUAÑARITA IGNACIO JOSE Registro Profesional: IJS

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: IJS

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

243

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

FECHA INICIO ATENCION: 4/12/2019 10:23:23 a. m. **FECHA DE REGISTRO:** 4/12/2019 11:09:44 a. m.

Edad:	24 Años \ 10 Meses \ 30 Días	**Procedencia:**	LEBRIJA
Dirección:	CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**Teléfono:**	3172319372
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:** Otro	**Estrato:** SOAT
Responsable:		**Dirección:**	**Teléfono:**
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION.PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA.SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:
Cardíaco:
Respiratorio:
Osteomuscular:
Endocrino:
Neuro-Psiquiatrico:
Urinario:
Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NEGATIVO
Quirúrgicos	09/11/2019	CESAREA
Tóxicos	09/11/2019	ALCOHOL OXCASIONAL
Alérgicos	09/11/2019	NEGATIVO
Psiquiátricos	09/11/2019	NORMAL
Ginecobstétricos	09/11/2019	PALNIFICA DESDE HAXCE 1 AÑO LACTANDO

Gestas: 2 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: 1 E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

203

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometria: Suturación O2: %

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCION GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia: Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripcion general:

ANALISIS

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA. SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S308	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
90	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	1 TABLETA CADA 8 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	UROLOGIA
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	EN TRES MESES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA, DR CAMARO EN 3 MESES

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	TERAPIA FISICA SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMNIENTO MUSCULAR

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 6/8

245

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 28 **Nº Ingreso:** 789852 **Fec. Solicitud:** 4/12/2019 11:09:44 a. m. **Fecha Ingreso:** 4/12/2019 9:50:20 a. m.

Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía

Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Cama:**

Telefono 3172319372

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio ips	29112	TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).			
Servicio:	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	**Cantidad:** 20	**Estado:**	Rutinario
Observaciones:	TERAPIA FISICA SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMNIENTO MUSCULAR				

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICO:

S308

Usuario que imprime: PCC

CAMARO COLMENARES PEDRO

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

207

INDICACION MEDICA

FECHA DE REGISTRO: 4/12/2019 11:09:44 a. m.

Nº Historia Clínica: 1152938147 **Nº Folio:** 28 **Nº Ingreso:** 789852 **Fecha Ingreso:** 4/12/2019 9:50:20 a. m.
Nombre Paciente: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **Tipo Documento:** CédulaCiudadanía
Aseguramiento: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Tipo Indicacion: Salida
Detalle:

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO
Registro Profesional: 0807/97

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

212

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA :	1152938147	**INGRESO:**	781949
PACIENTE:	NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES	**FECHA INGRESO:**	09/11/2019
EMPRESA:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		
PROFESIONAL SALUD:	CARROLL PARDO JORGE ARTURO	**CÓDIGO DE CAMA :**	**PQX12**

POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO SE ENCUENTRA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI ABDOMEN AGUDO. PACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, QUIENES CONSIDERAN PACIENTE QUE NO REQUIERE INTERVENCION QUIRURGICA, DAN ALTA CON INDICACION DE CAMINADOR PARA MARCHA ASISTIDA.
POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, PACIENTE CON LEVE DOLOR GENERALIZADO A LA PALPACION PROFUNDA DE ABDOMEN, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON REPORTE DE TOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL SIN TRAUMATISMO INTRAABDOMINAL, SIN HEMO NI NEUMOTORAX, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA. SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA EGRESO HOSPITALARIO. SE DAN SIGNOS DE ALAEERMA Y RECOMENDACIONES PARA RECONSULTAR. SE COMENTA PLAN MEDICO CON PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEOPTAR.

PLAN:
ALTA POR CIRUGIA GENERAL
CONTROL POR ORTOPEDIA ****SE IMPRIME ORDEN
RADIOGRAFIA DE PELVIS AP LATERAL INLET OUTLET ****IDNICACION ORTOPEDIA
TRAMADOL 100 MG CC TOMAR 5 A8 GOTAS CADA 8 HORAS SOLOSI DOLOR ****IDNICACION ORTOPEDIA
ACETMINOFEN 500 MG TOMAR DOS TAB CADA 8 HROAS****IDNICACION ORTOPEDIA
USO DE CAMINANDOR PARA MARCHA ASISTICA IDNICACION ORTOPEDIA

SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA RECONSULTAR

- SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA DE URGENCIAS: SI PRESENTA FIEBRE, ESCALOFRÍO, SI PRESENTA SANGRADO ANAL ABUNDANTE O FÉTIDO, PRESENCIA DE SANGRADO O PUS EN LA ORINA O EN LA DEPOSICIÓN, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y/O DOLOR ABDOMINAL AGUDO O ABDOMEN DURO Y DISTENDIDO, SENSACIÓN DE AHOGO, VOMITA TODO LO QUE COME O EL DOLOR SE HACE DE DIFÍCIL MANEJO EN CASA.

Examen fisico

Peso: 1,0 Kg **Peso Aproximado:** 0,00
Tensión Arterial: Sistólica: / **Diastólica:** **Media:** 0,00 **Frecuencia Cardíaca:** Latidos/min.
Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. **Temperatura:** 0,0 °C **Glucometría:** **Suturación O2:** %
Apertura de ojos: 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Total:** 15 /15

Analisis

Plan

Interpretacion de paraclinicos

PERSONAL QUE INTERVIENE

MEDICO ESPECIALISTA
MEDICO RESIDENTE
MEDICO GENERAL
MEDICO INTERNO

REGISTRO NO POS 0,0000

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NOTA ACLARATORIA

FOLIO: 9

HISTORIA CLINICA : [redacted]
PACIENTE: [redacted]
EMPRESA: ASMET SALUD EPS SAS
PROFESIONAL SALUD: ORTIZ LATORRE DONALDO

INGRESO: 772590
FECHA INGRESO: 08/10/2019
CÓDIGO DE CAMA : I02

FECHA DE REGISTRO: 09/10/2019 8:13:03

Edad:	0 Años \ 2 Meses \ 3 Días	**Procedencia:**	SANTO DOMINGO
Dirección:	CORREGIMIENTO SANTO DOMINGO DE SANTO DOMINGO	**Teléfono:**	
Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	**Régimen:**	Subsidiado
Estrato:	SUBSIDIADO		
esponsable:		**Dirección:**	
Teléfono:			
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

INICIO DE LA ATENCIÓN: 09/10/2019 8:05:46

NOTA MEDICA

SE ABRE NOTA PARA RESPONDER INTERCONSULTA DERMATOLOGIA PEDIATRICA.

MEDICO ESPECIALISTA	DOL ORTIZ LATORRE DONALDO
MEDICO RESIDENTE	RCG CARVAJAL GOMEZ ROSARIO
MEDICO GENERAL	
MEDICO INTERNO	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]		☑ Presuntivo

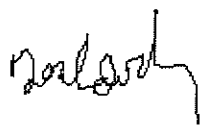
RESPUESTA A INTERCONSULTA

Subjetivo: LACTANTE MENOR CON ANTECEDENTE DE FAMILIARES CON LESIONES PRURIGINOSAS EN PIEL, QUIEN INICIA CON LESIONES AMPOLLOSAS EN EXTREMIDADES SECUNDARIAS AL CALOR POSTERIORMENTE PRESENTA LESIONES PAPULARES GNERALIZADAS, PRURIGINOSAS CON POSTERIOR APARICION ABCESOS EN CUERO CABELLUDO.

Objetivo: LESIONES PAPULARES ERITEMATOSAS GENERALIZADAS, ABCESOS EN CUERO CABELLUIDO, COMPROMISO DE PALPMAS Y PLAS DESCAMATIVAS DIFUSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TEGUMENTO.

Análisis: SE CONSIDERA LACTANTE MENOR CON LESIONES MILLIARIAS INICIALES QUE POR PRESENCIA DE ESCABIOSIS EN FAMILIA PRESENTA INFECCION E IMPETIGO INFECCIOSO SECUNDARIO.

Plan:
-AZUFRE PRECIPIDADO AL 8% EN CREMA BASE HIDROSOLUBLE CANTIDAD SUFICIENTE PARA 100 GR. FORMA DE USO: APLICAR EN EL NIÑO DE CABEZA A LOS PIES POR TRES NOCHES. REPETIR A LOS 8 DIAS.
-TRATAMIENTO PARA TODA LA FAMILIA.
-CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO DE SOBREINFECCION.
-CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGIA PEDIATRICA



Profesional: ORTIZ LATORRE DONALDO
Registro Profesional: 0819
Especialidad (es): DERMATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

249

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 781949

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 09/11/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CARROLL PARDO JORGE ARTURO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX12

INICIO ATENCIÓN: 12/11/2019 12:16:27 p.m. **FECHA DE REGISTRO:** 12/11/2019 12:18:01 p.m.

Edad: 24 Años \ 10 Meses \ 8 Días **Procedencia:** LEBRIJA

Dirección: CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA **Teléfono:** 3172319372

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Régimen:** Otro **Estrato:** SOAT

Responsable: **Dirección:** **Teléfono:**

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

Informacion subjetiva del paciente

EVOLUCION MEDICA URGENCIAS DE CIRUGIA GENERAL
NOTA RETROSPECTIVA 7 AM
DR. CARROLL- CIRUJANO DE TURNO
DR. GARCIA - RESIDENTE DE CX GENERAL
MAYRA GELVEZ - INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON IDX:
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (09/11/19)
* TCE MODERADO
* FRACTURA ILIOPUBICA DERECHA
* TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMILLA DE OBSERVACION DE URGENCIAS, SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE PELVIS, NO EPISODIOS EMETICOS, NO EPISODISO DIARREICOS, NO PICOS FEBRILES.

OBJETIVO:
TA: 125/78 FR: 17 FC: 79 T: 36.1 SO2: 97
NORMOCEFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS ROSADAS, NO ING YUGULAR
RSCSRS, NO CREPITOS, SIMETRIA TORACICA, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO IMPRESIONA FRACTURAS COSTALES-
ABDOMEN SIN ESTIGMAS DE TRAUMA ABDOMINAL, DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DEREHCA EN RELACION CON CRESTA ILIACA IPSILATERAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION

PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBAS CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION 38.40 (0 - 5) mg/l

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA NEU 7.99 ml/mm3
NEU% 67.7 (35 - 60) %

HGB_CH 13.8 (12 - 16) g/dl
HCT_CH 42.0 (37 - 48) %
MCV 91.1 (86 - 98) fL
MCH 29.9 (27 - 32) pg
MCHC 32.9 (33 - 37) g/dl
PLT 306 (150 - 450) x 10^3/ul
MPV 10.0 fL
WBC (GLOBULOS BLANCOS) 11.80 (5 - 10) x 10^3/ul

ANALISIS: PACIENTE ADULTA JOVEN CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERA DE MOTOCICLETA, ACTUALMENTE CURSANCO CON FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA,

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión

REPORTE DE TRIAGE

Fecha Llegada:

☐ Confirmado **Fec inicio Triage:** 24/10/2019 5:04:05 p. m.

Centro Atención: **N° Triage:** 342951 **Fecha fin Triage:** 24/10/2019 4:51:44 p. m.

Documento: [redacted] **Paciente:** [redacted] **Edad:** 11 Años

Entidad: PARTICULAR **Municipio:** CACHIRA **Dapartamento:** NORTE DE SANTANDER

Especialidad: PEDIATRIA **Conducta:** Ingresado

Clasificación **SITUACIONES DE URGENCIA, DE POTENCIAL RIESGO VITAL.**

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 108/84 **Frecuencia Cardíaca:** 93 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **Temperatura:** 36,3

SO2: 98 **Estado de Conciencia:** Alerta **Peso (kg):** 31,2000 ☐ Aliento a Alcohol

Motivo Consulta: MC: "SE PEGÓ EN EL BRAZO".ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS, QUIEN EL DÍA DE AYER 24/10/2019 A LAS 17:00 PM PRESENTA CAÍDA DESDE SU PROPIA ALTURA MIENTRAS JUGABA CON POSTERIOR TRAUMA CONTUSO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE LA MOVILIDAD, MOTIVO POR EL CUAL INICIALMENTE LO LLEVAN AL HOSPITAL DEL NORTE DONDE REALIZAN RADIOGRAFIA CON EVIDENCIA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE CUBITO Y RADIO TRANSVERSAL CON DESPLAZAMIENTO Y ANGULACION, MOTIVO POR EL CUAL REMITEN A ESTA INSTITUCION. ÚLTIMA COMIDA EL 24/10/2019 A LAS 10:00 AM.

Observaciones: PESO: 31.2 GRTALLA: 140 CM

Hallazgos Positivos al Examen: -CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO CIANOSIS PERIBUCAL, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO LESIONES EN OROFARINGE.-CUELLO:SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS-TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIO, SIN AGREGADOS PULMONARES-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS, NO MEGALIAS.-GENITALES: NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, CON TESTICULOS EN BOLSA ESCROTAL, ANO NORMOINSERTO, SIN LESIONES-EXTREMIDADES: PRESENTA FERULA EN PINZA DE AZUCAR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 1,5 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO GRADIENTE TÉRMICO.-NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, MUEVE LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA Y TONO MUSCULAR CONSERVADO, NO DÉFICIT DE PARES CRANEALES.-PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmona ☐ Convulciones ☐ Hipertenso

☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedente

Otros Antece: NIEGA

Cirugias: NIEGA

Alergias: NIEGA

Medicamentos: NIEGA

☐ Planifica **Método:** Naturaleza **Fecha Última Regla:**

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Ambulancia

☐ Consulta Expontanea ☑ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxigeno

☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traqueal ☐ Acción ☐ Soat

☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1: S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

250

EVOLUCION MEDICA

FOLIO: 27

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 781949

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 09/11/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CARROLL PARDO JORGE ARTURO **CÓDIGO DE CAMA :** PQX12

Impresion diagnostica codigo CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		☑ Presuntivo

Profesional: CARROLL PARDO JORGE ARTURO

Registro Profesional: 1319 **Especialidad (es):** CIRUGIA GENERAL

Observaciones: PACIENTE PREESCOLAR CON CLINICA DE 1 DÍA DE EVOLUCION DE FIEBRE DE 39°C ASOCIADO A PETEQUIAS EN LA CARA POR LO CUAL LA MADRE INICIALMENTE LO LLEVA AL HOSPITAL DE GIRON DONDE REALIZAN PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE TROMBOCITOPENIA (PLT 34000) MOTIVO POR EL CUAL REMITEN A ESTA INSTITUCION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE 2 HOSPITALIZACIONES EN JUNIO DE ESTE AÑO, LA PRIMERA POR SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS Y LA SEGUNDA POR DENGUE INTERROGADO. PACIENTE NO PRESENTA OTROS SINTOMAS, NO DIARREA, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS, TOLERA ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, NO IRRITABILIDAD, NO SOMNOLENCIA, NO OTROS SINTOMAS. AL INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO.PROBABLE PURPURA INFECCIOSA, SE INGRESA.

Recomendaciones: ABRIR HISTORIA CLINICA.

MEDICO 91253380 - GERMAN LAURO PRADILLA ARENAS Usuario : GLP

Profesional: PRADILLA ARENAS GERMAN LAURO

Registro Profesional: 260995

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

FECHA INICIO ATENCION: 4/12/2019 10:23:23 a. m. **FECHA DE REGISTRO:** 4/12/2019 11:09:44 a. m.

Edad:	24 Años \ 10 Meses \ 30 Días	**Procedencia:**	LEBRIJA
Dirección:	CRA 13 A #6-39 BARRIO CAMPO ALEGRE LEBRIJA	**Teléfono:**	3172319372
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:** Otro	**Estrato:** SOAT
Responsable:		**Dirección:**	**Teléfono:**
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION.PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA.SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo:
Cardíaco:
Respiratorio:
Osteomuscular:
Endocrino:
Neuro-Psiquiatrico:
Urinario:
Hematológico:

REVISIÓN POR OTROS SISTEMAS

ANTECEDENTES:

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	09/11/2019	NEGATIVO
Quirúrgicos	09/11/2019	CESAREA
Tóxicos	09/11/2019	ALCOHOL OXCASIONAL
Alérgicos	09/11/2019	NEGATIVO
Psiquiátricos	09/11/2019	NORMAL
Ginecobstétricos	09/11/2019	PALNIFICA DESDE HAXCE 1 AÑO LACTANDO

Gestas: 2 Partos: Cesáreas: 1 Abortos: 1 E. Ectópicos: 0 Vivos: Muertos: F. Ultimo Parto:
Planifica: ☐

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: Sistólica: / Diastólica: Media: 0,00 Frecuencia Cardíaca: Latidos/min.

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

25

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Frecuencia Respiratoria: Respiración/min. Temperatura: 0,0 °C Glucometría: Suturación O2: %

Peso: 0,0 Kg Talla: cms IMC: Tipo de Peso: 0,0 Tipo de peso:

CONDICIONES GENERALES O DESCRIPCIÓN GENERAL

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Osteomuscular:

Genitales:

Neurológico-Estado de conciencia:

Neuro-Psiquiátrico:

Otras condiciones generales y/o descripción general:

ANÁLISIS

PACIENTE 9 NOVIEMBRE 2019 ACCIDENTE DE TRANSITO SUFRIENDO FRACTURA RAMA ILIOPUBICA DERECHA AISLADA, QUE NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO, ASISTE HOY A CONTROL CON RADIOGRAFIA DE CONTROL.DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA CON SIGNOS INCIPIENTES DE CONSOLIDACION.PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR, ESTA DEAMBULANDO, SE EXPLICA SU PATOLOGIA.SE INDICA TERAPOIA FISICA, ANALGESIA. ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA ORINAR, SE SS VAL POR UROLOGIA.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
S308	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		☑ Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACIONES
90	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	1 TABLETA CADA 8 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	UROLOGIA
RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	EN TRES MESES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA, DR CAMARO EN 3 MESES

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA, SESION (FISIOTERAPIA).	TERAPIA FISICA SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, FORTALECIMNIENTO MUSCULAR

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO Registro Profesional: PCC

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario que imprime: PCC

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FOLIO: 28

HISTORIA CLINICA : 1152938147 **INGRESO:** 789852

PACIENTE: NIYIRET PATRICIA MARTINEZ TORRES **FECHA INGRESO:** 04/12/2019

EMPRESA: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PROFESIONAL SALUD: CAMARO COLMENARES PEDRO

Profesional: CAMARO COLMENARES PEDRO

Registro Profesional: 0807/97

Especialidad (es): ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
TRAUMA (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

SOLICITUD DE EXAMENES - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CAMA: **HISTORIA CLINICA: 1152938147** **ORDEN:**

PACIENTE: MARTINEZ TORRES NIYIRET PATRICIA

Fecha y Hora de Solicitud: 4/12/2019 11:09:44 a. m. Ingreso: 789852 Edad: 24 Años \ 10 Meses \ 30 Días Genero: Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: CAMARO COLMENARES PEDRO Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 28

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	890396	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPEUTICA)	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	UROLOGIA
Rutinario	890396	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPEUTICA)	39143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ORTOPEDIA, DR CAMARO EN 3 MESES

Diagnóstico: S308

MARO COLMENARES PEDRO

T. Profesional: 0807/97

CENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

25

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

SOLICITUD DE EXAMENES - RADIOLOGIA

CAMA: **HISTORIA CLINICA: 1152938147** **ORDEN:**

PACIENTE: MARTINEZ TORRES NIYIRET PATRICIA

Fecha y Hora de Solicitud: 4/12/2019 11:09:44 a. m. **Ingreso:** 789852 **Edad:** 24 Años \ 10 Meses \ 30 Días **Genero:** Femenino

Servicio:

Medico que Solicita: CAMARO COLMENARES PEDRO **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

No. Interno del Folio de la HC donde se solicita el exámen(s): 28

Prioridad	Codigo cups	Descripción del Exámen Cups	Servicio ips	Descripción del Exámen	Cant	Observaciones
Rutinario	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	21105	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	1	EN TRES MESES

Diagnóstico: S308

CAMARO COLMENARES PEDRO T. Profesional: 0807/97

6910030
OST 2

6350117

15

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL
		N° CASO
		6 8 4 0 6 6 0 0 0 2 4 5 2 0 1 9 8 0 5 8 2
No. Expediente CAD		Dpto / Mpio / Ent / U. Receptora / Año / Consecutivo

ENTREVISTA –FPJ-14-

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha D 0 2 M 1 0 A 2 0 2 0 Hora 0 8 1 0 Lugar: SECCIONAL DE TRANSITO Y TRANSPORTES MEBUC KM 64+500 MTS VIA LA FORTUNA-B/MANGA

Conforme a lo establecido el artículo 206 del C.P.P., se da inicio a la presente diligencia.

I. DATOS DEL ENTREVISTADO:

Primer Nombre DIANA Segundo Nombre PATRICIA

Primer Apellido MORENO Segundo Apellido CÁCERES

Documento de Identidad C.C [X] otra _____ No. 1090420861 de CÚCUTA

Alias Ninguno

Edad: 3 0 Años. Género: [M] [FX] Fecha de nacimiento: D 0 1 M 0 4 A 1 9 9 0

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento N DE SANTANDER Municipio CÚCUTA

Profesión INGENIERA CIVIL Oficio INGENIERA CIVIL

Estado civil UNIÓN LIBRE Nivel educativo POS GRADO

Dirección residencia: DIAGONAL 36 NO. 34-159 FLORIDABLANCA EDIF. GARDENA 36 Teléfono 3166948946

Dirección sitio de trabajo: CENTRO EMPRESARIAL NATURA DE COOPARQUE FLORIDABLANCA ANILLO VIAL Teléfono 3166948946

Dirección notificación DIAGONAL 36 NO. 34-159 FLORIDABLANCA EDIF. GARDENA 36 Teléfono 3166948946

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio FLORIDABLANCA

Relación con la victima NINGUNA

Relación con el victimario PAREJA SENTIMENTAL

Usa anteojos SI [X] NO [ ] Usa audífonos SI [ ] NO [X]

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación a la presente diligencia: Se deja que se da a conocer el artículo 33 de la constitución nacional, Nadie está obligado a declarar en contra de sí mismo o contra su conyugue, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil y se le da a conocer al señorita DIANA PATRICIA MORENO CÁCERES, identificado según sus datos que aparecen anteriormente, sobre el articulo 442 capítulo tercero del código penal "del falso

testimonio", el que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento dado delante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

II. RELATO.

ESO FUE EL 9 DE NOVIEMBRE NOSOTROS PUES YA TENÍAMOS PROGRAMADO HACER LA SALIDA ÍBAMOS DE BUCARAMANGA HACIA LEBRIJA Y MAS O MENOS COMO A LAS 5 DE LA MAÑANA TUVIMOS COMO EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO ÍBAMOS LOS DOS ÍBAMOS EN EL VEHICULO DE PLACAS GHN-676 CON OSCAR, **ENTREVISTADO:** ¿EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO POR CUAL CARRIL, SI EL DE SENTIDO BUCARAMANGA HACIA LA FORTUNA O VICEVERSA TRANSITABA EL VEHÍCULO DE PLACAS GHN-676 EN EL CUAL USTED VIAJABA EN COMPAÑÍA DEL SEÑOR OSCAR HERNÁN ZULUAGA? **ENTREVISTADA:** ÍBAMOS POR EL CARRIL BUCARAMANGA HACIA LA FORTUNA. **ENTREVISTADOR:** ¿POR CUAL CARRIL CARRIL SI EL DE SENTIDO BUCARAMANGA HACIA LA FORTUNA O VICEVERSA TRANSITABA LA MOTOCICLETA CON LA CUAL SE PRODUJO EL CHOQUE? **ENTREVISTADA:** DESEO GUARDAR SILENCIO. **ENTREVISTADOR:** ¿LA MOTOCICLETA CON LA CUAL IMPACTA EL AUTOMÓVIL LLEVABA LAS LUCES ENCENDIDAS? **ENTREVISTADA:** NO RECUERDO **ENTREVISTADOR:** ¿EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRE DE NOCHE O DE DIA? **ENTREVISTADA:** ESTABA OSCURO. **ENTREVISTADOR:** ¿Cómo ERA EL TRAMO DE VÍA DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE RECTO O CURVA? **ENTREVISTADA**: RECTO, CREO QUE HABÍA UNA FERRETERÍA AHÍ AL FRENTE. **ENTREVISTADOR:** ¿SEGÚN SU EXPERIENCIA COMO CONDUCTORA DE VEHÍCULOS CUAL CREE QUE FUERON LAS CAUSAS QUE GENERARON EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO? **ENTREVISTADA**: DESEO GUARDAR SILENCIO. **ENTREVISTADOR:** ¿SEGÚN SU EXPERIENCIA COMO CONDUCTORA DE VEHÍCULOS COMO PUDO OBSERVAR EL ESTADO MECÁNICO DEL VEHICULO EN EL CUAL USTED VIAJABA? **ENTREVISTADA:** EN MUY BUENAS CONDICIONES. **ENTREVISTADOR:** ¿EN CUAL PUESTO DEL VEHICULO VIAJABA USTED EN COMPAÑÍA DE SU PAREJA SENTIMENTAL? **ENTREVISTADA:** DE COPILOTO AL LADO DEL CONDUCTOR. **ENTREVISTADOR:** ¿Cómo ERA EL ESTADO DE ANIMO DEL CONDUCTOR QUE USTED PUDO DARSE CUENTA A LA HORA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO? **ENTREVISTADA**: PERFECTO ESTADO DE ANIMO. **ENTREVISTADOR**: ¿DESEA AGREGAR ALGO MAS A LA PRESENTE ENTREVISTA? **ENTREVISTADA:** NO SEÑOR, SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA ENTREVISTA LA SEÑORITA DIANA PATRICIA MORENO CÁCERES FUE ACOMPAÑADA Y ASESORADA EN TODO MOMENTO EN LA DILIGENCIA PRO EL SEÑOR JAIME DUVAN FIGUEROA BERNAL CC 1102381675 EXPEDIDA EN PIEDECUESTA CON TARJETA PROFESIONAL TEMPORAL DE ABOGADO CON FECHA DE VENCIMIENTO 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 EXPEDIDA POR EL CONCEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

Firmas: Diana P Moreno C.

Firma entrevistado

Diana Patricia Moreno Caceres
Nombre:

1090420861
Cedula

Índice derecho del entrevistado

Firma Policía Judicial

OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO
Nombre:

PERITO
Cargo

POLICIA NACIONAL DIJIN DITRA SETRA MEBUC
Entidad

260

DIJIN SIGIC # 202000417

POLICÍA NACIONAL

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal.

Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
6 8	4 0 6	6 0	0 0 2 4 5	2 0 1 9	8 0 5 8 2

INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ-13

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Santander	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2020	10	09	Hora	1	8	3	1

De conformidad con lo estipulado en los artículos 210, 255, 257, 261, 275 y 406 del C.P.P ley 906 de 2004, me permito rendir bajo la gravedad del juramento el siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

Orden de Trabajo 202000417

Seccional De Tránsito Y Transporte
Metropolitana de Policía Bucaramanga
Unidad Básica De Investigación Criminal SETRA MEBUC
Laboratorio de Dactiloscopia Forense
Vía Bucaramanga – La Fortuna, Sector Peaje Lebrija, kilómetro 64+500 Metros.
Jurisdicción del Municipio de Girón – Santander

2. DESTINO DEL INFORME

Intendente
EDISSON PANQUEVA PINTO
Investigador Criminal UBIC SETRA MEBUC
Seccional De Tránsito Y Transporte Metropolitana de Policía Bucaramanga
Vía Bucaramanga – La Fortuna, Sector Peaje Lebrija, kilómetro 64+500 Metros.

Referencia: Orden a Policía Judicial No. 5139162
Solicitud de Análisis FPJ-12-, sin número de fecha 2020/10/09

3. ESTUDIO SOLICITADO

A continuación se transcribe textualmente del oficio petitorio, la parte correspondiente al análisis solicitado así: "Establecer Plena Identidad del señor OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1,098,674,297".

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

(Allegados Para Estudio el día 2020/10/09)

Carlos A. Guarín Hernández
Técnico Prof. en Dactiloscopia R.C. 5007
Técnico ... R.C. 3119

OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS 1,098,674,297

4.1 Se recibe copia física y digital por correo electrónico (01) Informe sobre Consulta Web, el cual presenta membrete Registraduría Nacional del Estado Civil - Dirección Nacional de Identificación; en la margen izquierda obran datos biográficos a nombre de OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS con número de documento (NUIP) 1,098,674,297; en la parte inferior del documento se observan diez recuadros denominados: Pulgar Derecho, Índice Derecho, Medio Derecho, Anular Derecho, Meñique Derecho, Pulgar Izquierdo, Índice Izquierdo, Medio Izquierdo, Anular Izquierdo y Meñique Izquierdo; consecutivamente y al interior de cada uno obra una impresión dactilar **(INDUBITADO)**, al reverso del documento se encuentra en blanco.

4.2 Una (01) tarjeta Decadactilar "POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA – CONFRONTACIÓN DACTILOSCOPICA – TARJETA DECADACTILAR"; tomada a OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS con número de documento (NUIP) 1,098,674,297, la cual contiene datos biográficos y morfo cromáticos, en el anverso parte media se aprecian diez recuadros numerados de forma consecutiva de uno a diez, así: 1.PULGAR; 2. ÍNDICE; 3. MEDIO; 4. ANULAR; 5. MEÑIQUE; 6.PULGAR; 7. ÍNDICE; 8. MEDIO; 9. ANULAR; 10. MEÑIQUE, al interior de cada uno obra una impresión dactilar, en la parte inferior se divisan impresiones dactilares simultáneas, **(DUBITADO OBJETO DE ESTUDIO)**.

5. DESCRIPCIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS UTILIZADOS

5.1 PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS

Guía de confrontación Dactiloscópica 2DC-GU-0020 Versión 2, 2020/05/12 Basado en el Método de identificación de huellas dactilares y documentos relacionados del Grupo de Trabajo Europeo de Interpol (GTEIIHD I y II), sobre Identificación de Huellas Dactilares.

5.1.1 Análisis preliminar de admisibilidad de impresiones dactilares para confrontación.
5.1.2 Confrontación Dactiloscópica.

5.2 EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO TÉCNICO – CIENTÍFICO (INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA).

Los procedimientos técnicos empleados para el presente estudio se encuentran soportados en "La ciencia de la dactiloscopia" del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, FBI e Informes expedidos por el Grupo de Trabajo Europeo de INTERPOL sobre Identificación de Huellas Dactilares (GTEIIHD) I y II, informe "Método para la examinación de las crestas de fricción, para los examinadores de impresiones dactilares latentes" expedido por el grupo de trabajo científico sobre el análisis de crestas de fricción, estudio y tecnología de la IAI, (SWGFAST), "Manual único de criminalística" y "Manual Básico de Lofoscopia" de la Fiscalía General de la Nación.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA

La metodología aplicada en el ensayo confrontación dactiloscopia tienen como principios fundamentales los descritos a continuación, los cuales han sido aceptados y corroborados por la comunidad técnico científica:

- Perennidad, Inmutabilidad y Diversiformidad.
- Método ACEV (Análisis, Comparación, Evaluación y Verificación).
- Para verificar la identidad de personas por medio de las impresiones dactilares, se hace necesaria la ubicación de mínimo 10 minucias o puntos característicos coincidentes, teniendo en cuenta la trayectoria de las crestas papilares y la nitidez de las mismas. Dichos principios son consecuentes con lo establecido en los documentos referenciados en el ítem 5.2 del presente informe.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

Los equipos utilizados se encuentran registrados en el listado de equipos del laboratorio y en un programa de control metrológico establecido según los requerimientos de cada uno, avalando que se encuentran en buen estado y funcionando correctamente. A continuación, se listan los equipos utilizados para la realización de los procedimientos técnicos adelantados:

- Equipo de cómputo ASUS K555L.
- Lupa Galtoneana.

Los elementos y equipo utilizados para el estudio se encuentran en buen estado de funcionamiento al momento del examen.

8. RESULTADOS

8.1 Análisis preliminar de admisibilidad de impresiones dactilares para confrontación.

Se realizó valoración previa (análisis y observación directa) a las impresiones dactilares que obran en los documentos descritos en el numeral 3, hallando que REÚNEN información necesaria en cuanto a claridad, nitidez, visualización de morfología, seguimiento de crestas papilares y ubicación de puntos característicos, declarándolas APTAS para realizar confrontación dactiloscópica.

8.2 Confrontación Dactiloscópica (realizada el día 2020/10/09)

Se realiza la confrontación dactiloscópica entre las impresiones dactilares que obran en los documentos descritos en el numeral 3.1 (informe sobre consulta web), con las impresiones dactilares que obran en el documento descrito en el ítem 3.2 (Tarjeta decadactilar), estableciendo que CORRESPONDEN ENTRE SI en cuanto a morfología, seguimiento en la trayectoria de las crestas y ubicación de puntos característicos.

Se toma como referencia para la gráfica de confrontación la impresión dactilar discriminada como "2. INDICE" que obra en el documento descrito en el ítem 4.2 y la impresión dactilar referenciada como "Índice Derecho" que obra en el documento descrito en el numeral 4.1, respectivamente.

Las imágenes de los documentos allegados y las gráficas de estudio quedan almacenadas como soporte en los archivos magnéticos DIJIN SIGIC (UBIC SETRA MEBUC) ORDEN DE TRABAJO NO. 202000417.

9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS /CONCLUSIONES

Realizado el estudio de orden técnico al material allegado, se concluye que: Se verifica que la identidad de la persona a quien le corresponden las impresiones dactilares obrantes en la tarjeta decadactilar descrita en el ítem 3.2 es para, OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS con número de documento (NUIP) 1,098,674,297.

10. OBSERVACIONES

- La ejecución del ensayo "Confrontación dactiloscópica" se realizó el 2020/10/09.

- Las imágenes de los documentos allegados y la gráfica de confrontación dactiloscópica quedan almacenadas en los archivos magnéticos del Laboratorio de Dactiloscopia Forense de la DIJIN SIGIC (UBIC SETRA MEBUC) ORDEN DE TRABAJO NO. 202000417.

- Se deja constancia que los resultados obtenidos en el presente informe se relacionan únicamente con los ítems de ensayo allegados obtenidos y descritos en el numeral 4 e ítem 8.2 respectivamente.

- Devuelvo documentos descrito en el numeral 3, Los documentos se entregan personalmente al funcionario que solicitó el presente estudio.

11. ANEXOS

- **Anexo**: un informe de consulta web descrito en el ítem 4.1
- **Devuelvo:** El documento descrito en el numeral 4

Los documentos anteriormente señalados son enviados al funcionario que solicita el estudio

"De igual manera se trasfiere la reserva legal de la información, teniendo en cuenta que es responsabilidad del funcionario solicitante garantizar, que la información que origina o procesa la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, debe mantener el principio de segmentación a partir de la necesidad de saber y conocer estrictamente lo necesario para el desempeño de la función que le es propia, el acceso, uso y disposición final de la misma, lo anterior teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la ley 1581/2012 y la ley 1712/2014 que refiere a garantizar los derechos fundamentales, constitucionales y legales de los datos, enmarcadas en las actividades que realizan los funcionarios adscritos a la DIJIN en liderar la Investigación Criminal y apoyar la administración de Justicia".

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Intendente, CARLOS AUGUSTO GUARÍN HERNÁNDEZ		91.520.561	SETRA MEBUC UBIC
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
Perito Laboratorio de Dactiloscopia Forense	3143357541	augusto.guarin@correo.policia.gov.co ditra.mebuc-ubic@policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

FIN DEL INFORME

OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS 1,098,674,297

262

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal																			
		6	8	4	0	6	6	0	0	0	2	4	5	2	0	1	9	8	0	5	8	2
		Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2020	10	09	Hora	1	8	5	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Intendente CARLOS AUGUSTO GUARÍN HERNÁNDEZ
PERITO DACTILOSCOPIA UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL SETRA MEBUC

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

EMP #1: Una (1) tarjeta de registro decadactilar en formato POLICÍA NACIONAL tomada a quien se identificó como OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA - SANTANDER
EMP #2: una (1) INFORME DE LA VISTA DETALLADA DE LA CONSULTA expedida por la Registraduria Nacional del Estado Civil, en el que obra decadactilar digitalizada del ciudadano OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA – SANTANDER.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

Realizar cotejo dactiloscópico entre los documentos tarjeta de registro decadactilar y documento patrón INFORME DE LA VISTA DETALLADA DE LA CONSULTA expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, para establecer o descartar uniprocedencia entre estas impresiones

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	**FISCALÍA 05 SECCIONAL UNIDAD DE VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL**
Dirección	**BUCARAMANGA**
Delito/Conducta	**HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Orden emitida mediante programa metodológico 5139162 del NUNC de la referencia y asignada mediante orden de trabajo SIGIC – DIJIN No. **202000087.**

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Intendente EDISSON PANQUEVA PINTO	C.C. 91157813	POLICÍA NACIONAL

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Investigador Criminal	KM 4 VÍA GIRÓN BUCARAMANGA DTB	3164937036	Edisson.panqueva@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
IT CARLOS AUGUSTO GUARIN	91520561	Ponal

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Perito	SETRA-MEBUC		
Fecha Recibido	Hora recibido		
09 10 2020	18:50	3143357541	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley

Página 2 de 2	CONFRONTACIÓN DACTILOSCÓPICA	POLICÍA NACIONAL
Código: 2DC-FR-0017		
Fecha: 09/03/2015	TARJETA DECADACTILAR	
Versión: 0		

DIJIN

APELLIDOS: Zuluaga Rojas NOMBRES: Oscar Hernan ESTATURA: 1,75

C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] No.: 1098674297 EXPEDIDA EN: Bucaramanga PROFESIÓN:

ALIAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN: Profesional CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A): Diana Caceres

NATURAL DE: Cimitarra FECHA DE NACIMIENTO: 14-07-84 Y DE: Fabiola Rojas Valenzuela

HIJO DE: Hernan Zuluaga Orozco GÉNERO: MASCULINO [X] FEMENINO [ ]

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [X] SOLTERO [ ] CIUDAD: F/blanca TELÉFONO: 3183865559

DOMICILIO ACTUAL: Diag. 36 # 24-159 Cañaveral Oriental

CONTEXTURA		PIEL		CABELLO: CANTIDAD		CABELLO: LONGITUD		CABELLO: COLOR		CALVICIE		FRENTE	
OBESO		BLANCA		ABUNDANTE	X	LARGO		CANO		FRONTOCORONARIA		AMPLIA	
FORNIDO	X	TRIGUEÑA	X	MEDIANO		MEDIANO		ENTRECANO		FRONTAL	X	MEDIANA	X
ATLÉTICO		NEGRA		ESCASO		CORTO	X	RUBIO		CORONARIA		ANGOSTA	
DELGADO		ALBINA		OTROS		RAPADO		NEGRO	X	LATERAL		ALTA	
MEDIANO		MORENA						CASTAÑO		BILATERAL		MEDIA	
								TINTURADO		TOTAL		BAJA	

OJOS: TAMAÑO		OJOS: COLOR		CEJAS: NATURALEZA		CEJAS: CANTIDAD		OREJAS: TAMAÑO		OREJAS: LÓBULOS		NARIZ: DORSO		NARIZ: BASE	
GRANDES		CASTAÑOS		ARQUEADAS		ESCASAS		GRANDES		ADHERIDOS		RECTO	X	ALTA	
MEDIANOS	X	AZULES		RECTILÍNEAS	X	MEDIANAS		MEDIANAS	X	SEPARADOS	X	ALOMADO		MEDIA	X
PEQUEÑOS		VERDES		ASIMÉTRICAS		POBLADAS	X	PEQUEÑAS		OTROS		CÓNCAVO		BAJA	
SOTRUIDOS		CAFÉS	X	UNIDAS		OTRAS		OTRAS				CONVEXO			
CERRADOS				SEPARADAS	X							DESVIADO			
				OTRAS								OTROS			

BOCA		LABIOS		MENTÓN			BIGOTE O BARBA			CUELLO	
GRANDE		GRUESOS		REDONDO	X	CON HOYUELO	POBLADO(A)		IMBERBE	LARGO	
MEDIANA	X	MEDIANOS	X	CUADRADO		DIVIDIDO	MEDIANO(A)	X	RASURADO(A)	MEDIO	X
PEQUEÑA		DELGADOS		AGUDO		FUGITIVO	ESCASO(A)		NACIENTE	CORTO	

SEÑALES PARTICULARES:

DELITO: Homicidio Culposo AUTORIDAD: Fiscalia 5ª seccional Bga

LUGAR Y FECHA: SETRA-MEBUC-09-oct.-2020 RESEÑADO POR: F.I. Oscar Arturo Porras Barahona

FIRMA Y POSFIRMA DEL RESEÑADO: Oscar Hernan Zuluaga Rojas

Página 1 de 2	CONFRONTACIÓN DACTILOSCÓPICA	POLICÍA NACIONAL
Código: 2DC-FR-0017		
Fecha: 09/03/2015	TARJETA DECADACTILAR	
Versión: 0		

CÓDIGO DE BARRAS

DIJIN

CAJA: _____

POSICIÓN: _____

MANO DERECHA

1. PULGAR	2. ÍNDICE	3. MEDIO	4. ANULAR	5. MEÑIQUE

MANO IZQUIERDA

6. PULGAR	7. ÍNDICE	8. MEDIO	9. ANULAR	10. MEÑIQUE

MANO IZQUIERDA

MANO DERECHA

264

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SECCIONAL METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

No. S- 2020 - 104836 **- MEBUC SETRA UBIC 26.2**

Bucaramanga - Santander, 10 de octubre de 2020

Señores
FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS
Cra 7 No 74 - 64 Piso 11 Oficina Simit
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud Historial de Infracciones de Tránsito dentro del NUNC. **684066000245201980582.**

Respetuosamente me permito solicitar a quien corresponda, expedir copia del historial de infracciones de tránsito, de la persona que relaciono a continuación:

1. OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS C.C 10986674297
2. JOSEFITO NEIRA SANCHEZ C.C 91289773

En caso afirmativo indicar mediante comunicación oficial, referenciando cuales infracciones de tránsito, fecha, vehículo nombre, lugar de infracción, en caso negativo dejar la constancia en la respuesta.

Anterior es requerido PLAZO INMEDIATO, con el fin ser tenido en cumplimiento a órdenes a la Policía Judicial # 5084019, Firmada por la Dra. MARIA FERNANDA VILLAMIZAR ARDILA, Fiscalía 05 Seccional del Municipio de Bucaramanga Santander, investigación que se adelanta por el delito de Homicidio culposo ART.109, dentro del NUNC. **684066000245201980582.**

Agradezco la atención, colaboración, respuesta breve y **URGENTE** a la presente, enviando su respuesta dirigida a la oficina de la Unidad Básica de Investigación Criminal SETRA MEBUC, ubicada en la Seccional de tránsito de Bucaramanga km 64+500 vía Fortuna- Bucaramanga, sector peaje de Lebrija, correo electrónico edisson.panqueva@correo.policia.gov.co

Ley 1142 de 2007. Artículo 49. El artículo 200 de la Ley 906 de 2004. Los organismos oficiales y particulares están obligados a prestar la colaboración que soliciten las unidades de policía judicial, en los términos establecidos dentro de la indagación e investigación para la elaboración de los actos urgentes y cumplimiento a las actividades contempladas en los programas metodológicos, respectivamente; so pena de las sanciones a que haya lugar.

Atentamente,

Intendente **EDISSON PANQUEVA PINTO**
Investigador Criminal DIJIN UBIC SETRA MEBUC

Elaborado por: IT. Edisson Panqueva Pinto
Revisado por: IT. Edisson Panqueva Pinto
Fecha de elaboración: 10-10-2020
Archivo: GECOP

Vía Fortuna- Bucaramanga km 64+500
Seccional de Transito de Bucaramanga
Oficina de Criminalistica
Teléfono 3504059855
ditra.mebuc-ubic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

265

Respuesta derecho de petición, Radicado Interno FCM-E-2020-018264

Benjamin Benjamin Herrera Romaña <benjamin.herrera@fcm.org.co>
Lun 19/10/2020 2:21 PM
Para: EDISSON PANQUEVA PINTO <edisson.panqueva@correo.policia.gov.co>

Bogotá D.C.

Intendente
EDISSON PANQUEVA PINTO
Investigador
edisson.panqueva@correo.policia.gov.co
Bogotá

Asunto: Respuesta derecho de petición, Radicado Interno FCM-E-2020-018264 de fecha 16/10/2020.
Oficio No. 684066000024520190582

Cordial Saludo Intendente Panqueva,

De manera atenta y en atención al oficio del asunto en el que manifiesta: *"(...) historial de infracciones de tránsito, de la personas identificadas con las cédulas No. 10986674297, 91289773 (...)"*. Frente al caso objeto de la solicitud, nos permitimos enviar copia de historial del de las personas identificadas con las cédulas No. *10986674297, 91289773* tal y como se evidencia en la siguiente consulta:

Consultas / Historial

El número de Cedula 10986674297 no presenta historial en el SIMIT.

Consultas / Historial Conductor

Tipo De Documento:	Cedula	No. Documento:	91289773

038600	68307000 Giron	03/08/2011		7767	03/08/2011	Sancion	JOSEFITO NEIRA SANCHEZ	Anulada	D03		26,780	267,800	0

68276000000005853872	Pagado	68276000 Floridablanca	02/11/2013	No Reportada	JOSEFITO NEIRA	C14		0	184,200
038600	Pagado	68307000 Giron	03/08/2011	No Reportada	JOSEFITO NEIRA SANCHEZ	D03		53,560	589,160

68276000000005853872	05/11/2013	05/11/2013	110,600.00	Comparendo			Floridablanca	N	Recaudo Local	0	0

038500	03/08/2011	03/08/2011	267,800.00	Comparendo		Giron	N	Recaudo Local	0	0

No se encontraron suspensiones o cancelaciones de licencia para el documento

No se encontraron novedades para el documento

13000007237		68276000000005853872	322200	Asistencia Curso Comparendo	05/11/2013	06/11/2013	Usuario Cargues - Ivan Rios	S
7767	7767	038500	322200	Anulacion Resolucion	04/08/2011	19/08/2015	Usuario Cargues - Ivan Rios	S

Floridablanca	*05/11/2013*	*10690*	*DIA asesor S.A.S.*	*0*	*68276000000005853872*	*07/11/2013*	

Cordialmente,

Benjamin Benjamin Herrera Romaña
Profesional de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
Jefatura del Centro de Atención al Usuario
Tel: +57 (1) 5934020 Ext. 1058
benjamin.herrera@fcm.org.co - www.simit.org.co
Carrera 7 No. 74 56 Piso 18
Bogotá D.C. - Colombia - Suramérica

CONSTRUYENDO EL DESARROLLO Y EL BIENESTAR PARA LA PAZ DESDE LO LOCAL

Antes de imprimir este mensaje, asegúrese que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en su mano.
Cualquier copia, uso o distribución no autorizados de este mensaje y de sus adjuntos pueden generar responsabilidades legales. • Si usted no es destinatario de este correo, por favor notifíquese al remitente. • Aplicamos la Ley Estatuaria 1581 de 2012, que protege el acceso a la información pública

266

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																			
		6	8	4	0	6	6	0	0	0	2	4	5	2	0	1	9	8	0	5	8	2
		Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ENTREVISTA – FPJ - 14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha A 2020 M 10 D 30 Hora 1810 **Lugar:** KM 64+500 VÍA LA FORTUNA BUCARAMANGA, INSTALACIONES SETRA MEBUC

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre KAREN Segundo Nombre DAYANA

Primer Apellido NEIRA Segundo Apellido NIÑO

Documento de Identidad C.C. [X] Otra _____ No. 1005345106 de PIEDECUESTA

Alias NINGUNO

Edad: 19 años Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 18 M 06 A 2001

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio LEBRIJA

Profesión AMA DE CASA Oficio _____

Estado civil UNIÓN LIBRE Nivel educativo BACHILLER

Dirección residencia: SACA 22D BARRIO EL EDEN PIEDECUESTA Teléfono 3157032531

Departamento SANTANDER Municipio PIEDECUESTA

Dirección sitio de trabajo: NO APLICA Teléfono 3157032531

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio PIEDECUESTA

Correo Electrónico o redes sociales Karito13012@gmail.com

Relación con la victima Hija

Relación con el victimario Ninguno

Usa anteojos	SI		NO	X	Usa audífonos	SI		NO	X
Extranjero u otra lengua	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X
Persona en condición de discapacidad	SI		NO	X	Traductor	SI		NO	X

Tipo de discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. RELATO

AL ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LA PERSONA REFERENCIADA, MANIFIESTA LO SIGUIENTE CON RELACIÓN A LA PRESENTE DILIGENCIA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE DA A CONOCER EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, NADIE ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR EN CONTRA DE SÍ MISMO O CONTRA SU CONYUGUE, COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL Y SE LE DA A CONOCER A LA SEÑOR LUIS ADOLFO TORRES ROPERO, IDENTIFICADO SEGÚN SUS DATOS QUE APARECEN ANTERIORMENTE, SOBRE EL ARTICULO 442 CAPÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO PENAL "DEL FALSO TESTIMONIO", EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DADO DELANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE SEIS (6) A DOCE (12) AÑOS. **ENTREVISTADOR:** HAGA UN RELATO LIBRE Y ESPONTANEO DE TODO CUANTO SEPA Y RECUERDE DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2019, DONDE FALLECIÓ SU PADRE JOSEFITO NEIRA SÁNCHEZ EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA. **ENTREVISTADO:** ESO FUE EN LA MAÑANA DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2019, ERA SÁBADO EN LA MAÑANA, ESTABA EN MI CASA CON MI HIJA Y EN ESE MOMENTO COMO A LAS 6:30 AM, VA MI CUÑADA A MI CASA Y ME DIJO QUE MUCHA FUERZA QUE MI PAPÁ HABÍA TENIDO UN ACCIDENTE Y LE INSISTÍ QUE ME DIJERA QUE ERA, PERO QUE NO SABIA MUY BIEN, ENTONCES YO ME QUITE LA PIJAMA NERVIOSA Y ME CAMBIE, BAJE A LA CASA DE MI MAMÁ PARA QUE LLAMARA A ALGUIEN DE MI FAMILIA Y ELLA LLAMO A MO NONA HORTENSIA QUE ERA QUIEN VIVÍA CON MI PAPÁ Y EN ESE ENTONCES ELLA LE DIJO A MI MAMÁ QUE HABÍA FALLECIDO, YO ENTRE EN CRISIS DE NERVIOS Y NO ME ACUERDO MAS, NO PUDE IR POR MI HIJA NO TENIA CON QUIEN DEJARLA Y YA DESPUÉS QUE MI MAMÁ SALIÓ DEL TRABAJO Y ELLA ME LLEVO EN EL CARO A LEBRIJA, EL CUERPO LO ENTREGARON HASTA EL DÍA DOMINGO COMO HASTA LAS 8 O 9 DE LA NOCHE, DESPUÉS LO ENTERRAMOS Y ESO FUE TODO, LO QUE ME ENTERE QUE VENIA CAMINO HACIA LA CASA POR LA VÍA DE EL CON DOS MUCHACHAS Y UN CARRO SE LE ATRAVESÓ Y SE LE VINO DE FRENTE, EL CARRO POR ADELANTARSE EN UNA CURVA LE INVADIÓ EL CARRIL Y CHOCO CON EL, ESO ES TODO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI USTED FUE AL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** NO, AL LUGAR NO FUI, YO FUI DESPUÉS, SE VE UN POCO MAS ALEJADO DEL CEMENTERIO ES UNA CURVA, DONDE LOS CARROS NO SE VEN CUANDO LOS OTROS VIENEN, LA VÍA ESTA EN BUEN ESTADO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI TIENE CONOCIMIENTO QUE ACTIVIDAD

CUMPLÍA SU PADRE VICTIMA EN ESTE ACCIDENTE DE TRANSITO, A LA HORA DE LOS HECHOS? **ENTREVISTADO:** NO, NO SE QUE ESTARÍA HACIENDO EN ESE SECTOR. **ENTREVISTADOR:** ¿INDIQUE SI TIENE CONOCIMIENTO DE ALGÚN TESTIGO PRESENCIAL DEL ACCIDENTE DE TRANSITO. **ENTREVISTADO:** NO. **ENTREVISTADOR: ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE VIDEOS DONDE QUEDARA REGISTRADA LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** SEGÚN ME DIJERON SI HABÍA, PERO NO TUVE LA OPORTUNIDAD DE VERLO, HABÍAN UNAS CÁMARAS, PERO NO SE SI BAJARON EL VIDEO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME CON QUIEN VIVÍA SU PADRE JOSEFITO NEIRA SÁNCHEZ Y QUE PERSONA DEPENDÍA ECONÓMICAMENTE DE EL? **ENTREVISTADO:** VIVÍA CON MI NONA ORTENCIA, EL ME AYUDABA EN ESTUDIO Y ME HACIA MERCADITOS, CUANDO NECESITABA COSITAS ME AYUDABA Y ME AYUDABA CON MI NIÑA, SIEMPRE ESTABA AHÍ PARA AYUDARME. **ENTREVISTADO:** ¿INFORME SI POR LOS HECHOS MATERIA DE INVESTIGACIÓN USTED O ALGUNO DE SUS FAMILIARES, HA TENIDO ALGÚN TIPO DE ACUERDO CONCILIATORIO POR ESTOS HECHOS CON LA PARTE INVOLUCRADA? **ENTREVISTADO:** NO, NINGUNO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI DESPUÉS DEL ACCIDENTE USTED OBSERVO LA MOTOCICLETA EN LA QUE SE DESPLAZABA SU PADRE EL DÍA DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE? **ENTREVISTADO:** NO SEÑOR. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME CUANTOS HIJOS TENIA SU PADRE? **ENTREVISTADO:** SOLO MI HERMANO Y YO. **ENTREVISTADOR:** ¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS? **ENTREVISTADO:** SI, QUE LA MUERTE DE MI PAPÁ ME HA AFECTADO MUCHO EN MI ESTADO, EL ERA MI MEJOR APOYO, QUIEN ME AYUDABA Y DESDE QUE SE FUE TODO HA SIDO DIFERENTE, QUE SE INVESTIGUE LO MAS PRONTO Y RECOLECTAR LAS PRUEBAS, NO MAS PUNTO FINAL.

En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal.
¿Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista? SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

3. FIRMAS

Karen Neira
Firma entrevistado

Karen Dayana Neira Niño
Nombre:

1.005 345 106
Cédula de Ciudadanía

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JONNY ALVEIRO ACEVEDO URBINA		88261797	PONAL
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
INVESTIGADOR CRIMINAL	3504053655	jonny.acevedo@correo.policia.gov.co	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.
El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

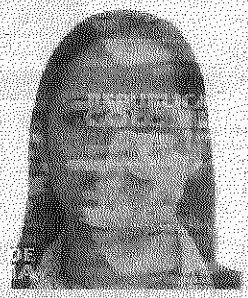
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.005.345.106**

NEIRA NIÑO
APELLIDOS

KAREN DAYANA
NOMBRES

Karen Dayana Neira
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-2001**
LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-JUL-2019 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2716000-01095809-F-1005345106-20190828 0067608433A 3 53631659

269

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		68	406	60	0024	2019	80582

ENTREVISTA – FPJ - 14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha A 2020 M 10 D 30 Hora 1650 Lugar: KM 64+500 VÍA LA FORTUNA BUCARAMANGA.

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre JHON Segundo Nombre FREDDY

Primer Apellido NEIRA Segundo Apellido GUEVARA

Documento de Identidad C.C. [X] Otra _____ No. 1102376436 de PIEDECUESTA

Alias NINGUNO

Edad: 26 años Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 12 M 10 A 1994

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio GIRÓN

Profesión INDEPENDIENTE Oficio LAVADO DE VEHÍCULOS

Estado civil CASADO Nivel educativo QUINTO PRIMARIA

Dirección residencia: CARRERA 8D # 6-59 BARRIO BRISAS DE CAMPO ALEGRE - LEBRIJA SANTANDER Teléfono 3187585565

Departamento SANTANDER Municipio LEBRIJA

Dirección sitio de trabajo: INDEPENDIENTE Teléfono 3156694907

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio PIEDECUESTA

Correo Electrónico o redes sociales jneira623@gmail.com

Relación con la victima Hijo

Relación con el victimario Ninguno

Usa anteojos	SI	[ ]	NO	[X]	Usa audífonos	SI [ ] NO [X]	
Extranjero u otra lengua	SI	[ ]	NO	[X]	Traductor	SI [ ] NO [X]	
Persona en condición de discapacidad	SI	[ ]	NO	[X]	Traductor	SI [ ] NO [X]	

Tipo de discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. RELATO

AL ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LA PERSONA REFERENCIADA, MANIFIESTA LO SIGUIENTE CON RELACIÓN A LA PRESENTE DILIGENCIA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE DA A CONOCER EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, NADIE ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR EN CONTRA DE SÍ MISMO O CONTRA SU CONYUGUE, COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL Y SE LE DA A CONOCER A LA SEÑOR LUIS ADOLFO TORRES ROPERO, IDENTIFICADO SEGÚN SUS DATOS QUE APARECEN ANTERIORMENTE, SOBRE EL ARTICULO 442 CAPÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO PENAL "DEL FALSO TESTIMONIO", EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DADO DELANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE SEIS (6) A DOCE (12) AÑOS. **ENTREVISTADOR:** HAGA UN RELATO LIBRE Y ESPONTANEO DE TODO CUANTO SEPA Y RECUERDE DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO EL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2019, DONDE FALLECIÓ SU PADRE JOSEFITO NEIRA SÁNCHEZ EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA. **ENTREVISTADO:** ESE DÍA YO IBA PARA EL TRABAJO, ESTABA EN CAÑAVERAL CUANDO ME LLAMARON ERAN LA 7:00 AM, ME LLAMO UN TÍO Y ME DIJO QUE MI PAPÁ SE HABÍA MUERTO, YO COGÍ EL BUS Y ME FUI PARA LEBRIJA PERO CUANDO LLEGUE AL LUGAR DONDE FUE EL ACCIDENTE YA NO HABÍA NADA, ESCUCHE QUE EL ACCIDENTE FUE A LAS 5:15 AM, HABÍA UN SEÑOR DE UNA TURBO QUE ESTABA DESCARGANDO MADERA EN EL SITIO Y ME COMENTO QUE EL CARRO VENIA ADELANTANDO EN DOBLE LÍNEA, QUE IBA UN POCO ARRIADO Y LE HABÍA INVADIDO EL CARRIL A MI PADRE, EL CHOQUE FUE CON UNA ESQUINA DEL CARRO, CASI DE FRENTE, LA GENTE QUE LLEGO AUXILIARLO ME DIJERON QUE MI PAPÁ HABÍA QUEDANDO DEBAJO DEL CARRO, QUE LA CAMIONETA HABÍA QUEDADO EN CONTRAVÍA, POR EL LADO QUE VENIA MI PAPÁ, QUE LAS PERSONAS LES TOCO LEVANTAR EL CARRO PARA PODERLO SACAR, PERO YA HABÍA FALLECIDO, YO NO TOME NOMBRES PERO ESO ES LO QUE MANIFESTABAN LAS PERSONAS, DE AHÍ ME QUEDE EN LEBRIJA ESPERANDO RAZÓN PARA QUE LO ENTREGARAN, LAS VUELTAS DE LA ENTREGA DEL CUERPO LAS HICIERON MI TÍO Y UN PRIMO, DESPUÉS NO LO ENTREGARON E INICIAMOS EL PROCESO CON EL ABOGADO Y YA ESO FUE TODO. **ENTREVISTADOR:** ¿INDIQUE COMO ERA EL ESTADO DEL TIEMPO AL MOMENTO DE

LLEGADA AL LUGAR DE LOS HECHOS? **ENTREVISTADO:** ESTABA SECO Y FUE EN HORAS DEL AMANECER. **ENTREVISTADOR:** ¿INDIQUE COMO ERAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA EN EL SITIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** ES UNA CURVA PRONUNCIADA, SECTOR PLANO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI TIENE CONOCIMIENTO QUE ACTIVIDAD CUMPLÍA SU PADRE VICTIMA EN ESTE ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** IBA PARA LA CASA, EN LEBRIJA, NO SE DONDE ESTARÍA ANTES DEL ACCIDENTE, PERO IBA CON DOS MUCHACHAS QUE QUEDARON ILESAS. **ENTREVISTADOR:** ¿INDIQUE SI TIENE CONOCIMIENTO DE ALGÚN TESTIGO PRESENCIAL DEL ACCIDENTE DE TRANSITO. **ENTREVISTADO:** NO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SOBRE LAS VERSIONES RELATADAS POR LAS PERSONAS CURIOSAS, SOBRE EL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** QUE LA CAMIONETA IBA ADELANTADO, TODAS LAS PERSONAS INDICABAN ESO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE VIDEOS DONDE QUEDARA REGISTRADA LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** EN EL SITIO HAY UNA CÁMARA DE SEGURIDAD, QUE VENDEN PINTURA CREO QUE UNA FERRETERÍA, PERO NO ME DEJARON VER EL VIDEO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME SI USTED TOMO FOTOGRAFÍAS O VIDEOS EN EL SITIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** SI ME HICIERON LLEGAR A MI CELULAR UNAS FOTOS DEL LUGAR, LAS CUALES VOY APORTAR IMPRESAS. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME CON QUIEN VIVÍA SU PADRE JOSEFITO NEIRA SÁNCHEZ Y QUE PERSONA DEPENDÍA ECONÓMICAMENTE DE EL? **ENTREVISTADO:** VIVÍA CON MI ABUELA, EL AYUDABA MUCHO A MI HERMANA KAREN NEIRA, MI HERMANA YO VIVÍA CON EL PERO SIEMPRE ESTABA MUY PENDIENTE DE ELLA, LE DABA MERCADO Y DINERO. **ENTREVISTADO:** ¿INFORME SI POR LOS HECHOS MATERIA DE INVESTIGACIÓN USTED O ALGUNO DE SUS FAMILIARES, HA TENIDO ALGÚN TIPO DE ACUERDO CONCILIATORIO POR ESTOS HECHOS CON LAS PARTES INVOLUCRADAS? **ENTREVISTADO:** NO NINGUNA PERSONA, EL SEÑOR DEL CARRO NUNCA NOS HA BUSCADO. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME QUE DAÑOS SUFRIÓ LA MOTOCICLETA DONDE SE DESPAZABA SU PADRE? **ENTREVISTADO:** LA MOTOCICLETA NO LA HE VISTO, POR QUE LA TIENE UNA SEÑORA QUIEN FIGURA COMO DUEÑA, YA QUE MI PADRE NO HABÍA REALIZADO EL TRASPASO, PERO LA MOTOCICLETA SUFRIÓ BASTANTES DAÑOS, EN LA PARTE DELANTERA, EL TANQUE, LAS BARRAS DELANTERAS PARTIDAS, SELE HIZO UNA COTIZACIÓN DE LOS DAÑOS Y SALEN POR $ 4´218.000 PESOS. **ENTREVISTADOR:** ¿INFORME CUANTOS HIJOS TENIA SU PADRE Y CON QUIEN VIVÍA EN LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO? **ENTREVISTADO:** ÉRAMOS DOS HIJOS, MI HERMANA DE PAPÁ KAREN DAYANA NEIRA NIÑO Y YO, MI PADRE EN LA FECHA DE LOS HECHOS VIVÍA CON MI ABUELA ORTENCIA SANTOS, EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA, YA LLEVABA COMO CUATRO AÑOS VIVIENDO CON ELLA. **ENTREVISTADOR:** ¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS? **ENTREVISTADO:** APORTO EL REGISTRO DE DEFUNCIÓN QUE SE REALIZO

INDICATIVO 09534908 EN UN FOLIO, VOY A ENTREGAR SEIS (06) HOJAS CON IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DEL DÍA DEL ACCIDENTE Y DAÑOS DE LA MOTOCICLETA QUE CONDUCÍA MI PADRE, NO TENGO NADA MAS QUE DECIR.

En caso de requerir más espacio, diligenciar hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal.

¿Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista? SI [ ] NO [X] ¿Cuál? _____

3. FIRMAS

Firma entrevistado

Jhon Freddy

Nombre:

Jhon Freddy

Cédula de Ciudadanía

1102370436

Índice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JONNY ALVEIRO ACEVEDO URBINA		88261797	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3504053655	jonny.acevedo@correo.policia.gov.co	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

271

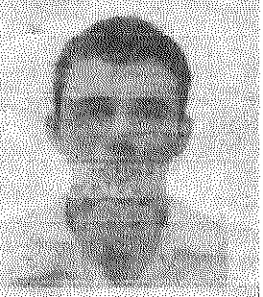
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.376.436
NEIRA GUEVARA

APELLIDOS
JHON FREDDY

NOMBRES
Jho Freddy N

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1994
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

28-FEB-2013 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2716000-00447868-M-1102376436-20130711 0033928718A 1 39297747

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09534908

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		X Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	Q3E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
NEIRA SANCHEZ JOSEFITO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.289.773	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - LEBRIJA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2019 Mes NOV Día 09	05:15	72135534-2

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
FISCALIA GENERAL DE	Año 2019 Mes NOV Día 10

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial X	Certificado Médico	CECILIA VILLAMIZAR BAUTISTA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
HERNANDEZ URIBE MIGUEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.289.454	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de identificación (Clase y número)
****

Firma

Notaría Tres de Bucaramanga
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
Marco T. Sinisterra H.
NOTARIO
RESOLUCION 11621 / 2010

Fecha de inscripción	**Nombre y firma del funcionario que autoriza**
Año 2019 Mes NOV Día 14	Dr. Marco Tulio Sinisterra Hurtado Notario Quinto Circulo de Bucaramanga

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL REPRODUCCIÓN MECÁNICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y CONSTITUYE PLENA PRUEBA.
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES
SOLICITA: JHON FREDDY NEIRA GUEVARA C.C.1.102.376.436
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO EL DIA **27 DE NOVIEMBRE DEL 2019**
EL NOTARIO QUINTO.

Notaría 5a de Bucaramanga
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
Marco T. Sinisterra H.
NOTARIO
RESOLUCION 11621 / 2010

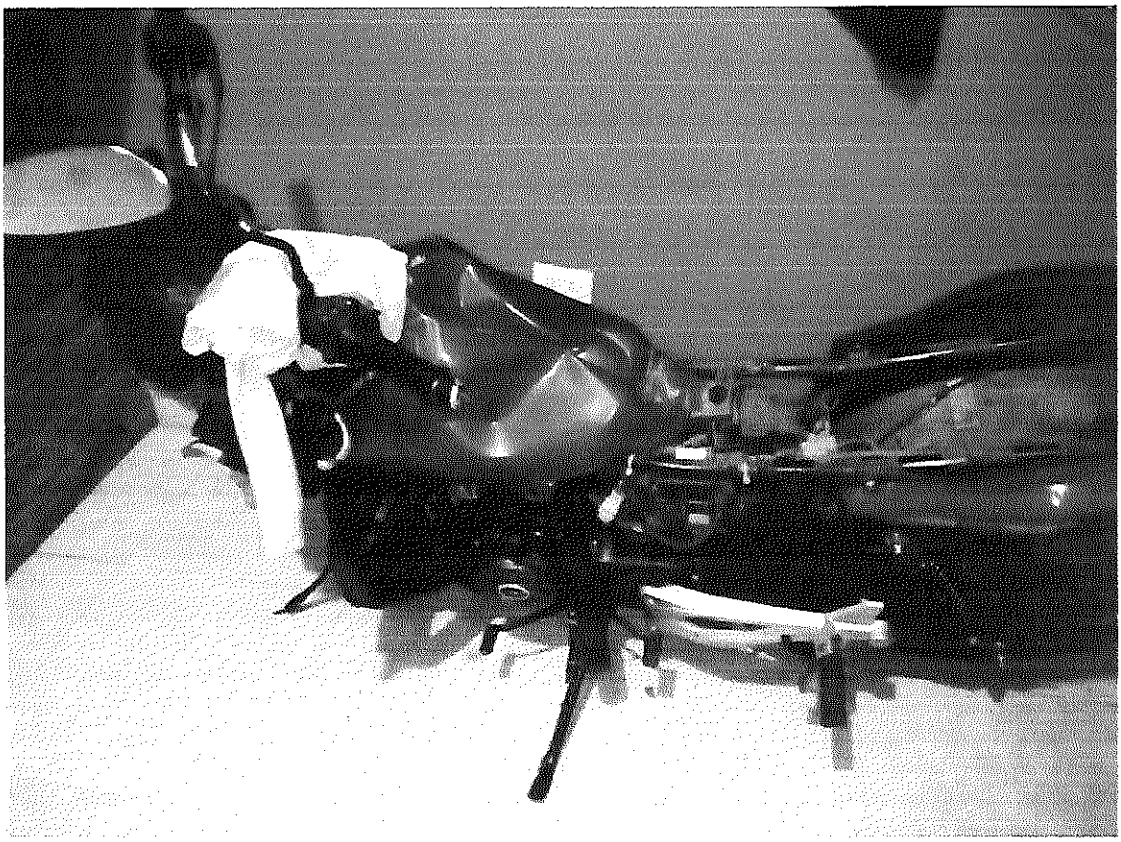
DR. MARCO TULIO SINISTERRA HURTADO
NOTARIO QUINTO DEL
CÍRCULO DE BUCARAMANGA

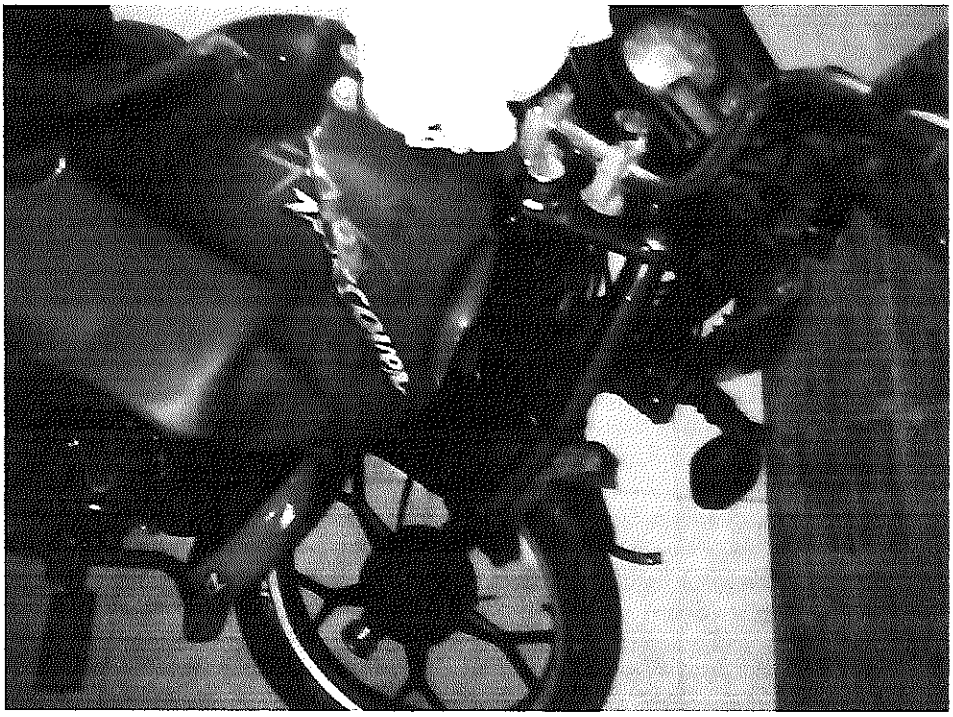
FOTOGRAFÍAS DEL DÍA DEL ACCIDENTE Y DAÑOS DE LA MOTOCICLETA QUE CONDUCÍA MI PADRE

Jhon Freddy

Jhon Freddy

Jhon freddy





Jhon Freddy

JHON FREDY NEIRA GUEVARA
C.C. 1102376436

Jhon Freddy

279

NUNC 684066000245201980582

No. Expediente CAD	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO					
	6 8 4 0 6 6 0 0 0 2 4 5 2 0 1 9 8 0 5 8 2					
	Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

INTERROGATORIO DE INDICIADO –FPJ-27-

Este formato será utilizado por Policía Judicial

FECHA D 0 2 M 1 0 A 2 0 2 0 HORA 0 9 3 0 LUGAR: Instalaciones De La Oficina Unidad Básica De Investigación Criminal SETRA MEBUC, Ubicada En la vía Nacional La Fortuna-B/manga km 64+500 mts.

Previamente a la diligencia, conforme a lo establecido el C.P.P., se da a conocer al interrogado el artículo 282: "... que tiene derecho a guardar silencio y que no está obligado a declarar contra si mismo ni en contra de su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad...".

Se le pregunta al Indiciado si entiende su Derecho y renuncia a él SI [ ] NO [X]

Nota aclaratoria

Si no renuncia a su derecho, no procede la diligencia, en caso contrario se realiza el Interrogatorio en presencia de su abogado JAIME DUVAN FIGUEROA BERNAL CC 1102381675 expedida en Piedecuesta con tarjeta profesional temporal de abogado con fecha de vencimiento el 30 de noviembre de 2021 expedida por el concejo superior de la judicatura, Teléfono 3184143073.

Hay presencia de Ministerio Público SI [ ] NO [X]

I. DATOS DEL INTERROGADO:

Primer Nombre OSCAR Segundo Nombre HERMAN

Primer Apellido ZULUAGA Segundo Apellido ROJAS

Documento de Identidad C.C [X] otra [ ] No. 1098674297 de BUCARAMANGA

Alias

Edad: 31 Años. Género: M X F ___ Fecha de nacimiento: D 14 M 07 A 1989

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio CIMITARRA

Profesión INGENIERO CIVIL Oficio

Estado civil UNIÓN LIBRE Nivel educativo PROFESIONAL

Dirección residencia: DIAGONAL 36 NO. 34-159 F/blanca Teléfono 6386066 3183865559

Dirección sitio de trabajo: CARRERA 14 NO. 35-26 BUCARAMANGA Teléfono 6848463

Dirección notificación DIAGONAL 36 NO. 34-159 F/blanca Teléfono 6386066 3183865559

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio FLORIDABLANCA

NUNC 684066000245201980582

Relación con la victima NINGUNA

Usa anteojos SI [ ] NO [x]

Usa audífonos SI [ ] NO [X]

II. RELATO

El señor oscar Hernán Zuluaga rojas en calidad de indicado desea guardar silencio avocando el artículo 282 del código de procedimiento penal representado por el señor abogado Jaime Duvan Figueroa Bernal cc 1102381675 expedida en Piedecuesta con tarjeta profesional temporal de abogado con fecha de vencimiento el 30 de noviembre de 2021 expedida por el concejo superior de la judicatura, teléfono 3184143073, por lo que no procede la diligencia.

Utilizó medios técnicos para el registro de la entrevista SI [X] NO [ ] Cuál? Computador LENOVO

Firmas:

Firma interrogado

Jaime Duvan Figueroa Bernal

Nombre de Abogado

Firma Abogado

1.102.381.675

Cédula de Abogado

23.660

Tarjeta Profesional de Abogado

Nombre de Ministerio Público si estuvo presente

Índice derecho interrogado

Firma Policía Judicial

IT. OSCAR ARTURO ~~PORRAS CARAVITO~~

Nombre:

PERITO UBIC DITRA SETRA MEBUC

Cargo

Nombre de Fiscal si estuvo presente

Firma de Fiscal

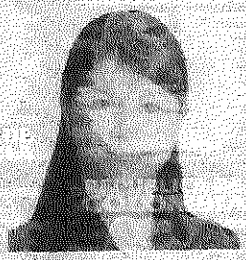
Despacho No

280

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.420.861
MORENO CACERES
APELLIDOS
DIANA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1990
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-JUL-2008 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2500100-00134646-F-1090420861-20081207 0007621624A 1 26261866

281

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.381.675

FIGUEROA BERNAL
APELLIDOS

JAIME DUVAN
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1996
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

04-NOV-2014 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2716000-00664922-M-1102381675-20150208 0042700609A 2 42918313

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS
Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA
LICENCIA TEMPORAL

Consejo Superior de la Judicatura

RESOLUCIÓN LT 23660

NOMBRES	JAIME DUVAN
APELLIDOS	FIGUEROA BERNAL
CEDULA	1.102.381.675
UNIVERSIDAD	UDI

31/01/2020 FECHA DE EXPEDICIÓN

30/11/2021 FECHA DE VENCIMIENTO

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELENDEZ
Directora

ESTA LICENCIA TEMPORAL ES UN DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1564 DE 2012 Y EL ACUERDO PSAA13-9901 DE 2013.

SI ESTE DOCUMENTO ES ENCONTRADO, POR FAVOR ENVIARLO AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.674.297
ZULUAGA ROJAS

APELLIDOS
OSCAR HERNAN

NOMBRES

Oscar H. Zuluaga

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1989
CIMITARRA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-AGO-2007 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2700100-00078102-M-1098674297-20080924 0003689006A 1 24018855

243

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

6	8	4	0	6	6	0	0	0	2	4	5	2	0	1	9	8	0	5	8	2
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

ARRAIGO - FPJ- 34

Este formato será diligenciado por Policía Judicial y/o vigilancia

Departamento	Santander	Municipio	B/manga	Fecha	2020	M-10	D – 02	Hora	10:10

Señalar con x a través de que medio se obtienen los datos:

Vía telefónica		**Personal**	x	Correo electrónico		Otro		Cuál___

Verificó la información	SI		Cómo: Telefónicamente	NO		Por qué

1. DATOS DE LA PERSONA

Primer Nombre	OSCAR	Segundo	HERNÁN		
Primer Apellido	ZULUAGA	Segundo	ROJAS		
Identificado (a)	C.C.	Número	1098674297		
Expedida en	BUCARAMANGA	Pasaporte Nº	No tiene		
Visas que posee	No Aplica	Vigencia de las visas	No		
Edad 31	Sexo X M ___F	Fecha de nacimiento	14	07	1989
Lugar de nacimiento	País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio CIMITARRA		
Profesión	INGENIERO CIVIL	Oficio			
EPS	SANITAS	Lugar de trabajo	BUCARAMANGA		
Correo electrónico	oscar.h.zuluaga@gmail.com	Estado civil Unión libre	Nivel Educativo Profesional		
Dirección de residencia o georreferenciación		Alias, seudónimo o apodo			
Diagonal 36 no. 34-159 F/blanca		Ninguno			
Ciudad Floridablanca	Barrio Cañaveral	Teléfonos 3183865559 6386066			
Redes sociales No		Facebook No.			

Calidad	Indiciado	Imputado	Otro	¿Cuál?
	___X	___	___	

2. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE
Vivo en un apartamento en arriendo, es en un conjunto residencial, vivo en una de las dos torres del conjunto piso 19 se accede en asesor, el apartamento mide 70 metros cuadrados, dos habitaciones, sala comedor, cocina, dos baños, balcón pequeño, paredes blancas, puerta del apartamento de color ocre en madera.

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) - NO APLICA - Soltero	
Nombres y Apellidos	DIANA PATRICIA MORENO CÁCERES
Identificación	1090420861 de Cúcuta
Edad	30
Lugar de Residencia	DIAGONAL 36 NO. 34-159 FLORIDABLANCA
Tel. Fijo y Celular	3166948946 6386066
Lugar de Trabajo	CENTRO EMPRESARIAL NATURA ECO-PARQUE
E.P.S.	SANITAS
Correo electrónico y redes sociales	dianitamorenoc@yahoo.com

4. HIJOS (Solo mayores de edad. Si son varios ampliar la tabla cuantas veces sea necesario) NO APLICA – MANIFIESTA NO TENER HIJOS	
Nombres y Apellidos	
Identificación	
Edad	
Lugar de Residencia	
Tel. Fijo y Celular	
Correo electrónico y redes sociales	
Lugar de Trabajo	
E.P.S.	
Plantel educativo	

5. OTROS RESIDENTES	
Parentesco	
Nombres y Apellidos	
Identificación	
Edad	
Lugar de Residencia	
Tel. Fijo y Celular	
Correo electrónico y redes sociales	
Lugar de Trabajo	
E.P.S.	

Si son varios, ampliar cuantas veces se necesite

6. QUIEN APORTA LA INFORMACIÒN			
Nombres y Apellidos		Identificación	
DIANA PATRICIA MORENO CÁCERES		1090420861	
Dirección	Teléfono	Firma	
DIAGONAL 36 NO. 34-159 FLORIDABLANCA	3166948946	DianaP.Morenoc.	
Fecha	Hora		
02 DE OCTUBRE DE 2020	10:50 HORAS		

Huella índice derecho

7. OBSERVACIONES
Ninguna.

8. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO		C.C. 91500042	POLFA
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Investigador Criminal	3106579099	oscar.porras0042@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

285

	Número Único de Noticia Criminal

Entidad	Radicado Interno	Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				
		6	8	4	0	6	6	0	0	0	2	4	5	2	0	1	9	8	0	5	8	2

INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO – FPJ – 11
RESEÑA FOTOGRÁFICA DEL INDICIADO
Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	Santander	Municipio	Bucaramanga	Fecha	2020	10	02	Hora	1	1	2	0

1. DESTINO DEL INFORME

FISCAL 05 SECCIONAL UNIDAD DE VIDA BUCARAMANGA

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

REALIZAR RESEÑA FOTOGRÁFICA A LA PERSONA QUE SE RELACIONA, QUIEN MANIFESTÓ LLAMARSE E IDENTIFICARSE COMO: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA - SANTANDER

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

Zona: Urbana ______ Rural ______	Nombre o número de comuna / localidad:
Barrio / Vereda:	Otros:
Dirección: Vía la Fortuna - Bucaramanga Kilómetro 64 + 500, Sector Peaje Lebrija.	
Características del lugar: Recinto cerrado	

4. ACTUACIONES REALIZADAS

RESEÑA FOTOGRÁFICA TOMADAS A LA PERSONA QUE MANIFESTÓ LLAMARSE E IDENTIFICARSE COMO: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA – SANTANDER.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF
03	OFICINA LAB. MÓVIL DE CRIMINALÍSTICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA – VÍA LA FORTUNA - BUCARAMANGA KILÓMETRO 64 + 500, SECTOR PEAJE LEBRIJA.	FOTOGRAFÍAS DE RESEÑA – PERFIL DERECHO E IZQUIERDO Y FRENTE - DE LA PERSONA QUIEN MANIFESTÓ LLAMARSE E IDENTIFICARSE COMO: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA – SANTANDER.

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para el desarrollo del programa metodológico y el cumplimiento a las órdenes a policía judicial, se actuó en base a lo normado en el código de procedimiento penal ley 906 de 2004, manual único de policía judicial, emanado por el consejo nacional de policía judicial y procesos - procedimientos estandarizados para la policía nacional.

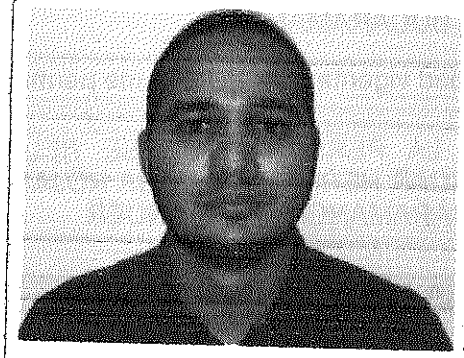
Para la toma de las fotografías de reseña, corresponde a los registros de imágenes verticales, del rostro de los indiciados de frente, perfil derecho y perfil izquierdo, con el fin de documentar sus características morfológicas y cromáticas que lo puedan ayudar a individualizar.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

COMO RESULTADO SE OBTUVO: TRES (03) TOMAS FOTOGRÁFICAS VERTICALES DE FILIACIÓN, TOMADAS A LA PERSONA QUE MANIFESTÓ LLAMARSE E IDENTIFICARSE COMO: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA – SANTANDER.

RESEÑA FOTOGRÁFICA

PERFIL DERECHO	PERFIL DE FRENTE	PERFIL IZQUIERDO
		
FOTOGRAFIA No. 01	**FOTOGRAFÍA No. 2**	**FOTOGRAFÍA No. 03**

SE OBSERVAN LOS RASGOS MORFOCROMÁTICAS DEL CONTORNO FACIAL DEL ROSTRO DEL SEÑOR OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No 1098674297 DE BUCARAMANGA - SANTANDER.

En este punto indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

8. ANEXOS

N/A

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
EDISSON PANQUEVA PINTO		C.C. 91157813	PONAL
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
INVESTIGADOR	3164937036	Edisson.panqueva@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Fin del Informe

280

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SECCIONAL METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____

No S-2020- 032330 - MEBUC SETRA UBIC 26.2

Bucaramanga Santander, 24 de marzo de 2020

Teniente Coronel
GAVINO HUMBERTO GAMBOA CORREA
Jefe Seccional de Investigación Criminal DITRA
Estación Tren de la Sabana.
Santa Fe de Bogotá. D. C.

Asunto: Solicitud Fotocélula (Consulta web Servicie). NUNC **684066000245201980582**

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda expedir Fotocélula de la persona que más adelante relaciono, la cual es requerida a fin de establecer su plena identidad.

1. **OSCAR HERNANDEZ ZULUAGA ROJAS C.C. 1098674297**

Anterior es requerido, con el fin ser tenido en cumplimiento a órdenes a la Policía Judicial #5139162 de Fecha 27/01/2020, Punto # 11. Firmadas por el Dra. MARÍA FERNANDA VILLAMIZAR ARDILA, Fiscalía 05 Seccional Unidad de vida Bucaramanga Santander, investigación que se adelanta por el delito Homicidio culposo en accidente de tránsito, dentro del NUNC. **684066000245201980582.**

Favor remitir información consultada en base de datos de esa entidad, al correo electrónico institucional edisson.panqueva@correo.policia.gov.co

Atentamente,

Intendente **JONNY ALVEIRO ACEVEDO URBINA**
Investigador Criminal Unidad Básica de Investigación Criminal Ditra Mebuc.

Apoyado: Sí/ Intendente EDINSON PANQUEVA PINTO
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal SETRA – MEBUC E

Anexo. Ordenes a la Policía Judicial #5139162 en Tres (03) Folios.

Elaborado: Intendente Jonny Alveiro Acevedo Urbina
Revisado: Intendente Edinson Panqueva Pinto
Fecha de elaboración: 24/03/2020
Archivo: DIR CECOP PONAL MEBUC 2020

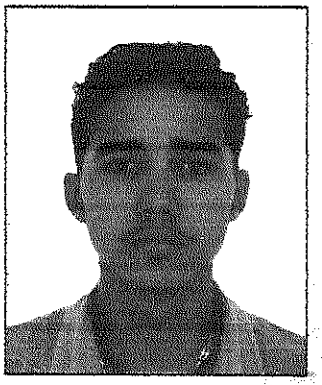
Vía Girón Bucaramanga km 4 Instalaciones Dirección Tránsito y Transporte Bucaramanga. Primer Piso.
Teléfono: 3504053655
Email: ditra.mebuc-ubic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

247

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Registraduría Nacional del Estado Civil Dirección Nacional de Identificación Informe sobre Consulta Web	mendezt Mar 25, 2020 9:26 AM 192.168.1.160

Informe de la Vista Detallada de la Consulta

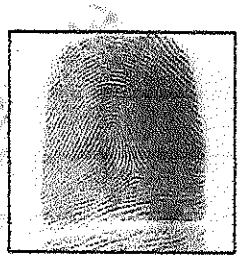
Número de Documento (NUIP):	1,098,674,297
Número de Documento (NIP):	
Número de Preparación:	24018855
Primer Apellido:	ZULUAGA
Particula:	Ninguna
Segundo Apellido:	ROJAS
Primer Nombre:	OSCAR
Segundo Nombre:	HERNAN
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	14/07/1989
Lugar de Nacimiento:	CIMITARRA - SANTANDER
Pais de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	SANTANDER
Municipio de Nacimiento:	CIMITARRA
Estatura:	175
Fecha de Preparación:	28/08/2007
Departamento de Preparación:	SANTANDER
Municipio de Preparación:	BUCARAMANGA
Zona de Preparación:	BUCARAMANGA
Fecha de Expedición:	28/08/2007
Departamento de Expedición:	SANTANDER
Municipio de Expedición:	BUCARAMANGA
Zona de Expedición:	BUCARAMANGA
Vigencia:	VIGENTE
Clase de Expedición:	Primera Vez CC
Motivo de Rectificación:	



Oscar H. Zuluaga.

Grupo Sanguíneo y Factor RH:	A+
Código de Señales Particulares:	NINGUNA
Dirección de Residencia:	CLL104 23 86 PROVENZA LUC
Ciudad de Residencia:	
Telefono:	6319535
Tipo del Documento Base:	Tarjeta de Identidad
Número del Documento Base:	890714
Notaria del Documento Base:	
Huella Impresa:	ÍNDICE DERECHO
Número de Impresión:	0003689006A 1
Fecha de Fabricación	24/09/2008
Validez:	Valida
Estado de la versión:	Actual

Pulgar Derecho



Indice Derecho

Medio Derecho

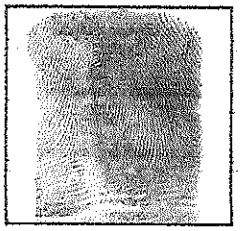
Anular Derecho

Meñique Derecho

Pulgar Izquierdo

Indice Izquierdo

Medio Izquierdo



Anular Izquierdo

Meñique Izquierdo

288

	Número Único de Noticia Criminal
Entidad / Radicado	6 8 (Dpto.) 4 0 6 (Municipio) 6 0 (Entidad) 0 0 2 4 5 (Unidad Receptora) 2 0 1 9 (Año) 8 0 5 8 2 (Consecutivo)

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	2020 10 22	Hora	1 7 1 5

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

INTENDENTE OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO
PERITO UNIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

COPIA IPAT DE FECHA 09/11/2019, REALIZADO EN LA CALLE 8 Nº 11-34 BARRIO LA ESPERANZA, JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER, DILIGENCIADO POR EL SEÑOR AGENTE DE TRANSITO CELIS RAMIREZ JUAN DE DIOS, DENTRO DE ACTOS URGENTES.

3. EXAMEN SOLICITADO

1. Realizar DIBUJO TOPOGRÁFICO y/o PLANO A ESCALA, en LA CALLE 8 Nº 11-34 BARRIO LA ESPERANZA, JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER, tomando como referencia la ubicación de los y/o EMP Y/O EF, fijados en el informe policial de accidente IPAT de fecha 09/11/2019.
2. Realizar reubicación de los puntos al plano a escala, tomando como referencia IPAT Diligenciado en los actos urgentes por el personal que conoció los actos urgentes.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALÍA 05 DE VIDA
Dirección	BUCARAMANGA
Delito/Conducta	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO ART. 109 C.P

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Una vez dado el cumplimiento a lo solicitado entregar resultados para ser anexados en cumplimiento DE órdenes a la policía judicial # 5139162, de fecha 27/01/2020, Firmadas por la Doctora MARIA FERNANDA VILLAMIZAR ARDILA.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación: C.C. 91157813	Entidad
EDISSON PANQUEVA PINTO			PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Investigador Criminal	Km 64+450 vía Fortuna- Bucaramanga	3164937036	[firma]

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Oscar Arturo Porras Garavito		C.C. 91500042	PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Perito	Km 4 vía Bucaramanga Girón	3504053655	[firma]
Fecha Recibido	Hora recibido		
22-10-2020	17:20		

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

11

Rta correo
26-05-21

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO
Bucaramanga – Santander

Bucaramanga, 15 de junio de 2021

Oficio No. 1137

Señores:
FISCALIA 005 DE LA UNIDAD DE VIDA DE BUCARAMANGA
Correo: dirsec.santander@fiscalia.gov.co
jur.notificacionesjudiciales@fiscalia.gov.co
Santander

PROCESO	**: VERBAL**
DEMANDANTE	**: JHON FREDDY NEIRA GUEVARA CC. No. 1.102.376.436** **KAREN DAYANA NEIRA NIÑO CC. No. 1'005.345.106** **HORTENCIA SANCHEZ DE NEIRA CC. No. 63'294.224**
DEMANDADO	**: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS. CC. No. 1.098.674.297** **DIANA PATRICIA MORENO CACERES.CC. No.1.090.420.861** **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. N.I.T. No. 860.002.184-6**
RADICADO	**: 68001-31-03-010-2020-00203-00**

Por medio del presente me permito comunicar que por auto de fecha 27 de mayo de 2021 emitido dentro del presente diligenciamiento se dispuso:

"Se ordena oficiar a la FISCALIA 005 DE LA UNIDAD DE VIDA DE BUCARAMANGA para que con destino a este proceso y a costa del aquí demandante allegue copias de la totalidad de la investigación radicada No. 684066000245201980582 por el delito de homicidio culposo en donde fue víctima JOSEFITO NEIRA SANCHEZ.

Por secretaría elabórese y remítase el oficio."

Se le pone de presente que la respuesta debe ser allegada a este Despacho con una antelación no inferior a 30 días antes de la audiencia que se llevará a cabo el 8 y 9 de agosto de 2022.

Sírvase proceder de conformidad.

Atentamente.

CARLOS JAVIER ARDILA CONTRERAS
SECRETARIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO
Bucaramanga – Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
b7fbb16d768ad4d439f2c759f7d2b78c5e5fe4bf9318e843984eff16299f2db7
Documento generado en 16/06/2021 11:54:00 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica