

CONTESTACIÓN REQUERIMIENTO 2023-0165

ASESOR JURIDICO JRCI <asesorjuridico@jrci.com.co>

Jue 25/01/2024 10:42 AM

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

 2 archivos adjuntos (12 MB)

2022-0735 LUDY RAMONA JEREZ GARCIA.pdf; RTA REQUERIMIENTO LUDY RAMONA JEREZ.pdf;

Buenos días

Mediante la presente me permito remitir documento de la referencia para los fines pertinentes.

favor acusar recibido

Atentamente,

Asesora Jurídica

E-mail: info@jrci.com.co

Dirección: Cra. 37 No. 44-74 Cabecera- Bucaramanga- Colombia

Tel: (7) 6577195 opción 9

cel: 314-3245890

jrci.com.co



ESTE BUZÓN NO ACEPTA CORREOS, POR FAVOR ENVIAR SUS SOLICITUDES AL CORREO info@jrci.com.co

La información enviada en este mensaje electrónico es confidencial y solo para uso de la persona/compañía identificada en el mismo. Si el receptor de este mensaje no es la persona de destino mencionada, cualquier divulgación, distribución y/o copia de la información contenida en este mensaje electrónico, se encuentra estrictamente prohibida. Si usted recibe este mensaje por error, por favor notifique al emisor del mismo de inmediato.



Antes de imprimir este mensaje, piense en su
responsabilidad con la naturaleza
Quizá no puedes salvar el planeta, pero sí puedes dejar de
destruirlo

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	RESPUESTA OFICIOS		Código: JUR-FO-01
			Versión: 05
			Fecha: 12 de septiembre de 2022
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

Bucaramanga, 25 de enero de 2024

OFICIO: JRCIS: 1501

Señores

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

J10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

DEMANDADO: ALVARO FABIAN QUIROGA

RADICADO: 2023-00165

ELVA SANTAMARIA SANCHEZ, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con C.C 37.827.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y financiera, Representante de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, teniendo en cuenta el oficio recepcionado el 22 de enero de 2024 por medio del cual requiere "(...) 3.2.1. Se ordena oficiar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que con destino a este proceso, informe: (i) Que persona o entidad le solicitó el dictamen de P.C.L. No. 833-2022, y si fue remitido para la Fiscalía General de la Nación; (ii) Si al momento de la solicitud se manifestó que se pretendía hacerlo valer en un Proceso Civil de Responsabilidad Extracontractual, a adelantarse en un Juzgado Civil y (iii) Se sirva remitir a este Despacho la correspondiente solicitud formulada a la Junta (...)" con el ánimo de darle cabida al requerimiento elevado me permito informar.

Visto el requerimiento elevado por parte del despacho, es menester poner de presente que en el caso del usuario de la referencia la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER avocó el caso del paciente en virtud a la solicitud que hiciera la FISCALIA SEGUNDA QUERELLABLES el pasado 25/04/2022 con el fin de determinar si la señora LUDY RAMORA JEREZ GARCÍA, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el 4/06/2017 ostenta un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, sin que se hiciera reparo alguno si el dictamen fuese medio probatorio en un proceso civil de responsabilidad extracontractual.

Siendo así, con la presente se allega el expediente N°735-2022 conforme lo solicitado.

En ese sentido se atiende el requerimiento elevado.

Cordialmente,


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
 Directora Administrativa y Financiera

Proyectó MFMJ
 Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga
 Teléfono 6577195
 Celular 3143245890
 Correo electrónico: info@jrca.com.co
 Web: www.jrca.com.co



CO-SC-CER868412



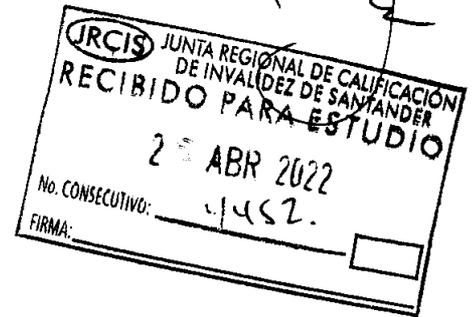
75

Podría

Floridablanca, 04 de marzo de 2022

Oficio 078 JADP

RAD. 682766000250201701114 F-02 QUERELLABLES



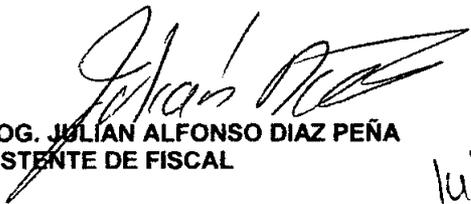
Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
Carrera 37 No. 44 – 74
Correo: juntasantander@hotmail.com
Bucaramanga, Santander

735-22

Siguiendo Órdenes Impartidas por parte del titular de la fiscalía segunda local de Querellables, de la manera más atenta y en atención a la petición presentada ante la fiscalía general de la nación por el apoderado de la víctima, comedidamente solicito a ustedes establecer si la señora **LUDY RAMONA JEREZ GARCIA**, identificado con C.C. No 63489016 de Bucaramanga (S), quien se ubica en la calle 66 N° 28 – 75 barrio la Salle de Bucaramanga, celular 3162580008 – 3156770666 – 3167726260, Correo Electrónico: ludyjerez@hotmail.com; como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 04 de junio de 2017, tiene algún grado de incapacidad para laborar, y en caso afirmativo determinar el porcentaje del mismo.

Anexo copia del dictamen de Medicina Legal y de la Historia Clínica apostada por la historia clínica aportada por la víctima en documentos PDF adjuntos.

Cordialmente,


ABOG. JULIAN ALFONSO DIAZ PEÑA
ASISTENTE DE FISCAL

julian.diaspe@fiscalia.gov.co

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA SEGUNDA QUERELLABLES
CALLE 5 No. 9-49 PISO 1
FLORIDABLANCA, SANTANDER

Datos del Paciente

Nombre: Ludy Ramona Jerez Garcia Documento: CC 63489016 Edad: 49 Años Telefono 1 3162580008 Pagador: Otro

Antecedentes

Personales

Contadora, lateralidad izquierda

Registros

Enfermedad actual Historia de politraumatismo en accidente de transito hace 4 años.
Sintio fisx en mano y antebrazo izquierdos, manejo quirurgico en varios tiempos.
Actualmente dolor en muñeca y codo, parestesias en mano

Examen fisico

Examen Fisico General

Independiente en AVD, marcha normal.
Cicatrices lineales de 12 cm en aspecto palmar de antebrazo izquierdo, 3 cm en aspecto ulnar de mano y 3 cm en dorso de D5 mano izquierda.
Deformidad en flexión 20 grados y desviación ulnar 10 grados de falango distal del D5 mano izquierda.
Movilidad cervical, hombro, codo izquierdo normal.
Muñeca izquierda flexión 60 grados, extensión 50 grados, supinación 25 grados, pronación 70 grados, desviación radial 20 grados, ulnar 30 grados.
Dedos pulgar, indice, medio y anular normales.
Dedo meñique rígido: de IFP (0 grados), IFD desde 20 hasta 45 grados de flexoextensión.
Demás arcos de movilidad normales.
Fuerza normal excepto intrínsecos de mano izquierda 4/5.
Hipoestesia en d5 mano izquierda, resto de sensibilidad normal.

Opinion y Diagnostico

Opinion y Plan

Acuata media lateralidad izquierda, contadora, con secuelas definitivas de trauma múltiple en MLI (dominante). Metas de rehabilitación finazarias

Diagnostico Principal

(T92b) Secuelas de traumatismo no especificado de miembro superior. Confirmado

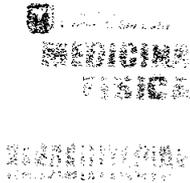
Dr (a) LUIS ROMERO RIVERA S.A. S.M.S. K

61214801

Registro Medico: 1092685

FORMA 0024

Jul 21 2021



Datos del Paciente

Nombre: Judy Ramona Jerez Garcia **Documento:** CC 63489016 **Edad:** 49 Años **Telefono 1:** 3162580008 **Pagador:** Otro

Registros

Enfermedad actual Ecografía reporta cambios postquirurgicos, EMG y NC normal
Refiere mejoría de síntomas con medicamentos.

Opinión y Diagnóstico

Opinión y Plan

Síndrome doloroso crónico postraumático, se indica TF continuar medicamentos

Diagnóstico Principal

(S524) Fractura de la diáfisis del cúbito y del radio . En Estudio

Ordenes

(931001) TERAPIA FISICA INTEGRAL Medios físicos a muñeca y antebrazo izquierdo Electroanalgesia MSI Cadenas
orbítcas a MSI Entrenamiento a flexores y extensores de muñeca y dedos Fortalecimiento de intrínsecos de mano Ejercicios
caseros

Firma Virtual

Dr (a) LUIS HOVARD ARCE ACOSTA

81219501

2021-05-15 10:21

Registro Medico: 1098585

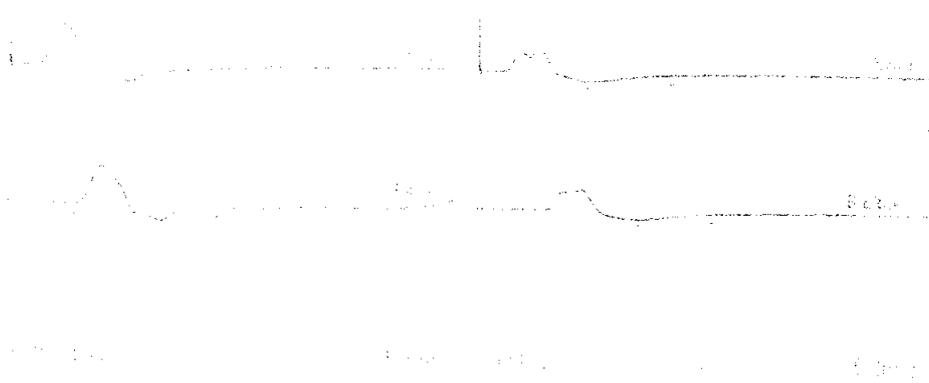
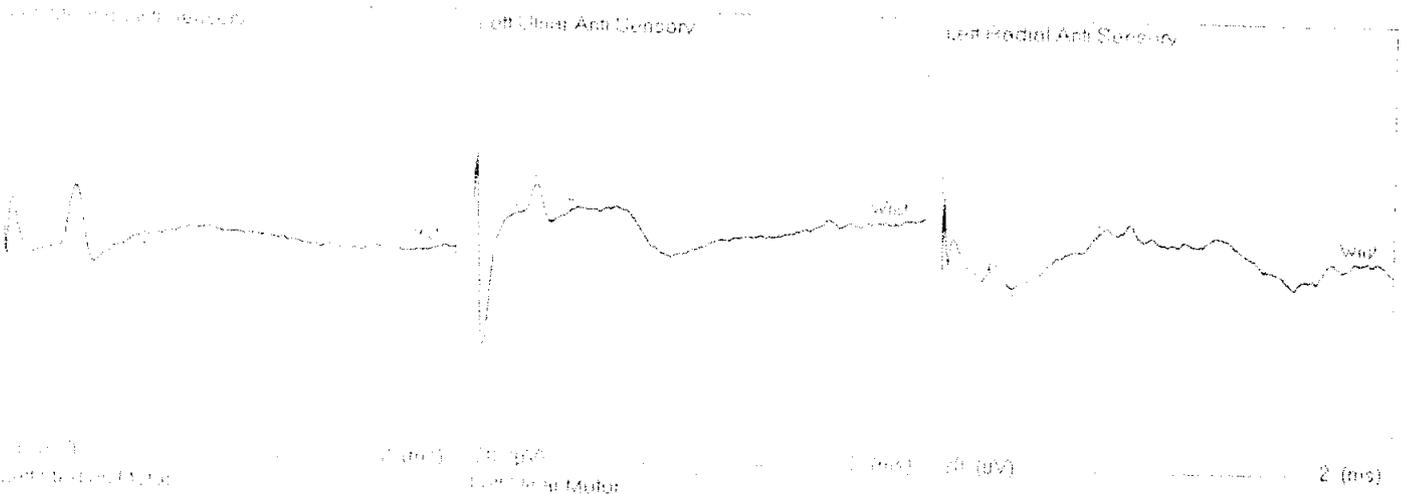
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO
LUIS H. ALVAREZ A. MD FISIATRA
CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE
FLORIDABLANCA COLOMBIA

EQUIPO SIERRA II WEDGE

Paciente: Jerez Garcia, Judy Ramona Edad: 49 year C.C: 63489016 Estatura: Sexo: Female
 Médico: Dr. Luis H. Alvarez A. Referencia: FUNDACION SIGLO XXI

Datos Clínicos

Ardílima con tiple con historia de trauma en MSI hace 4 años. Presenta dolor y limitación funcional.
 Para la realización del estudio se practicó encuesta epidemiológica sobre sintomatología asociada a COVID 19.
 Se obtuvo consentimiento informado y se cumplió con lo establecido en la resolución 1155 de 2020.



EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
L/R	Abd Post Drey	Radial	C5-C7	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul	0	Nul	Nul	
L/R	Isf Drey	Ulnar	C5-C7	Nul	Nul	Nul	Nul	Nul	0	Nul	Nul	

Patient:	Jerez García, Ludy Ramona			Test Date:	15-Jul-21					p.	2
Left	Extensoris	Radial (Dist Int)	0.78	Norm	Norm	Norm	Norm	Norm	0	Norm	Norm
Left	Brachiorad	Radial	1.34	Norm	Norm	Norm	Norm	Norm	0	Norm	Norm
Left	Pronator (Cere)	Median	0.67	Norm	Norm	Norm	Norm	Norm	0	Norm	Norm
Left	Flexor (Pli)	Ulnar	0.811	Norm	Norm	Norm	Norm	Norm	0	Norm	Norm

Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median (Abd Polli Brex)											
Wrist		2.78	4.2	8.03	5.0	5.65	Elbow-Wrist	4.30	24	85.81	70.0
Elbow		7.58		8.08		5.86					
Left Ulnar (Abd Dig Min)											
Wrist		2.07	4.2	4.96	12.0	8.17	R Elbow-Wrist	1.70	76	23.81	22.0
R Elbow		7.79		4.87		8.86					

Sensory Nerves

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (uV)	Norm Amp (uV)	Segment Name	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)	
Left Median Anti (2nd Digit)											
Wrist		3.13	4.8	17.76	4.00	Wrist-2nd Digit	1			90.0	
Left Ulnar Anti (5th Digit)											
Wrist		2.78	3.7	12.22	15.0	Wrist-5th Digit	2.78			84.0	
Left Radial Anti (Base 1st Digit)											
Wrist		2.22	2.7	22.71		Wrist-Base 1st Digit	2.22				

Interpretación:

Las latencias sensitivas y motoras distales, los potenciales y las velocidades de conducción son normales. Los hallazgos EMG son normales en los músculos explorados.

Conclusión:

Estudio electrofisiológico NORMAL en MSL.

Dr. Luis H. Alvarez A.
Medico Fisiatra



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Lideres en Diagnóstico, Específicos por Programa

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA SA
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

25-jun-21 17:54:04

Realizado: 25-jun-21

Orden: 96621965

Episodio: 4859417

Ep. Asoc:

5

ATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA BEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 49 A

Tel. 3162580008

Ordenante

Empresa

Examen ECOGRAFIA ARTICULAR DE MUÑECA IZQUIERDA

ATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Se observan los tendones flexores y extensores de calibre, tensión y ecoestructura normales.

El aspecto del nervio cubital es normal, incluso al interior del canal de Guyón. No hay alteraciones en la función del nervio.

En el túnel del carpo se observan los tendones flexores y el espacio entre ellos de aspecto normal. El nervio mediano se muestra hipocógeno, presenta ligero aumento en su calibre, mide 8 mm² en el ingreso al túnel, en el segmento a nivel del pronador mide 6 mm².

El índice de arqueamiento del retináculo es de 3 mm y el índice de aplanamiento de 5.8 mm.

No se observa derrame articular a nivel radio-carpal y/o intercarpal.

Hay cambios postquirúrgicos en la región palmar del radio, con placa y tornillos. En la región dorsal no se observan anomalías corticales.

Existe imagen de fractura no consolidada en la porción media de la diáfisis de la falange media del dedo meñique.

Los tendones flexores y extensores son normales.

No se define adecuadamente la interlínea interfalángica proximal.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Cambios de pseudoartrosis en la falange media del dedo meñique.

Cambios postquirúrgicos distales en el radio.

Ecografía de muñeca sin evidencia de otras alteraciones.

lentamente,

OSCAR FABIAN VALDIVIESO CARDENAS

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

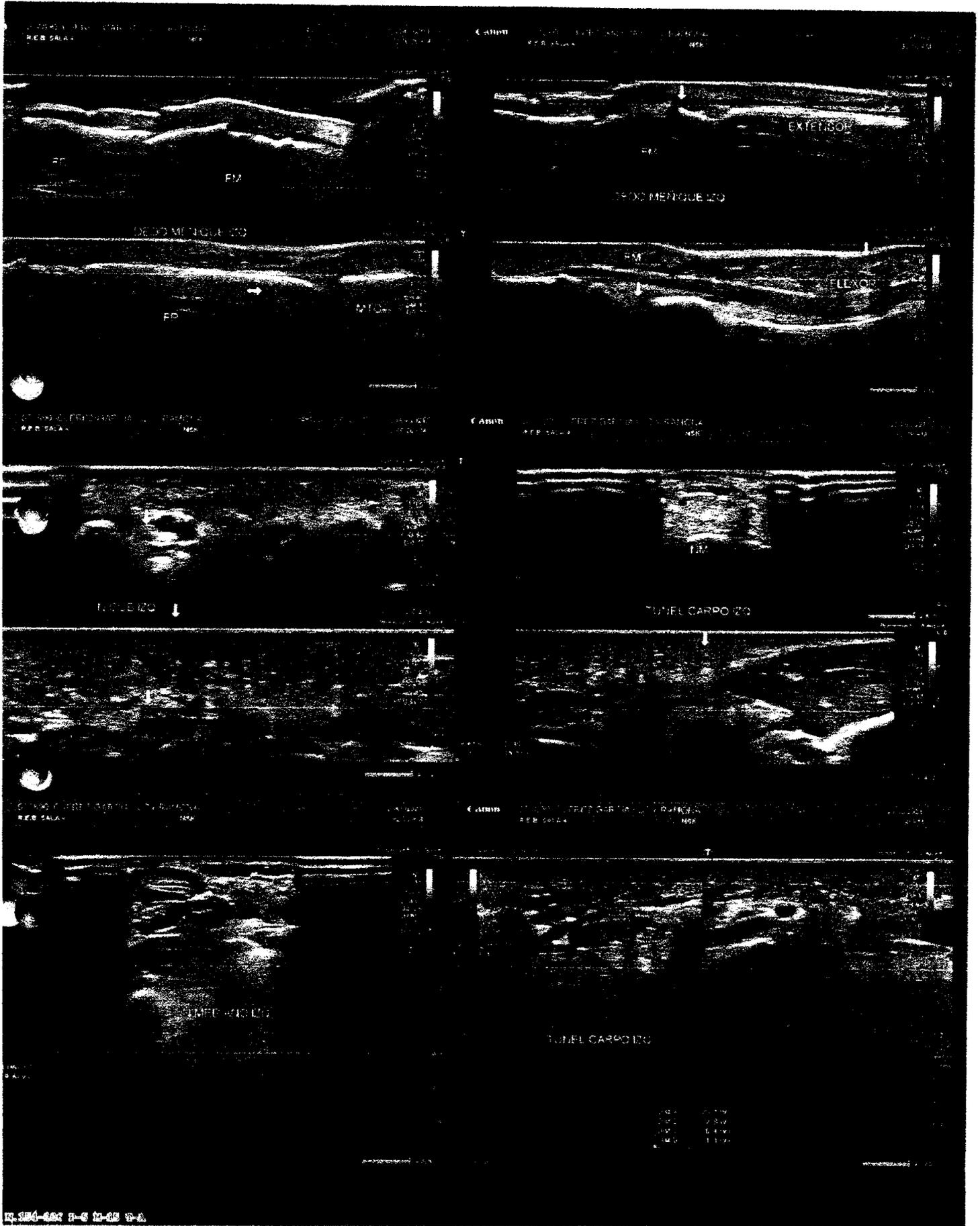
Código Médico: 1560

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 26 de Junio de 2021 a las 4:51 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL Teléfono: (7)6059355

Página 1 de 1



REHABILITACION

DR. LUIS HOMERO ALVAREZ ACEVEDO
MEDICO FISIATRA

Historia N°	63488016	Tipo identificación	CC
Paciente	Ludy Ramona Jerez Garcia	Edad	49 años 1 mes 15 días
Dirección		Teléfono	3162580008
Entidad	FUNDACION SIGLO XXI	Fecha	viernes 18 de junio de 2021 08:40:41

Motivo Consulta

Dolor en el hombro

Enfermedad Actual

Hace 4 años presentó trauma en accidente de tránsito, fracturas en MSI, ha tenido varias cirugías. Ahora dolor en muñeca, mano y codo, parestesias en territorio ulnar de mano, disestesias. Toma acetaminofen, realiza ejercicios en mano. Valorada por cirugía de mano, no encuentra secuelas actuales.

Antecedentes

Antecedentes Generales
Otros antecedentes: Contadora, ejercicio regular.
Antecedentes quirúrgicos: Por EA, satenectomía

Examen físico

Independiente en AVD, marcha normal, debilidad de abd del meñique, hipoestesia en D4 y D5 mano izquierda, dolor a la presión en muñecas, cicatriz quirúrgica en antebrazo ROT simétricos.

Procedimientos Solicitados

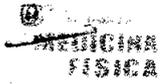
930860 Electromiografía en cada extremidad (uno o más músculos)
891508 Neuroconducción por cada extremidad (uno o más nervios) +
881601 Ecografía de tejidos blandos en las extremidades superiores

Diagnóstico G562 Lesión del nervio cubital

Conclusiones y plan de manejo

Quadro compatible con compromiso del nervio ulnar en muñeca izquierda, se solicita emg y ecografía de muñeca, fórmula morfina 75 mg en la noche.

LUIS HOMERO ALVAREZ ACEVEDO
RM 1566



Solicitud de Procedimientos

REHABILITACIÓN

DR. LUIS HOMERO ALVAREZ ACEVEDO
MEDICO FISIATRA

Ludy Ramona Jerez Garcia

49 Años

Historia N°

63489016

Entidad FUNDACION SIGLO XXI

Fecha viernes 18 de junio de 2021 08:40:41

Favor autorizar la realización del siguiente(s) procedimiento(s).

1. Ultrasonografía de tejidos blandos en las extremidades superiores con transductor de 7 mhz o mas +

Codigo cups 861501

Datos complementarios:

muñeca izquierda

LUIS HOMERO ALVAREZ ACEVEDO RM 1566

MEDICINA
FISICA
REHABILITACION

DR. LUIS HOMERO ALVAREZ ACEVEDO
MEDICO FISIATRA
Electrodiagnostico - Dolor Cronico
IIS - UNIVERSIDAD NACIONAL

Indy ferret

Junio 18/21

Mantenga 7T mg caps + 1 cap
tonia, me caps a ca. 8 pm.

LC
Sec

Logo of the institution

Dr. Luis Homero Alvarez Acevedo - Medicina y Consultorio 307
Calle 10 de Agosto - Móvil: 91446 2786 - Email: lula@iis.un.edu.pe
Clínica Blanca Samanés



FORMATO NO COBERTURA PGP INTEGRAL/ PGP MUNICIPIOS

DIA	MES	AÑO		
20	Abri	2021		
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO				
Tipo	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
CC	63489016	JEREZ	GARCIA	LUDY RAMONA
Tipo Afiliación	EPS a la Cual Pertence		Tiempo de Cotización al SGSSS	Teléfonos
COTIZANTE	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		180 SEM. CABECERA	6982148
I. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL/ DIAGNÓSTICO RELACIONADO				
(1520) Principal. CERVICALGIA				
II. SERVICIO/PROCEDIMIENTO/MEDICAMENTO SOLICITADO				
(890262) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO //				
III. JUSTIFICACIÓN DE NO COBERTURA POR PGP FOSCAL				
SERVICIO/PROCEDIMIENTO/MEDICAMENTO EXCLUIDO PGP INTEGRAL				
PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CERVICALGIA A QUIEN LE SOLICITAN VALORACION POR MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO // EXCLUSION DEL PGP FOSCAL.				
IV. ÁREA EN QUE SE DILIGENCIA EL FORMATO				
SEDE AMBULATORIA BOLARQUI				
V. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO				
DIRIGIRSE A LA EPS A SOLICITAR LA AUTORIZACION Y/O NEGACION DEL SERVICIO.				
Canales de acceso de la EPS: https://nuevaeps.com.co/ps/autorizaciones https://nuevaeps.com.co Dar clic en la opción SOY EVA Línea de atención al usuario (1) 307 7022 en Bogotá o Línea Gratuita Nacional 01 8000 954400 Oficina principal Nueva EPS. Cra 35#52-91. Bucaramanga, Santander.				
Nombre del Funcionario que Autoriza:				
LESLEY KATHERINE QUINTERO MILLAN				
Cargo: MEDICO DE APOYO				
Firmado electrónicamente				
Fecha: 20/04/2021				

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 02/03/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÑO Registro: 1098690377 Fecha : 20/04/2021 07:08
Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÑO Registro: 1098690377 Fecha : 20/04/2021 07:08

- * Dx Ppal: **S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO**
- * Dx rel-1: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**
- * Dx rel-2: **Z115 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES VIRALES**
- * Dx rel-3: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MC: PARA ORDEN DE MEDICINA LABORAL
EA: PACIENTE DE 48 AÑOS ANTECEDENTE DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, FRACTURA DE 5TO METACARPIANO IZQUIERDO, FRACTURA DE FALANGE MEDIA DEDO MENIQUE IZQUIERDO, MANEJADA CON OSTEOSINTESIS DE TODAS LAS FRACTURAS, LUEGO EN EL MENIQU INJERTO MAS PLACA, RETIRAN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN EL JUNIO 2019, PERO EN AGOSTO DE 2019 REFRACTURA DE RADIO POR LO QUE NUEVAMENTE REALIZAN OSTEOSINTESIS CON PLACA A LA DIAFISIS RADIO. ACTUALMENTE CON DOLOR EN REGION DORSAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO DESDE LA MUÑECA AL CODO, ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS. VALORADO POR ORTOPEDIA DE MANO EL 02/03/2021 QUIEN CONSIDERA SECUELAS DEL TRAUMA Y DA DE ALTA. ES CONTADORA.

EXAMEN FISICO:
FC: 70 FR: 18 TA: 120/80
PACIENTE ALERTA, AFEBRIL. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS. TORAX: EXPANSIBLE DE MANERA SIMETRICA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUNOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS +++/+++. NEUROLOGICO: ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE DE 48 AÑOS ANTECEDENTE DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, FRACTURA DE 5TO METACARPIANO IZQUIERDO, FRACTURA DE FALANGE MEDIA DEDO MENIQUE IZQUIERDO, MANEJADA CON OSTEOSINTESIS DE TODAS LAS FRACTURAS, LUEGO EN EL MENIQU INJERTO MAS PLACA, RETIRAN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN EL JUNIO 2019, PERO EN AGOSTO DE 2019 REFRACTURA DE RADIO POR LO QUE NUEVAMENTE REALIZAN OSTEOSINTESIS CON PLACA A LA DIAFISIS RADIO. ACTUALMENTE CON DOLOR EN REGION DORSAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO DESDE LA MUÑECA AL CODO, ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS. VALORADO POR ORTOPEDIA DE MANO EL 02/03/2021 QUIEN CONSIDERA SECUELAS DEL TRAUMA Y DA DE ALTA. ES CONTADORA. SE DERIVA A MEDICINA LABORAR PARA DETERMINAR RESTRICCIONES Y CALIFICACION DE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, AUMENTAR LA INGESTA DE LIQUDOS, DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MODERADA, MINIMO 40-60 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA QUE INCLUYEN: DOLOR TORACICO, DISNEA, PALPITACIONES, CONVULSIONES, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, MELENAS, HEMATEMESIS, FIEBRE >38°C, VOMITO INCOHERCIBLE, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL ACUDIR A URGENCIAS.

SE REALIZA CONSULTA MEDICA PRESENCIAL SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 2 TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÑO Registro: 1098690377 Fecha : 20/04/2021 07:08

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÑO Registro: 1098690377 Fecha : 20/04/2021 07:08

FEEL COPIA DE HISTORIA CLINICA

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**Cantidad: **20**Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**Cantidad: **30**Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)**906340 SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)**898001 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)**Resultados de Referencia y Contrareferencia - 310 SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO**Especialidad: **SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO**

Remision: **SS VALORACION POR MEDICINA LABORAL. PACIENTE DE 48 AÑOS ANTECEDENTE DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, FRACTURA DE 5TO METACARPANO IZQUIERDO, FRACTURA DE FALANGE MEDIA DEDO MENIQUE IZQUIERDO, MANEJADA CON OSTEOSINTESIS DE TODAS LAS FRACTURAS. LUEGO EN EL MENIQU INJERTO MAS PLACA. RETIRAN MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN EL JUNIO 2019, PERO EN AGOSTO DE 2019 REFRACTURA DE RADIO POR LO QUE NUEVAMENTE REALIZAN OSTEOSINTESIS CON PLACA A LA DIAFISIS RADIO, ACTUALMENTE CON DOLOR EN REGION DORSAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO DESDE LA MUÑECA AL CODO, ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS. VALORADO POR ORTOPEDIA DE MANO EL 02/03/2021 QUIEN CONSIDERA SECUELAS DEL TRAUMA Y DA DE ALTA. ES CONTADORA. SE DERIVA A MEDICINA LABORAL PARA DETERMINAR RESTRICCIONES Y CALIFICACION DE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL.**

Enviado por Profesional : EDWARD ORLANDO CELINZ CARREÁ'O Registro: 1098690377

Fecha : 20/04/2021 07:08

FIN IMPRESION DE PAGINA

FIELD OFICINA DE HISTORIA
CLINICA FOSCAL

Bucaramanga., 12 de Abril de 2021
 DRM-CGA- 002769-21

Señor(a)
 JEREZ GARCIA LUDY RAMONA
 C.C. 63489016
 CALLE 66 NUMERO 28 75 LA SALLE
 Teléfono: 3162580008
 BUCARAMANGA

Asunto: Respuesta a radicación a medicina laboral 17-03-2021

Respetado (a) Señor (a),
 Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A.

Con respecto a su solicitud de servicios para certificación de discapacidad, nos permitimos informar lo siguiente:

Según lo establecido en el Artículo 6 y 8 de la resolución 113 de 2020, norma que derogó los actos administrativos 583 de 2018 y 246 de 2019, la solicitud de dicho trámite a partir del 1° de julio de 2020 es responsabilidad exclusiva de la secretaria de salud municipal, departamental o distrital (según su lugar de residencia), entidad que deberá expedir la orden e indicará la red o IPS autorizada y contactos para la asignación de cita.

Por lo anterior, es claro que el certificado de discapacidad no puede ser expedido por los médicos de la EPS, según lo establecido por la resolución 113 de 2020, así que no es posible proceder a realizar la autorización de dicho trámite por NUEVA EPS. Dicha información puede ser confirmada en el sitio web del Ministerio de Salud en el siguiente enlace o sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx>

En el mismo enlace o sitio web, se encuentra la ruta para las personas solicitantes del certificado de discapacidad y que se adjunta a este comunicado. Le invitamos a seguir la ruta para las personas solicitantes del certificado de discapacidad tal y como lo indica la normatividad del Ministerio de Salud.

Esperando haber resuelto sus inquietudes, le reiteramos nuestra permanente disposición para atenderlo.

Cordialmente,



JEFATURA DE MEDICINA LABORAL
Regional Nororienté
Nueva EPS

Atento: (1) fotos
 Original: Medicina Laboral - Regional Nororienté
 Elabora: Diego Guivara

ATENCIÓN DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6083574946 // Entidad: NUEVA E.P.S

El presente informe es un producto de la actividad diagnóstica y terapéutica de la consulta externa de medicina general y especializada.

Motivo de Consulta: CIRUGIA DE MANO ORTOPEDIA

Enfermedad Actual:

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ora: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musculo-Esquelético: No refiere
- Neurológico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A. 120/78 Pulso 78 F.R. 19 Temperatura 36.1 Peso 75.6 Kg Talla 175 Índice de Masa 24.43
 Circunferencia Abdominal (Cm): 70

- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oídos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringo: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: Normal
- Neurológico: Normal
- Otros: Normal

DIAGNOSTICO

Tipo de Lesión: 5523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo
 Seguridad Consulta: No Aplica
 Categoría Lesión: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

CIRUGIA DE MANO ORTOPEdia
 EDAD 43 AÑOS
 LATERALIDAD ZURDA
 RESIDENTE BUCARAMANGA
 OCUPACION CONTADOR/A AUXILIA / CONTRABLE
 TRAUMA 4 JUNIO 2017

SE VALOR: PACIENTE REALIZANDO LAVADO DE MANOS SEGUN RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION (TRAJE QUIRURGICO, GAFAS, CARETA, TAPABOCAS N95 Y QUIRURGICO) SEGUN PROTOLO INSTITUCIONAL, Y PACIENTE VIENE CON ELEMENTO DE PROTECCION, ORIENTACION EN COVID, CUESTIONARIO DE SINTOMAS DE COVID-19: NIEGA SINTOMAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE FRACTURA RADIO IZQUIERDO, FRACTURA 5TO METACARPIANO IZQUIERDO, FRACTURA FALANGE MEDIA DEDO MENIQUE IZQUIERDO, 4 JUNIO 2017 OPERADA POR EL DR VALENTIN J. OSTEOSINTESIS DE TODAS LAS FRACTURAS, LUEGO EN EL MENIQUE INJERTO MAS PLACA, EN JUNIO 2019 EL DR VARON MEDICO TRATANTE REALIZA RETIRO DE MATERIAL, Y EN AGOSTO 2019 REFRRACTURA DE RADIO POR LO CUAL EL DR VARON REALIZA NUEVA OSTEOSINTESIS CON PLACA A LA DIAFISIS DEL RADIO, DIO DE ALTA EN ENERO 2020, - ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN LA REGION DORSAL DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO DESDE LA MUÑECA HASTA EL CODO, ADEMAS ADORMECIMIENTO DE LA MANO IZQUIERDA DE LA PALMA DE LA MANO

ANTECEDENTES NIEGA

ANTEBRAZO IZQUIERDO HERIDA PALMAR LONGITUDINAL 9 CM CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA O CASI COMPLETA DEL ANTEBRAZO, MUÑECA FLEXION Y EXTENSION 70 GRADOS, MOVILIDAD COMPLETA DE LOS DEDOS SIN DEFICIT DEDO MENIQUE FUSION DE LA INTERFALANGICA PROXIMAL RELIZA FLEXION DE LA DISTAL CON RIGIDEZ DEL DEDO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

ELECTROMIOGRAFIA MAS VELOCIDADES NEUROCONDUCCION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO 22 FEBRERO 2021 - DR EFRAIN ROMAN - NORMAL
 RX ANTEBRAZO IZQUIERDO 20 FEBRERO 2021 - FX DIAFISARIA RADIO IZQUIERDO CONSOLIDADA FIJACION CON PLACA PALMAR Y TORNILLOS
 RX MANO IZQUIERDA 23 FEBRERO 2021 - FX 5TO METACARPIANO IZQUIERDO CONSOLIDADA, ANQUILOSIS INTERFALANGIC PROXIMAL DEDO MENIQUE IZQ, FX FALANGE MEDIA CON PUENTE OSEO

EXPLICO SEQUELAS POSIBLES DE UN TRAUMA COMO DOLOR, PERDIDA DE LA MOVILIDAD, POR CIRUGIA DE MANO EN EL MOMENTO NO CONSIDERO NUEVAS CIRUGIAS POR LO CUAL SE DA DE ALTA, RECOMENDACIONES

FIN IMPRESION DE PAGINA

7008008.

BREAK POINT VOUCHER
AUTORIZACION
APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT FOSCAL - SEDE CARCERA		ID: 63489016		EDAD: 48 Años		No: 6046497873	
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 166		Rango: 1	
Contrato: UT FOSCAL - CARCERA		Teléfono: 7005900		Sede Atiende: UT FOSCAL - SEDE CARCERA			
Tipo de Usuario: SOLICITANTE				Diagnóstico: T902			
Solicitada por: YURI ANDREA SUAREZ NIAO							
Especialidad: UT FOSCAL - SOLARON							
Direccion: AVDA. GONZALEZ VALENCIA N. 14.69							
CODIGO		PROCEDIMIENTO		NOTA ACLARATORIA		TARIFA	
B0208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA						\$ 7.98	
				TOTAL		\$ 798.532	

Deberá el pago a cuota moderadora por valor de \$ 3.500

Entregado Por: YURI ANDREA SUAREZ NIAO

Firma del Usuario

NOTAS:
Válida para reclamar servicios desde: 2021-02-12 Hora: 13:45:56
Válidez de la Orden: 90 días Vence: 2021-08-12
Estos servicios se deben facturar a:



ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del: 13/02/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YURI ANDREA SUAREZ NIÑO Registro: 1014237107 Fecha : 09/03/2021 15:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : YURI ANDREA SUAREZ NIÑO Registro: 1014237107 Fecha : 09/03/2021 15:48

* Dx Ppal: **T922 SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO**

* Dx rel-1: **M542 CERVICALGIA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL SIGUIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL GAFAS, GORRO TAPABOCAS QUIRURGICO N95 SE REALIZA HIGIEN DE MANOS ANTES DURANTE Y DESPUES DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA : " CONTINUO CON EL DOLOR "

Paciente con cuadro clínico de larga data previamente mencionado de trauma con fractura secundaria, procedimientos quirúrgicos y fijación, ahora con valoración por ortopedia reciente con revisión de imágenes con evidencia de no alteraciones adicionales, da alta por ortopedia, paciente ahora con labor de digitación persistente con aumento de dolor, no otras alteraciones

Nexo epidemiológico Niega
Diuresis sin alteraciones
Deposiciones; sin alteraciones
FUR 24.02.2021
Planificación Niega
Citología Sin alteraciones

SIGNOS VITALES TA 120/80 mmHg FC 78 LPM SAT 99% FR 12 RPM PESO 81 KG T 36,5 °C

CONSCIENTE ALERTA, AFEBRIL. PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, EVIDENCIA DE CUELLO MOVIL, NO MASAS. OTOSCOPIA SIN BILATERAL MULTIPLES ESPASMOS EN AREA CERVICAL Y DORSAL *****

TORAX: EXPANSIBLE DE MANERA SIMETRICA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR sin agregados DOLOR A LA PALPACION DE AREA RETROESTERNAL

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS ++/+++ . con

NEUROLOGICO: ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.

PACIENTE ADULTA CON ANTECEDENTE MENCIONADO, CON DOLOR EN ANTEBRAZO DE APARENTE ORIGEN SECUELAR SEGUN ULTIMA VALORACION POR ORTOPEDIA, AHORA AL EXAMEN FISICO CON MULTIPLES ESPASMOS, POR AHORA SE INDICA TERAPIA FISICA : 10 CERVICALGIA, Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CONSIDERACION DE RESTRICCIONES, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, AUMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS, DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MODERADA, MINIMO 40-60 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA QUE INCLUYEN: DOLOR TORACICO, DISNEA, PALPITACIONES, CONVULSIONES, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, MELENAS, HEMATEMESIS, FIEBRE >38°C, VOMITO INCOHERCIBLE, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL ACUDIR A URGENCIAS.

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Enviado por Profesional : YURI ANDREA SUAREZ NIÑO Registro: 1014237107 Fecha : 09/03/2021 15:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 310 SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

BUENA COPIA DE HISTORIA CLINICA FOSCAL

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO
Remision: VALORACION DE GRADO DE DISCAPACIDAD CONSIDERACION DE RESTRICCIONES LABORALES

Enviado por Profesional : YURI ANDREA SUAREZ NIÑO Registro: 1014237107

Fecha : 09/03/2021 15:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

FIEL COPIA DE HISTORIA
CLÍNICA FOSCAL

13102001

Orden

BREAK POINT 13102001
AUTORIZACION
APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT POSCALI SEDE CABECERA	ID: 60469786	EDAD: 46 Años	No: 6046497869
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Plan: CONTRIBUTIVO		
Centro de: UT POSCALI CABECERA			
Tipo de Usuario: AUTIZANTE			
Asociada por: XELI ANDREA SUAREZ LIAO			
Entidad a: UT POSCALI SEDE CABECERA	Telefono: 1006000		
Dirección: UT POSCALI SEDE CABECERA			
CODIGO: 81950	PROCEDIMIENTO: ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS	Diagnostico: T801	NOTA ACLARATORIA: MEMBRO SUPERIOR DERECHO
			TARIFA: 1.24.504
			TOTAL: \$ 24894

Valor de la Orden: CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 3.500

Entidad por la que se autoriza: UT POSCALI SEDE CABECERA

NOTAS:

Valido para reclamar servicios desde 00:00:00 Hora 13/01/01

Valor de la Orden: \$0.000.000.000.000

Estos servicios se deben facturar a:



1320001

Orden

BREAK POINT 1320001
AUTORIZACION
APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT POSCALI SEDE CABECERA	ID: 60469787	EDAD: 46 Años	No: 6046497870
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Plan: CONTRIBUTIVO		
Centro de: UT POSCALI CABECERA			
Tipo de Usuario: AUTIZANTE			
Asociada por: XELI ANDREA SUAREZ LIAO			
Entidad a: UT POSCALI SEDE CABECERA	Telefono: 1006000		
Dirección: UT POSCALI SEDE CABECERA			
CODIGO: 81950	PROCEDIMIENTO: NEUROCONDUCCION (CADA NERVO)	Diagnostico: T801	NOTA ACLARATORIA: MEMBRO SUPERIOR DERECHO
			TARIFA: 1.24.504
			TOTAL: \$ 24894

Valor de la Orden: CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 3.500

Entidad por la que se autoriza: UT POSCALI SEDE CABECERA

NOTAS:

Valido para reclamar servicios desde 00:00:00 Hora 13/01/01

Valor de la Orden: \$0.000.000.000.000

Estos servicios se deben facturar a:





**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

23-feb-21 17:52:05

Realizado: 23-feb-21

Orden: 92585685

Episodio: 4599313

Ep. Asoc:

22

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 48 A

Tel. 6982148

Ordenante Dra. YURY A. SUAREZ N.

Empresa

Examen RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LATERAL- RX DE MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LATERAL:

Densidad ósea normal para la edad.

Hay fijación de fractura diafisaria del radio, con placa y tornillos, con adecuado eje de alineación de los fragmentos y formación de callo óseo.

No se identifican otras lesiones óseas traumáticas recientes.

En partes blandas no hay lesiones.

- RX DE MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL:

Densidad ósea normal.

Se observa fractura de la falange media del quinto dedo, con trazo radiolúcido, central, hay unión de la falange media y proximal.

No se identifican otras lesiones óseas traumáticas recientes.

Relaciones articulares dentro de límites normales.

Atentamente,

JUAN FELIPE BARCO MANRIQUE

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

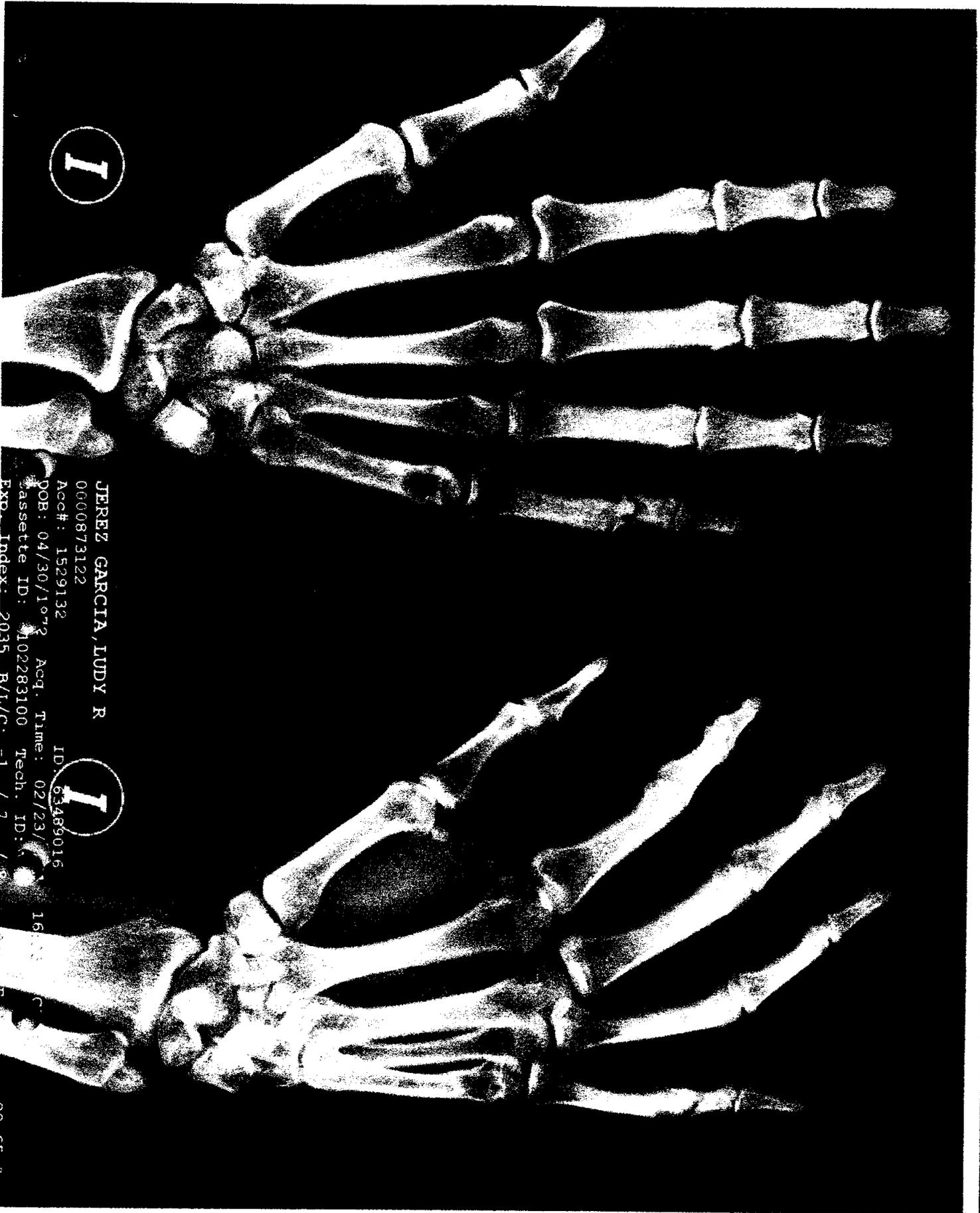
Reg. Médico: 91514249

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 15 de Marzo de 2021 a las 11:27 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL Teléfono: (7)6059355

Página 1 de 1



I

I

JEREZ GARCIA, LUDY R

0600873122

Acc#: 1529132

DOB: 04/30/1972

Assette ID: 102283100

Exp. Index: 2035

ID: 63489016

Acq. Time: 02/23/

Tech. ID:

16



JEREZ GARCIA, LUDY R

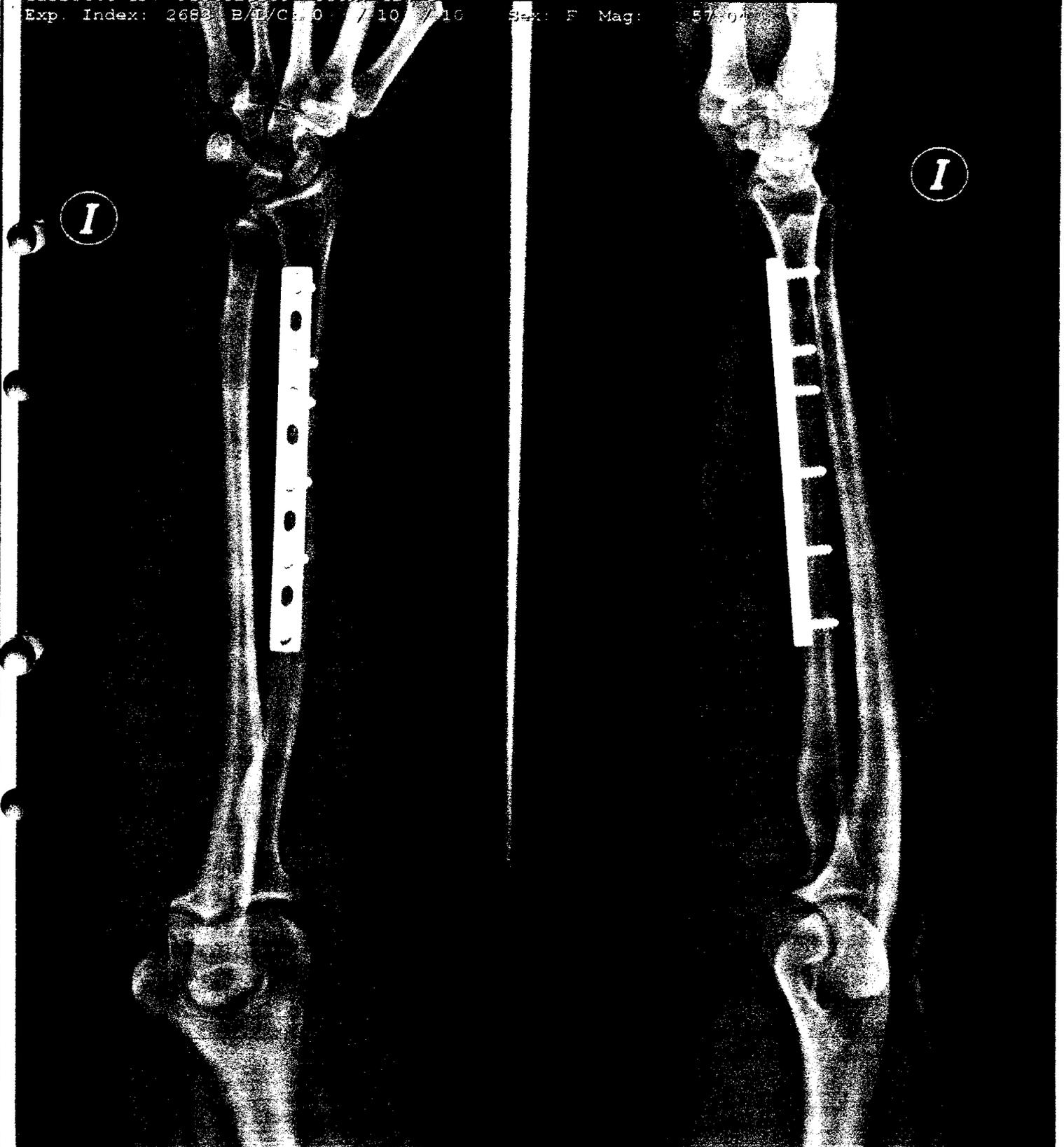
0000873122

Acc#: 1529132 ID: 63489016

DOB: 04/30/1972 Acq. Time: 02/23/2021 16:26 CC

Cassette ID: 9104526389 Tech. ID: 3

Exp. Index: 2682 B/D/C: 0 / 10 / 10 Sex: F Mag: 57.90



... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..

... ..

...

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

...

...

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del: 08/08/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 68/727/95 Fecha: 13/02/2020 16:26

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 68/727/95 Fecha: 13/02/2020 16:26

* Dx Ppal: **S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

S: Se había dado de alta por Fx antebrazo izdo. Estaba pendiente revalorar en 6 meses (en cita dada el 8 de agosto 2019) para mirar el estado del muñequero izdo.
O: Se observa aceptable alineación de su muñequero izdo. Existe movilidad pero por la FID y el foco de fractura. comenta dolor por el borde cubital del muñequero ocasionalmente. Ya tropieza poco.
A: Paciente con pseudoartrosis atrófica de su falange media en el muñequero que se ha intentado curar con injertos de hueso pero no se ha consolidado. Se explica a la paciente y se considera que no se debe realizar tratamiento quirúrgico por ahora y solo se reservaría en caso de que el dolor se vuelva inmanejable o que el dedo muñequero se comience a angular a cubital limitando sus actividades. La solución posiblemente sea una artrodesis con bloque de hueso tricortical tallado.
Plan: ALTA POR CX DE MANO.

FIN IMPRESION DE PAGINA



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Expertos en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

11-feb-20 16:18:16

Realizado: 11-feb-20

Orden: 71743733

Episodio: 4143565

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 47 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX DE DEDO MEÑIQUE EN MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Trauma y fractura hace 2 años.

RESULTADOS:

Existe fractura transversa, con bordes esclerosados en la metáfisis proximal de la falange intermedia del quinto dedo, no consolidada, con discreta angulación de vértice medial, conformando una pseudoartrosis a este nivel.

Se observa importante disminución del espacio articular, con esclerosis de las superficies articulares y quistes subcondrales asociado a deformidad de la articulación interfalángica proximal del quinto dedo, en relación a osteoartrosis.

En la metáfisis distal del metacarpiano del quinto dedo se aprecia pseudoquiste. Adicionalmente secuelas de fractura antigua a este nivel, con adelgazamiento de la cortical.

En partes blandas no hay lesiones.

Atentamente,

ANA MARIA TRUJILLO GOMEZ
MEDICO SERVICIO RADIOLOGIA

JEREZ GARCIA, LUDY, RAMONA
E: 30/04/1972 04/Y
ID: 63489016
Acc: 1315443

PA
F

Ref: PHYSICIAN, REQUESTING / perf:
Content date: 11/02/2020
Content time: 10:17:51



I

5D

I

5D

W4361 / C2291
Sensitivity: 1.00
Plate: 91011604132
S-value: 2624

4000

MANO
1 JMA 1
Zoom factor: 1.1

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 08/08/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 65-02711-1 Fecha: 12/12/2019 17:01

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 65-02711-1 Fecha: 12/12/2019 17:01

* Dx Ppal: **S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO**

Tipo Diagnostico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Refractura diáfisis radio izdo: (ago 9-2019)
POP RAFI con placa mas larga.
S: Refiere dolor en dorso de muñeca izda.
O: Buena alineacion de su antebrazo y muñeca izda. Movilidad completa de muñeca.
Rx: (nov 26-2019) Se observa muy buena alineación de su radio. No se observa fractura. Fijación adecuada.
P: Buena evolución.
ALTA POR CX DE MANO

FIN IMPRESION DE PAGINA



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Lideres en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A

NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

27-nov-19 10:16:09

Realizado: 26-nov-19

Orden: 69338121

Episodio: 4012631

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 47 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Densidad ósea normal.

Se observa que la fractura de la diáfisis del radio, fue fijada adecuadamente con placa y tornillos.

Hay igualmente un adecuado proceso consolidativo, a nivel de la diáfisis del cúbito.

Llama la atención que hay una imagen radiolúcida a nivel del cuerpo del escafoides, que puede estar en relación a fractura antigua, considerar estudios previos.

Las demás relaciones óseas y articulares se mantienen preservadas.

Se identifica un pequeño quiste óseo a nivel del quinto metacarpiano en su extremo distal.

En los tejidos blandos evaluados no se aprecian alteraciones.

Atentamente,

JULIAN ANDRES PUERTA NAVARRO

MEDICO SERVICIO RADIOLOGIA



JEREZ GARCIA, LUDY, RAYONA

F: 30/04/1977
ID: 63489016
Acc: 125958

Dep:
Date: 26/11/2019
Time: 14:13:37

I

R

4cm

W4051 / C2207
Sensitivity:
Plate: 9104450637
S-value: 2732

ANTEBRAZO

1 TMA: 1
Zoom factor: 1.4

AUTORIZACION APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA
 Paciente: LUOY RAMONA LIEZ GARCIA
 Contrato: UT FOSCAL - CABECERA
 Tipo de Usuario: COIZANTE
 Sede/Exterior: Guillermo Wron Plata
 Especialidad: Radiología (Especialización)
 Dirección: TORRE A PISO 6 MODULO DE
 CODIGO: 6033178756
 PROCEDIMIENTO: RADIOGRAFIA DE LA MANO DE LA DERECHA

Id 63480016 EDAD 47 Años
 No 6033178756
 Plan: CONTRAUTMO
 Servicio: 3
 Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Teléfono: 6002353

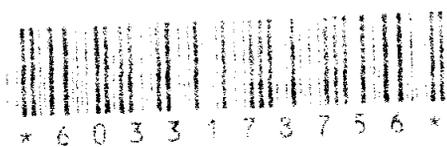
Diagnóstico: 0071

NOTA ACLARATORIA TABLA

TOTAL 3.15.074

Costo: COPAGO e CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 3.200

NOTAS: IZQUIERDO
 Fecha: 05/09/19 Hora: 13:32
 Validez de la Orden: 60 días Vence: 10/10/2019
 Estos servicios se deben facturar a: UT FOSCAL CABECERA



FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER



Fecha	Día	Mes	Año	Hora
05	09	2019		13:32:00

ORDENES CLÍNICAS
RADIOLOGIA Y ECOGRAFIA
 Prioridad: Normal
 No. OC: 3422739

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
GENEZ	GARCIA	LUOY RAMONA			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63483016	Femenino	47 Años	3 UM AMBULATORIO		
Cause Extensa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAM - NUEVA EPS POP INTEGRAL		

Diagnóstico: 7923 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Análisis: 1. estudio de la mano 2. Gta Dr. Varón por consulta Nueva EPS en 2 meses de Radiografía de control de antepaño izquierdo

Código CLIPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	P. Prioritario	Hora
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEPAÑO		04.09.2019	13.32:00	

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 08/08/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: DORA PATRICIA PRADA BARAJAS Registro: 4252

Fecha: 24/10/2019 09:00

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: DORA PATRICIA PRADA BARAJAS Registro: 4252

Fecha: 24/10/2019 09:00

Tratamiento: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnostico: Impresion Diagnostica

Finalidad Consulta: No Aplica

Categoría Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PARA CHEQUEO CON REPORTES----- PACIENTE DE 47 ANOS DE EDAD, TRAE ELECTROCARDIOGRAMA TOMADO EN SOCIEDAD CARDIOVASCULAR, LEIDO POR EL DR JOSE ALFREDO JIMIENEZ..... TRAZADO NORMAL---DEL DIA 02/09/2019 DENSITOMETRIA, DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD---- EN LA ACTUALIDAD PERSISTE INCONTINENCIA URINARIA MIXTA, ACUSA CUADRO DE 4 ANOS DE EVOLUCION, EN UN INICIO FUE PROGRAMADA PARA MANEJO QUIRURGICO, SE POSTERGO.- SE HALLA HIDRATADA, AFEBRIL, CON PESO 80 KG, TENSION ARTERIAL 120/70, FRECUENCIA CARDIACA 64 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16POR MINUTO, AFEBRIL, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESCICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES EN ABDOMEN, SIN EDEMA, SIN EVIDENCIA DE PROLAPSO GENITAL, CON FLEXION SEVERAMENTE LIMITADA A NIVEL DE QUINTO DEDO IZQUIERDO, CON CICATRIZ HERIDA QUIRURGICA ANTEBRAZO IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, SIN DEFICITS APARENTES EN LO NEUROLOGICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, PRECORDIALGIA, EDEMA, CEFALEA, CAMBIOS EN SENSORIO, SE DA ORDEN VALORACION POR UROLOGIA, SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE DAN PAUTAS DIETA HIPOSODICA, BAJA EN GRASAS Y EN CARBOHIDRATOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, PRESENCIA DE DOLOR INTENSO, AUMENTO EN SU LIMITACION ACTUAL, CAMBIOS EN TEMPERATURA, COLORACION PARA RECONSULTA, EN NOVIEMBRE DE 2.019 SERA AVLORADA POR CIRUGIA DE MANO, DR VARON....

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Examen de Referencia: UROLOGIA

Impresion: PACIENTE DE 47 ANOS DE EDAD, TRAE ELECTROCARDIOGRAMA TOMADO EN SOCIEDAD CARDIOVASCULAR, LEIDO POR EL DR JOSE ALFREDO JIMIENEZ..... TRAZADO NORMAL---DEL DIA 02/09/2019 DENSITOMETRIA, DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD---- EN LA ACTUALIDAD PERSISTE INCONTINENCIA URINARIA MIXTA, ACUSA CUADRO DE 4 ANOS DE EVOLUCION, EN UN INICIO FUE PROGRAMADA PARA MANEJO QUIRURGICO, SE POSTERGO.- SE HALLA HIDRATADA, AFEBRIL, CON PESO 80 KG, TENSION ARTERIAL 120/70, FRECUENCIA CARDIACA 64 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16POR MINUTO, AFEBRIL, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESCICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES EN ABDOMEN, SIN EDEMA, SIN EVIDENCIA DE PROLAPSO GENITAL, CON FLEXION SEVERAMENTE LIMITADA A NIVEL DE QUINTO DEDO IZQUIERDO, CON CICATRIZ HERIDA QUIRURGICA ANTEBRAZO IZQUIERDO EN BUEN ESTADO, SIN DEFICITS APARENTES EN LO NEUROLOGICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA, PRECORDIALGIA, EDEMA, CEFALEA, CAMBIOS EN SENSORIO, SE DA ORDEN VALORACION POR UROLOGIA, GRACIAS

Examen por Profesional: DORA PATRICIA PRADA BARAJAS Registro: 4252

Fecha: 24/10/2019 09:00

CONTINUIDAD DE PAGINA

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 08/08/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 68727/95 Fecha: 12/12/2019 17:01
Especialidad: ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 68727/95 Fecha: 12/12/2019 17:01

* Dx Ppat: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Refractura diáfisis radio izdo: (ago 9-2019)
POP RAFI con placa mas larga.
S: Refiere dolor en dorso de muñeca izda.
O: Buena alineación de su antebrazo y muñeca izda. Movilidad completa de muñeca.
Rx: (nov 26-2019) Se observa muy buena alineación de su radio. No se observa fractura. Fijación adecuada.
P: Buena evolución.
ALTA POR CX DE MANO.

FIN IMPRESION DE PAGINA



**RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**

Lideres en Diagnostico y Tratamiento por Imágenes

RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

03-sep-19 15:12:01

Realizado: 03-sep-19

Orden: 66601456

Episodio: 3863695

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 47 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

En las proyecciones obtenidas se observa fractura diafisaria a nivel del tercio distal del radio izquierdo, reducida y mantenida con material de osteosíntesis (placa-tornillos), con buena alineación, en adecuada consolidación y en proceso de remodelación.

Relaciones articulares del codo y del puño conservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Atentamente,

JUAN CARLOS MONCADA GARCIA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 1681

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 03 de Septiembre de 2019 a las 3:14 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAI

Página 1 de 1



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN CC 63489016

EPISODIO 3867946

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA Identificación CC 63489016
 Edad 47 Años Sexo Femenino Tipo Atención Ambulatorio
 Ubicación En Apoyos Diagnósticos Cama Días Hospital. 0
 Esp. Trarante 3 UT SALA PROCEDIMIENTOS GRAL Aseguradora PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
 Fecha Registro 05-sep-19 Hora Registro 11:07:19

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

Buenas.

Finalidad procedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO



Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 05-sep-19 Fecha Fin 05-sep-19 Hora Entrada al Quirófano 00:00:00 Hora Inicio Procedimiento 11:07:00
 Hora Fin Procedimiento 11:22:00 Anestesia No Por Anestesiologo No Anestesia local No Hora Salida Quirófano 00:00:00

Información de anestesia

Regional No Sedación asistida No Sedación asistida No Otra No
 00:00:00 Fecha Fin Anestesia 00:00:00 General No

PROCEDIMIENTO

Qx Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
0000869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NCOC	No	No	A
0000869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	No	No	A

Descripción médica

Paciente con antecedente de fractura diafisiana de radio izquierdo, quien sufre trauma por estres en antebrazo izquierdo el 09 de Agosto de 2019, llevado a cirugía el 12 de Agosto de 2019 para reducción abierta de fractura diafisiana de radio izquierdo con fijación interna con injerto de olecranon, adecuada evolución, trae radiografía de control de antebrazo de izquierdo que muestra adecuada reducción y alineación de fractura.

En sala de yesos, en posición de sedestación, se retira vendaje, se encuentra herida quirúrgica en adecuado proceso de cicatrización, no signos de infección, se retiran puntos de sutura y se realiza curación sin complicaciones.

Plan.

- 1. Terapia física 15 sesiones.
- 2. Cita Dr. Varón por consulta Nueva EPS en 3 meses, en Foscal sede Bolarqui (Av Gonzalez Valencia #54-59), Autorizar esta orden previamente y sacar la cita donde paciente se encuentra zonificada. Presentar historia clínica completa.
- 3. Radiografía de control de antebrazo izquierdo.

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Código Diag.	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
SS23	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO

PARTICIPANTES



NIT. 800205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EPISODIO	3867946

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Codigo	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0070002672	GUILLERMO VARON PLATA	CIRUGIA DE LA MANO	7727	

VARON PLATA, GUILLERMO

CIRUGIA DE LA MANO

7727

Formato: Nombre del Medico, Especialidad, Reg. Medico



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha:	05	09	2019	Hora	11:00 AM

ORDENES CLÍNICAS
TERAPIA FÍSICA
 Fuentes: Normal
 No OC: 3422739

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
PEREZ	GARCIA		LILLY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
0703489019	Femenino	47 Años	CLIM AMBITO DE TRATAMIENTO		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - POP - INTEGRAL		

Diagnostico: S22.1 FRACTURA DE LA DIAPHISIS DEL RADIO

Analisis: 1. Terapia física 15 sesiones. 2. Citas de Varón por consulta Nueva EPS en Clínica de Radiología de control de ametrizado ampuado.

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		15	05/09/2019	11:00:05

20/09/2019
7/19

18/09/2019
15

GUILHERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 05 de Septiembre de 2019 a las 11:00 AM

Página 1 de 1



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha:	05	09	2019	Hora	11:00 AM

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. CIRUGIA DE MANO
 Fuentes: Normal
 No OC: 3422739

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
PEREZ	GARCIA		LILLY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
0703489019	Femenino	47 Años	CLIM AMBITO DE TRATAMIENTO		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - POP - INTEGRAL		

Diagnostico: S22.1 FRACTURA DE LA DIAPHISIS DEL RADIO

Analisis: 1. Terapia física 15 sesiones. 2. Citas de Varón por consulta Nueva EPS en Clínica de Radiología de control de ametrizado ampuado.
Levante con 20xmovilización

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	05/09/2019	11:02:06

GUILHERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel: 7008000 www.foscal.com.co

ESCANOGRAFIA S.A
NIT.800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

02-sep-19 08:44:08

Realizado: 02-sep-19

Orden: 60257093

Episodio: 3857637

Ep. Asoci:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LILLY RAMONA JEPEZ GARCIA **Doc.** CC 63489016 **Edad** 47 A **Tei.** 6982148
Ordenante **Empresa** CAPI NUEVA EPS SA
Examen OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X

DATOS DEL ESTUDIO
TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se practica densitometría ósea (DXA) en un equipo LUNAR-PRODIGY. Se realiza Osteodensitometría por absorciometría con fotón dual de Rayos X (DXA). Base de datos referencia NHANES III

RESULTADOS:
DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad: 47 años Talla: 170 cm Peso: 80 kg Sexo: F

ANTECEDENTES PERSONALES:

Fractura de radio izquierdo

Fecha de última menstruación: 05 de agosto de 2019

HALLAZGOS:

En las imágenes localizadoras, no se evidencian alteraciones.

En la Columna Lumbar y caderas L1-L4 tiene un valor (Z) de 1.2 para una densidad mineral ósea de 1.326 gr/cm² que corresponde al 113 % del valor de referencia para pacientes de la misma edad y sexo.

En la imagen de la columna lateral se observa alteración en la morfometría de los cuerpos vertebrales.

En el hueso femoral izquierdo el valor de (Z) es de 1.8 para una densidad mineral ósea de 1.197 gr/cm² que corresponde al 127 % del valor de referencia para pacientes de la misma edad y sexo.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Teniendo en cuenta los parámetros de referencia establecidos por la OMS, el presente estudio evidencia densidad mineral ósea dentro de límites normales.

Nota: Criterio de la OMS para pacientes menores de 50 años:

Un Z-SCORE de ≥ 2 o menor. Por debajo del rango esperado para la edad, un Z-SCORE por encima de -2 o fuera del rango esperado para la edad.

Tecnólogo: Fensolina Castillo Delator, Edward



ESCANOGRAFIA S.A.
NIT 800000370-2

Fecha y Hora de Transcripción

02 Sep 19 07:44 AM

Realizado: 30 ago 19

Orden:66257550

Episodio: 4857557

Ep Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LIDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63469016

Edad 47 A

Tel. 6982148

Ordenante

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen OSTEODENSIOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X

Atentamente,

JOHANNA MARCELA QUINTERO LOPE

Especialista: RADIOLOGIA IMAGENES DE MOIST

Reg. Medico 290

ESCANOGRAFIA S.A.

DENSITOMETRIA OSEA

FOSCAL INTERNACIONAL PISO 0

Patient:	ERIK GARCIA, ED RAMONA	Facility ID:	
Birth Date:	06/04/1944 (70 years)	Referring Physician:	
Height / Weight:	1.67 (5'6") / 68.0 (150 lbs)	Measured:	17/08/2014 11:59:15 am (13.20)
Sex / Ethnic:	Female / White	Analyzed:	17/08/2014 11:59:25 am (13.20)

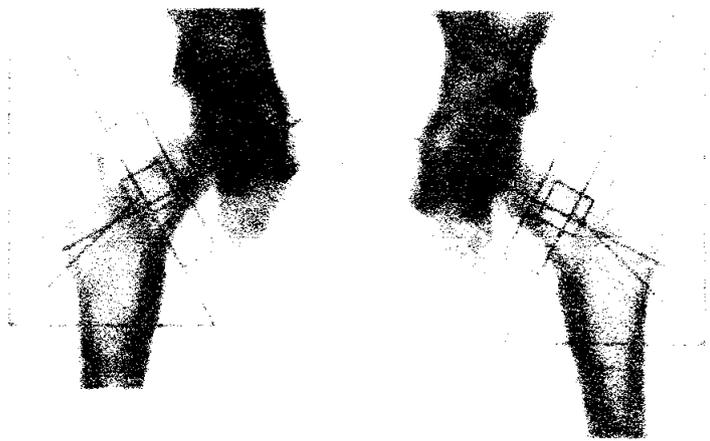


Image 17/08/2014 11:59:15



Region	BMD (g/cm³)	Young-Adult		Age-Matched	
		(%)	T score	(%)	Z score
Wrist					
Left	0.977	25	1.4	22	1.5
Right	0.972	25	1.3	21	1.4
Mean	0.974	25	1.4	21	1.4
Difference	0.005	0	0.1	1	0.1
Spine					
Left	0.977	25	1.4	22	1.5
Right	0.972	25	1.3	21	1.4
Mean	0.974	25	1.4	21	1.4
Difference	0.005	0	0.1	1	0.1

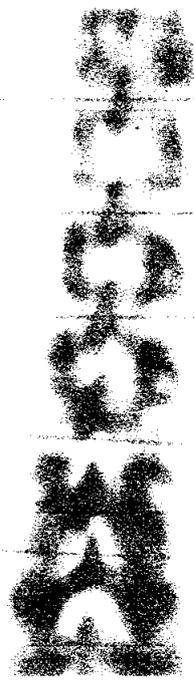
ESCANOGRAFIA S.A. is a company of the ESCANOGRAFIA S.A. group. The information provided in this report is for informational purposes only and does not constitute a medical diagnosis. The results of this study should be interpreted in conjunction with the clinical history and other diagnostic tests. The information provided in this report is for informational purposes only and does not constitute a medical diagnosis. The results of this study should be interpreted in conjunction with the clinical history and other diagnostic tests.

ESCANOGRAFIA S.A.

DENSITOMETRIA OSEA

FOSCAL INTERNACIONAL PISO 0

Patient:	MARTINEZ, JUAN CARLOS	Facility ID:	
Birth Date:	1970-01-01	Referring Physician:	
Height / Weight:	1.70 m / 70 kg	Measured:	01/08/2019 11:36:19 a.m (17,20)
Sex / Ethnic:	Female / White	Analyzed:	01/08/2019 11:37:19 a.m (17,20)



Region	BMD (g/cm ³)	Young-Adult		Age-Matched	
		(%)	T-score	(%)	Z-score
L1	1,278	94	-0.1	101	0.1
L2	1,277	96	0.4	106	0.7
L3	1,381	113	1.3	115	1.5
L4	1,401	119	1.5	121	1.7
L5	1,401	100	0.7	104	0.8
T11	1,271	107	0.7	110	1.0
T12	1,336	111	1.1	113	1.3
T13	1,375	117	1.3	117	1.5
T14	1,381	115	1.3	115	1.5
T15	1,317	115	1.6	115	1.6

Normativa de Gelsat

El presente documento describe las condiciones, requisitos, procedimientos y detalles de los servicios de Gelsat.

Este documento es propiedad de Gelsat.

El presente documento describe las condiciones, requisitos, procedimientos y detalles de los servicios de Gelsat.

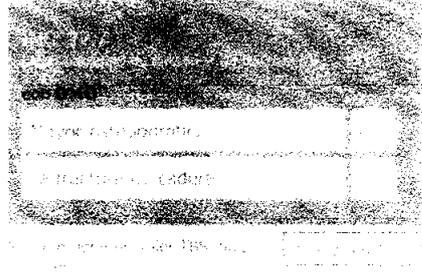
Este documento es propiedad de Gelsat.

- 1. Objetivo
- 2. Alcance
- 3. Responsabilidades
- 4. Requisitos
- 5. Procedimientos
- 6. Anexos

El presente documento describe las condiciones, requisitos, procedimientos y detalles de los servicios de Gelsat.

Este documento es propiedad de Gelsat.

Firmar Cancelar



ESCANOGRAFIA S.A.

DENSITOMETRIA OSEA

FOCAL INTERNACIONAL PISÓ 0

Patient:	[Illegible]	Facility ID:	[Illegible]
Birth Date:	[Illegible]	Referring Physician:	[Illegible]
Height / Weight:	170 cm / 50 kg	Measured:	20/08/2019 11:46:15 a.m. (13,20)
Sex / Ethnic:	Female / White	Analyzed:	07/08/2019 11:47:43 a.m. (13,20)

Region	Avg. HL		M/P Ratio		A/P Ratio	
	(mg)	Z-score	(%)	Z-score	(%)	Z-score
T4	194	0.7	26	1.7	95	0.4
T10	177	1.4	25	1.1	91	0.1
T12	211	0.7	27	0.9	89	0.6
L1	212	0.7	29	0.1	93	-0.2
L2	212	0.0	27	0.0	95	0.1
L3	207	0.2	27	0.0	101	0.1
L4	208	0.1	27	0.0	106	0.7
L5	208	0.1	27	0.2	107	0.3



[Illegible text at the bottom of the page, likely containing patient information and scan details.]



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACION CC: 63499016
EPISODIO 3821748

NIT 900330752-0

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación CC	63499016
E. Nacimiento	30/04/1972	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	12/08/2019	Fecha egreso	12/08/2019
Fecha ingreso	06/02/09	Hora Egreso	10:57:10
		Programa	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP INTEGRAL

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación: Especialidad: Femenil

ANAMNESIS

Raza		Sistema de drenaje	
Estrato social		Nivel de escolaridad	
Ocupación		Empleador empresa	
Motivo de consulta			

ORIGEN DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR LATERALIDAD: ZURDA EDAD: 47 AÑOS OCUPACION: COMERCIANTE AUXILIAR CONTABLE FECHA DE TRAUMA: 09/08/2019 08:35, APROX. ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE - 3504223306 M: "ME DUELE EL ANTEBRAZO IZQUIERDO"

enfermedad actual:
EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE RADIO IZQUIERDO CON RETIRO DE MATERIAL DE RADIO IZQUIERDO EL 04/08/2019 POR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN LA EXTREMIDAD IZQUIERDA. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA HACIENDO EJERCICIO CON BALÓN ORTOPÉDICO DE APROXIMADAMENTE 3KG PASÁNDOLA DE MANO A MANO Y SIN UN DOLOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. NIEGA CAÍDA, NIEGA TRAUMA DIRECTO, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO (EXPUESTA) FRACTURA QUINTO METACARPIANO Y FRACTURA DE FALANGE MEDIA MEÑIQUE ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS. NIEGA TRAUMATOLÓGICOS: FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO, QUINTO METACARPO Y TAF ANGL. MEDIO MEÑIQUE

REVISIÓN POR SISTEMAS

OTROS: No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES

Cardíaca: NO REFIERE
Alérgicas: NO REFIERE
Quirúrgicas: RESECCIÓN DE VENA SAFENA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 13 AÑOS. ABDOMINOPLASTIA HACE 10 AÑOS. REDUCCIÓN ABIERTA

NIT. 900330762-0

RADIO BRAZO
 JOQUEROS
 TUBOS DE
 NO REFIERE
 TUBOS
 NO REFIERE
 TRANSFERENCIAS
 NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menstruación (edad)		La menopausia	0
Putrefacción (edad)	2		
Gravidez y partos		Ectópicos	0
Abortos	2	Inducidos	0
Partos (cantidad)	0	Menstruados	0
Esquistosomiasis	0		
Malaria	0		
Tuberculosis	0		
Dieta (pesos)	0		
Gravidez de planeación		Tempo	2
Método de planeación			
Antecedentes de abortos			
Concepción			

EXAMEN FISICO POR REGIONES

EXTREMIDADES SUPERIORES

Acortada
 Hinchazón
 ACERTA, HIDRATADA, ALERIL, BUENAS CONDICIONES GENERALES. NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON DREMA, DOLOR PARA LA MOVILIDAD DE LOS DEDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, LIMITACION CRONICA PARA LA FLEXION DEL MENIQUE POI
 ANTECEDENTE TRAUMATICO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

Diagnóstico	Fractura		
Distribución	Fractura de la diáfisis del radio		
Tipo	Comminada simple	Clasificación	Diag. Principal
Causa externa	Intermedia, cerrada		

Plan
 PACIENTE CON FRACTURA POR ESTRES DEL RADIO IZQUIERDO CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DEL RADIO. CONSIDERO DE MANEJO QUIRURGICO PARA REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DIAFIASARIA. SE REALIZA COMO MANEJO INMEDIATO INMOVILIZACION CON FERULA
 PINZA DE AZULAS SIN COMPLICACIONES. SE EXPLICA A LA PACIENTE HALLAZGOS Y CONDUCTA MEDICA. NETIENDE Y

NIT. 900330762 0

ACEPTA DE EXPONER RIESGOS
 BENEFICIOS POSIBLES COMPLICACIONES, ENTIENDE Y ACEPTA SE REALIZARA CIRUGIA COMO URGENCIA DIFERIDA EL DIA
 JUEVES 12/08/2019 SE
 INDICA CIRUGIA EN FOSCAL INTERNACIONAL 12/08/2019 SE CITA EN AYUNAS, COMO URGENCIA DIFERIDA POR NO
 DISPONIBILIDAD DE SALA DE
 CIRUGIA, NO AYUNO DEL PACIENTE, FUERA DE PACIENTE, SEGUN DISPONIBILIDAD DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y
 SEGUN AUTORIZACION DE SU
 SEGURO, SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA Y FORMULA MEDICA AMBULATORIA SE EXPLICA AL PACIENTE Y A SUS
 FAMILIARES SU PATOLOGIA Y EL
 TRATAMIENTO A SEGUIR, QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN CON SUS BENEFICIOS Y COMPLICACIONES, SE EXPLICAN
 COMPLICACIONES COMO INFECCION
 SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR DOLOR, PARO, MUERTE SINDROME DOLOROSO, CICATRIZ, NECROSIS
 AMPUTACION, RIGIDEZ, ALTERACION DE
 FUERZA Y FUNCIONAL DEFORMIDAD, LESION TENDINOSA, RHEUMATISMO PSEUDOTUBERCULOSIS, RERUPTURA, ALTERACION DE
 LA FISIS, CIRUGIAS
 POSTERIORES, SUBIR NIVEL DE LA CIRUGIA, FALLA DE MATERIAL, RERUPTURA DE TENDON, OSTEOMIELITIS, CICATRIZ
 MULTIPLE EL PACIENTE
 ENTIENDE Y ACEPTA Y SE DEJA FORMALO CONSENTIMIENTO DE CIRUGIA BAJO TUTELAJA PARA TRAMITES RX DE
 ANTEBRAZO (IZQUIERDO) FRACTURA DE
 LA DIARISIS DEL RADIO (ZOMERFO), DESPLAZADA ANGULADA, SE OBSERVAN UNIFORMES DE PREVIA COLOCACION DE
 MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
 INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD CON FURULA PINZA DE AZUCAR CIRUGIA FOSCAL INTERNACIONAL COMO URGENCIA
 DIFERIDA ORDEN DE MANEJO
 ANALGESICO AMBULATORIO POR ESCRITO INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE
 ALARMA SE EXPLICA Y FIRMA
 CONSENTIMIENTO INFORMALUC

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	VARELA PLATA GUILLERMO	Registro	1124	Especialidad	CIRUGIA DE LA MANO
Apellido		Registro		Expediente	

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo: Atención ambulatoria FechaHora: 12/08/2019 11:00

Subjetivo:

INGRESO A UNIDAD DE CUJADOS POR ANOTECIDOS Por el momento Reduccion Abierta de fractura de diáfisis radio y ulna izquierda. Funciones: Sueño tranquilo. Anorexia. Temperatura. Frecuencia cardíaca antemural. De cintura hasta Sinj. Presión sanguínea normal.

Objetivo:

Realizar el manejo de la osteosíntesis quirúrgica. Regulando Signos vitales: TA: 105/80 mmHg. SatO2 97% a FIO2 50ppm FR: 17 rpm. C.O. Normal. Sin fiebre. Sin signos de infección. Sin signos de dolor. Codo normal sin adormilamiento. Sin signos de dolor. Signos de diáfisis recuperatoria. Año. Banda desmontable. Realización de la curación. Sin signos de irritación quirúrgica. Ext. Extremidad: eutrófica. Sin edemas y sin edema. Pulso: presentes y débiles. Signos de buena irrigación y llenado capilar. Perforación. No se observa ningún otro problema de extremidad.

Plan:

PLAN: Cuidados de heridas de curación y analgésicos. Monitorización continua. E.V. anti trombotico. Cuidados de curación. Cobertura térmica. Enguapamiento por exposición. Atención a evolución.

Análisis:



NIT: 900830752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC: 53489016
 EPISODIO 3821748

Paciente de 47 años de edad, con antecedentes de un hueso que se fracturó a la caída de un objeto. Tratado en Reducción abierta de fractura de cúbito y cubito y fijeo con alfileres y placas sin complicaciones inmediatas. En seguimiento por parte de la especialista en ortopedia, con dificultad asociada con interferencia para el movimiento de la mano y dedos. Estado de recuperación adecuada. En seguimiento.

Nombre: JARDON PLATA GONZALEZ | Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | Registro: 1008601978

Evolución Tipo: Atención a solicitud | **Fecha hora:** 12/08/2020 11:25:11:25

Subjetivo:

LOPESU DE UNIDAD DE CUIDADOS POS-QUIRURGICOS Paciente en postoperatorio inmediato de reducción y fijación de fractura de cúbito y cubito. Con dolor leve, sin fiebre, sin signos de infección. Paciente despierto, en buenas condiciones generales, buena ingesta, eufórico, sedado, sin náuseas y vómitos. Estado de recuperación adecuada. Modulación del dolor.

Objetivo:

Paciente en adecuada condición generalizada. Signos vitales: TA: 135/85 mmHg, FC: 84 lpm, TA: 102/64 mmHg, FR: 16 rpm. C.O. conjuntiva anémica, rítmica, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda. Pecho móvil sin adenopatías ni ruidos. Tórax: RC y PC normales, percusión pulmonar rítmica sin soplos, pulmones bien ventilados, sin agregados. Abd. blando, degradable, no tendido a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Ext. extremidades inspeccionadas simétricas y sin edema. Reflejos tendinosos y distales presentes, bilaterales de buena intensidad y refuerzo capilar conservado. Escala de dolor: 3/10. Sensibilidad adecuada.

Plan:

En AAU. Tratado a inspección rutinaria. Prontuario para valoración de evolución. Seguimiento con ingreso a Clínica y manejo por especialidad tratante. Recomendaciones y signos de alarma.

Análisis:

Paciente en postoperatorio inmediato de cirugía de reducción y fijación de fractura de cúbito y cubito. Con dolor leve, sin fiebre, sin signos de infección. Paciente despierto, en buenas condiciones generales, buena ingesta, eufórico, sedado, sin náuseas y vómitos. Estado de recuperación adecuada. Modulación del dolor.

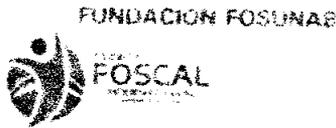
Nombre: JARDON PLATA GONZALEZ | Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | Registro: 1008601978

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO	FECHA	FECHA	ESTADO
Código: ICD-10	S62.1	20/08/2020	
Descripción:	FRACTURA DE LA DIAPHRAGMA DEL RADIO		
Tipo:	Seg. Princip.		Continuada Nueva

ORDENES CLÍNICAS

Código Solución:	2019050	Mano Solución:	152018
Responsable de Ordenar:	JARDON PLATA GONZALEZ		
Código:			
Descripción:	Mano Solución: 152018		
Fecha Solución:	2019050	Mano Solución:	152000
Responsable de Ordenar:	JARDON PLATA GONZALEZ		
Código:	2019050		
Descripción:	Mano Solución: 152018		
Fecha Solución:	2019050	Mano Solución:	152000
Responsable de Ordenar:	JARDON PLATA GONZALEZ		



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACION CC: 63489616
 EPISODIO 3821749

NIT: 900330752 0

Código: 000000000
 Descripción: LA ALQUILANZA DE ANESTESIA

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS				
FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLGIA	UNIDAD
20190812	07:30	DEXAMETASONA 9MG SOL INY AMP 1MG	1,00 AMP INTRAVENOSA DEXA 0mg 1 00005	2
20190812	08:00	DICLOFINACO SODI SOL INY AMP 75MG	1,00 AMP INTRAVENOSA DEXA 0mg 1 00005	1
20190812	08:30	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML	3,00 BOL INTRAVENOSA RINGER 1 00005	1

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestésico

Anestesia Inicio: 12/08/2019 Hora: 09:00
 Anestesia Fin: 12/08/2019 Hora finalización: 10:00
 Clasificación de la Cirugía: Riesgo de Anestesia: ASA II
 Clasificación de la Cirugía: Riesgo de Anestesia: ASA II
 Clasificación de la Cirugía: Riesgo de Anestesia: ASA II

Revisión Maquina Anestesia

Revisión Maquina: Si Categoría: Normal Monitores: Si Tipo de Gas: O2
 Tipo de Gas: O2 Energía: Si Tipo de Gas: O2

Estado Dentadura

Estado Dentadura: Buena Dientes Fijos: No
 Dientes: No
 Prótesis: No
 Prótesis Superior: No
 Prótesis Inferior: No

Acceso Vascular

Arterial: Si Catéter: 18,00 FR Cual: A
 Catéter Central: No
 Presión Arterial Central: Si Presión Venosa Central: No
 Cual: A Cual: A

Monitoreo

Equipo de Monitoreo: Si Tipo de Monitoreo: No
 Tipo de Monitoreo: No
 Tipo de Monitoreo: No
 Tipo de Monitoreo: No

Evaluación Via Aerea

Apertura Bucal: Si
 Maniobra de Mandle: Si
 Puede desaturar la mascarilla sobre el rostro sin soporte: Si
 Capacidad funcional de la vía aérea: Buena
 Movilidad de la columna cervical: Si
 Riesgo de aspiración: No



NIT. 900330762-9

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
EPISODIO 3821748

Clase Invasión: No Anest.
Clase Invasión: Ninguna
Características: No
Observaciones: Ninguna
Observaciones: No aplica
Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

Respiración

Respiración

Diagnostico

Código

Nombre Diagnostico

Tipo Diagnostico

Responsable

Tecnica Anestésica

Región

Extensión Anestesia

Técnica

Regional

Región

Región

Esperando

ALVARO ALCANTARA EDUARDO ALBERICI

SP-01

FRASE CLINICA DIVISION DEL RACIO

Continuado con

ALVARO ALCANTARA EDUARDO ALBERICI

Sección Asociada

Parque

Taxa

Revisión Preoperatoria a la cirugía de la mastoplastia. Con paciente bajo monitoria
del CARDIOVISORIO A-1-1401. Previa anestesia y
un bloque de región cervical con bloque de parte superior externa hasta hombro
y parte superior interna del brazo y del hombro.
Bloqueo externo de la región cervical con un bloque de región
supraclavicular (bloqueo dentado) con el siguiente esquema:
bloqueo dentado, bloqueo supraclavicular. Se realiza el bloqueo supraclavicular guiado
por ultrasonografía con aguja Seldinger n.º 20
mm. Realizado bajo monitoria y control de la presión arterial durante el procedimiento
en forma continua (50 mg/ml) de propofol 1 mg/ml.
Se administra 1 ml de ropivacaina 0,75% y ropivacaina 0,75% 10 ml de
1-20N 10ml sin control de los niveles. Total 30 ml.
Se aplica preanestesia con el siguiente protocolo de anestesia por anestesia local.
En el momento de la cirugía se aplica la técnica

Código de registro

Código de registro

Región

Región

Otro

Código

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descriptores

LEVOBUPRACAINA 0,75% CON ENFENTANA (BLOQUEO)



NIT. 900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACION CC 63489018
EPISODIO 3821748

Nombre	No
Cantidad	10,00
Unid. Medida	ml
Descripcion	LIDOCAINA 2% SINEPINEFRINA 0,01 (BLOQUEO)
Estado	No
Cantidad	10,00
Unid. Medida	ml
Descripcion	SSN 0,9% (BLOQUEO)
Estado	No
Cantidad	10,00
Unid. Medida	ml
Descripcion	M-BAZO, AM
Estado	No
Cantidad	2,00
Unid. Medida	mg

Cirugia Extracorporea - Medicamentos

Descripcion	DEXAMETASONA
Estado	No
Cantidad	8,00
Unidad Med	mg
Descripcion	DIETILFENALO
Estado	No
Cantidad	15,00
Unidad Med	mg

Acta
Observaciones

Paciente ADA E con antecedente de mala función renal, capacidad funcional mayor a 7 ml/min, sin antecedente de alergias a medicamentos o alimentos, quien expresa su voluntad para realización de reducción abierta de antebrazo izquierdo. Se realiza:

- Revisión de máquina de anestesia y equipo de monitorización.
- Revisión de técnica clínica y parámetros vitales.
- Revisión de consentimiento informado.
- Confirmación de ayuno.
- Lista de equipo.
- Parada quirúrgica.
- Se explica nuevamente a la paciente la técnica anestésica a utilizar y sus riesgos.
- Monitorización de signos vitales.
- Anestesia regional con bloqueo de plexo braquial izquierdo sin complicaciones.
- Señales con monitorización sin complicaciones.
- Se aporta O2 con cánula nasal Al 4l/min.
- Preparación de zona de protección electrolítica y protección de zona de plexo braquial.

Otros Datos

Post Anestesia Anestesia y procedimiento transcurrieron satisfactorios sin complicaciones. Se traslada al paciente a UOFA tranquila, a UOFA y con estabilidad hemodinámica.

Observaciones RC Dr. Sergio Andres Maldonado



NIT. 900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA BERTZ GARCIA
IDENTIFICACION CL 63489016
EPISODIO 3821743

Principales

Equipo Quirúrgico

Tarea

Intervenciones

Tipo

Intervenciones

Tarea

Intervenciones

Tarea

Intervenciones

Profesional

Procedimientos

Indicaciones de la cirugía

Intervenciones

Condiciones de Salida

Medicinas

Requisitos

Declaración de consentimiento

SIN COMPLICACIONES

ANESTESIA

ALQUIR BOLAÑO J F GUARDIA ALBERTO

VELOCAR

ESTATE LAETA IVONELA JANNETH

CIRCULAR

RAYANA OLIVERA ROSALBA

INSTRUMENTARIO

GARCIA MESTRE ANA LUCIA

PREPAR

RAMOS ELATA GIL JEREMY

PREVENCIÓN

ALONSO RIVERA ANDRÉS ANTONIO

EGRESO

Fecha de ingreso: 12/08/2018

Servicio de ingreso: 63489016

Código de ingreso: 3821743

Código de diagnóstico: 7921

Descripción: FRACTURA DE LA CARRERA DE LA MANO

Condiciones generales de la herida:

Paciente hemodinámicamente estable, se deja extremidad derecha vendada con vendaje de tesa, se pide apoyo para el traslado, se realiza manejo de esta extremidad con el cuidado de heridas y signos de vitalidad.

Plan de egreso:

Se indica a los familiares del paciente ir a recoger al paciente por evento 2. Cita con el Dr. Cirujano General de CIRUGIA DE MANO en 2 de MANANAS, 10:00.

FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016.

Se indica a los familiares del paciente ir a recoger al paciente por evento 2. Cita con el Dr. Cirujano General de CIRUGIA DE MANO en 2 de MANANAS, 10:00.

FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016.

Se indica a los familiares del paciente ir a recoger al paciente por evento 2. Cita con el Dr. Cirujano General de CIRUGIA DE MANO en 2 de MANANAS, 10:00.

FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016. Autorizar esta orden y asistir con redireccionamiento a FOSCAL BOY ARDUIA, Gonzalo Valencia tel 63489016.



NIT 900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACION CC - 63488016
 EPISODIO 3821748

Paciente: fiebre mayor de 38 grados, dedos morados, dolor intenso. En este caso consultar al servicio de urgencias
 edad: edad terminal

Responsable del proceso: VARELA PLATA, GUILHERMO Reg. Medico: 7777
 Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO

Responsable de la elaboración de la Epícrisis

Nombre: VARELA PLATA, GUILHERMO Registro: 7777
 Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO
 Fecha impresión: 12/08/2019 Hora impresión: 11:50:11

Fecha	Día	Mes	Año	Hora
12	08	2019	11:05 AM	

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
PEREZ	GARCIA	JUDY RAMONA
Documento Identidad	Genero	Edad
CC 6319410	Femenino	47 Años
Causa Externa	Tipo Atención	Servicio
	Hospitalario	2 UM CIRUGIA DE MANO
Diagnóstico: 8003 - FRACTURA DE LA UNIÓN DEL RADIO		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PSP - INTEGRAL

Análisis: Día de inicio: González Valero de CIRUGIA DE MANO en 2 SEMANAS. SEDE: CLINICA PSICARQUIA (Av. González Valero) 54-59).
 Requiere: al tel 6009100. Atender esta orden y asistir con radiografías.

Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
89470	RETRICO DE CUBIERTA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR AN SINDACTILIA DE DÍGITO		1	12 08 2019	11:05:42
86200	ORACION DE LESION EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SIN SINDACTILIA DE DÍGITO		1	12 08 2019	11:05:42

QUELLS PAD YADON PLATA CIRUGIA DE LA MANO L 200
 Firma Electronica, Nombre del Medico, Especialidad, Registro Médico,
 CALLE 156-30-93 Tel: 2000390 www.fosunab.org
 Fecha y Hora Impresión: 12 de Agosto de 2019 11:05:42 AM

Fecha	Día	Mes	Año	Hora
12	08	2019	11:04 AM	

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
PEREZ	GARCIA	JUDY RAMONA
Documento Identidad	Genero	Edad
CC 60189016	Femenino	47 Años
Causa Externa	Tipo Atención	Servicio
	Hospitalario	2 UM CIRUGIA DE MANO
Diagnóstico: 8003 - FRACTURA DE LA UNIÓN DEL RADIO		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PSP - INTEGRAL

Análisis: SS Radiografía de la mano izquierda en posición B y A des antes de 24 control no se visualiza lesión, realizar esta orden con radiografía

Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
832102	RADIOGRAFIA DE ANTEROMANO		1	12 08 2019	11:04:15



NIT.900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN 01 63489016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación:	01 63489016
Edad:	47 Años	Sexo:	Femenino
Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS - EPS INTEGRAL	Tipo Atención:	Ambulatorio
Fecha Registro:	09 ago-19	Hora Registro:	15:32:44

0000793701 **REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA**

A. Declaraciones

Después de haberme explicado y comprendido
DESPUES DE HABERME EXPLICADO Y ENTENDIDO

1. Descripción del Procedimiento

Que el procedimiento que necesito y se me va a realizar consiste en:
REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DIAFISIARIA IZQUIERDA, ANCLADA, DESPLAZADA

2. Indicación del Procedimiento

Que el procedimiento está indicado cuando:
FRACTURA DIAFISIARIA DE RADIO IZQUIERDO, ANCLADA, DESPLAZADA

3. Beneficios a Recibir

Que los beneficios de realizarme el procedimiento son:
MEJORIA DE DOLOR, REHABILITACION PRECOZ, FUNCIONALIDAD, MANEJO DE PATOLOGIA Y LESIONES ASOCIADAS

4. Riesgos Frecuentes

Que los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes son:
INFECCIÓN, SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR, DOLOR, RIGIDEZ, LESION TENDINOSA, VASCULAR, ALTERACION DE LA FUERZA Y FUNCIÓN, DEFORMIDAD, AMPUTACION, NECROSIS, DAÑO DE LA FISIS DE CRECIMIENTO, DEFORMIDAD DE LOS DEDOS, OSTEOMIELITIS, NO MEJORIA DE SINTOMAS, SINDROME DOLOROSO, CICATRIZ MULTIPLE, NECESIDAD DE CIRUGIAS POSTERIORES, INFECCION DE HERIDAS O DEHISCENCIA, RERUPTURA TENDINOSA, MALA CICATRIZACION, MALA UNION, NO UNION, FALLA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ALERGIA, SHOCK ANAFILACTICO, PERDIDA DE LA CIRUGIA, SEPSIS, FALLA MULTI-ORGANICA, SHOCK SEPTICO, MUERTE.

5. Riesgos Específicos

Que de acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:
INFECCION, SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR, DOLOR, RIGIDEZ, LESION TENDINOSA, VASCULAR, ALTERACION DE LA FUERZA Y FUNCIÓN, DEFORMIDAD, AMPUTACION, NECROSIS, DAÑO DE LA FISIS DE CRECIMIENTO, DEFORMIDAD DE LOS DEDOS, OSTEOMIELITIS, NO MEJORIA DE SINTOMAS, SINDROME DOLOROSO, CICATRIZ MULTIPLE, NECESIDAD DE CIRUGIAS POSTERIORES, INFECCION DE HERIDAS O DEHISCENCIA, RERUPTURA TENDINOSA, MALA CICATRIZACION, MALA UNION, NO UNION, FALLA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ALERGIA, SHOCK ANAFILACTICO, PERDIDA DE LA CIRUGIA, SEPSIS, FALLA MULTI-ORGANICA, SHOCK SEPTICO, MUERTE.

6. Alternativas de Tratamiento

Que las otras alternativas de tratamiento son:
NO CIRUGIA

7. Consecuencia de la NO Realización

Que las consecuencias de la NO REALIZACIÓN de este procedimiento pueden ser:
PERISTENCIA DE SINTOMAS, ARTROSIS, DOLOR, LIMITACIÓN FUNCIONAL, INFECCIÓN, SANGRADO, ALTERACION FUNCIONAL, DEFORMIDAD

8. Autorización

9. Disposición y Voluntad

Yo, _____ con documento de identidad tipo de _____, he leído y he comprendido el contenido del presente consentimiento informado y he decidido libre y voluntariamente (ACEPTAR O RECHAZAR) el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarree.

No. _____

B. FIRMAS

FUNDACION FOSUNAB



NIT.900330752-0

PACIENTE LILLY RAMONA PEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN C.C. 91180916

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LILLY RAMONA PEREZ GARCIA	<i>x Lilly Ramona Perez Garcia</i>	91180916
Nombre del Usuario	Firma del Usuario	No. de Documento del Usuario

Nombre del Testigo	Firma del Testigo	No. de Documento del Testigo

Nombre del Responsable *1	Firma del Responsable *1	No. de Documento del Responsable *1

VARON PLATA, GUILLELMO	CIRUGIA DE LA MANO	7721
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico		

*1 El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre/madre) o tutor ó curador ó un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal o tutor ó curador.

**AUTORIZACION
APOYO DIAGNOSTICO**

No 6029481418
 ID: 63489016 EDAD: 47 Años
 Sexo: M Raza: 1
 Pasa: CONTRIBUTIVO
 Sede Atiende: UT FOSCAL SEDE CABECERA
 Tipo de Atención: CONSULTANTE
 Sede Atiende por: Gobierno Valle del Cauca
 Sede Atiende: UT FOSCAL BOYARDI
 Dirección: AVDA. GONZALEZ VALENCIA N° 34 55
 Municipio: BOYARDI
 Teléfono: 7008907
 La Unidad de: SACS
 NOTA ACLARATORIA: IAJRZ
 \$ 10.000
 \$ 20.000
 \$ 30.000
 TOTAL: \$ 30.000

Comprar COPAGO y CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 1.200

NOTAS:
 Fecha: 09/08/2019 Hora: 03:47:01
 Valido en la Orden: No. 1000. Fecha: 09/08/2019
 Estos servicios se deben facturar a: UT FOSCAL - CABECERA



Fecha	Día	Mes	Año	Hora	15:30 PM
	09	08	2019		

ORDENES CLÍNICAS
-UNID QCA TORRE A PISO 2
 Prioridad Urgente
 No. OC 836786

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
JEREZ	GARCIA	LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama
CC 63489016	Femenino	47 Años	2 UIM AMBULATORIO	3821748
Causa Externa: Enf. General	Tipo Atención: Ambulatorio		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL	

Diagnóstico: S429 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Análisis: Cirujía a cargo del Dr. Varón, presentarse el día lunes 12/08/2019 en Foscal Internacional a las 06:30am en ambulancia con un acompañante. Presentar todos los documentos entregados en urgencias: BC placa de rayo y extraxugas - Intensificador de imagen

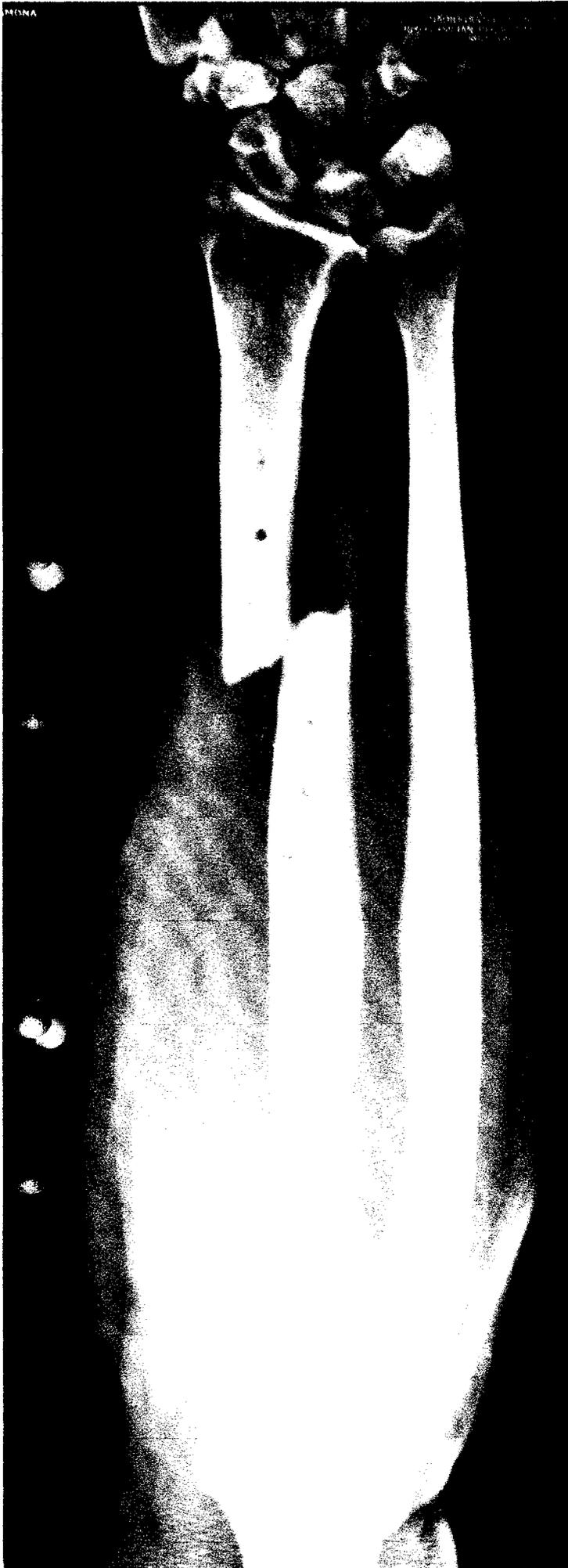
Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
OPANKER	Prestación Cirujía Craniot.		1	09/08/2019	15:30:15
793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA		1	09/08/2019	15:30:16

DATOS DE LA SOLICITUD			
Días de hosp. básica pre cirugía:	0		
Días de hospitalización post cirugía:	No		
Total días de hospitalización:	0		
Tipo de anestesia:		Muestra anatomía patológica:	No Aplica
Tiempo de cirugía aproximado:	0 Horas	Consulta preanestésica:	No Aplica
Equipos requeridos:			
Materiales requeridos:			

MOSNA

MAESTRO...
DE...
...

...
...
...





PACIENTE
IDENTIFICACION
EPISODIO

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Edad: Sexo: Tipo de ingreso:
 Habitación: Tipo de enfermería:
 Esp. Tratante: Asignatura:
 Fecha Registro: Hora Registro:

Tipos de Evolución:
 Naturaleza:

Clínica:
 Diagnóstico:
 Tipo de Evolución:

Historia:
 Examen físico:
 Examen de laboratorio:
 Examen de imagen:

Examen de laboratorio:
 Examen de imagen:
 Diagnóstico:

Objetivo:
 Indicaciones:

Indicaciones:
 Diagnóstico:

Análisis:
 Diagnóstico:
 Plan de evolución:

Plan de evolución:
 Diagnóstico:

Fecha Emisión: Fecha y Hora de Impresión:



PACIENTE
IDENTIFICACION
EPISODIO

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal:
 Clasificación:

Evolucion Diagnostica

Fecha	Hora	Estado	Revisión por sistemas	Clasificación	Tipo diagnóstico	Preparación	Requisitos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Historia:
 Examen físico:
 Examen de laboratorio:
 Examen de imagen:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Historia:
 Examen físico:
 Examen de laboratorio:
 Examen de imagen:

Fecha Emisión: Fecha y Hora de Impresión:



Facultad de Medicina

PACIENTE: **LAZARUSO, JUAN CARLOS**
IDENTIFICACION: **10000000000000000000**
EPISODIO: **10000000000000000000**

EVOLUCIONES MEDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: **LAZARUSO, JUAN CARLOS** Identificacion: **10000000000000000000**
Edad: **37** Sexo: **M** Tipo Atencion: **Atencion**
Ubicacion: **CLINICA** Cama: **10000000000000000000**
Esp. Tratante: **10000000000000000000** Asesores: **10000000000000000000**
Fecha Registro: **08/ago/20** Hora Registro: **12:41:53**

Tipo de Evolucion: **Evolution**
Subjetivo: **10000000000000000000**

Objetivo: **10000000000000000000**

Analisis de resultados: **10000000000000000000**

Analisis: **10000000000000000000**

Plan de cuidado: **10000000000000000000**

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Diagnostico Principal: **10000000000000000000**

Clasificacion: **10000000000000000000**

Evolution Diagnostica

Fecha: **08/ago/20** Hora: **12:41:53** Tipo de Evolucion: **Evolution** Clasificacion: **10000000000000000000**

REVISION POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Forma Externa: **10000000000000000000**

Fecha y Hora de Impresion: **08/ago/20 12:41:53**



Facultad de Medicina

PACIENTE: **LAZARUSO, JUAN CARLOS**
IDENTIFICACION: **10000000000000000000**
EPISODIO: **10000000000000000000**

EVOLUCIONES MEDICAS

Identificacion: **10000000000000000000** Forma de Atencion: **Atencion**

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Forma Externa: **10000000000000000000**

Forma Externa: **10000000000000000000** Fecha y Hora de Impresion: **08/ago/20 12:41:53**



PACIENTE
IDENTIFICACION
EPISODIO

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [Faded text]
 Edad: [Faded text] Sexo: [Faded text]
 Ubicación: [Faded text] Cama: [Faded text]
 Exp. Tratamiento: [Faded text] Asignatura: [Faded text]
 Fecha Registro: 08 Sep 18 Hora Registro: 15:34:46

ANAMNESIS

Inicio de síntomas: [Faded text]
 Inicio de Consulta: [Faded text]
 Herencia Actual: [Faded text]

REVISION POR SISTEMAS

Síntomas generales: [Faded text]
ANTECEDENTES PERSONALES
 Patología: [Faded text]
 Alergias: [Faded text]
 Quirúrgicos: [Faded text]
 Medicación: [Faded text]

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menstruación: [Faded text]

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Fecha Registro: [Faded text] Hora Registro: [Faded text]
 Aspecto General: [Faded text]
 Estado de hidratación: [Faded text] Estado de conciencia: [Faded text]
 Estado emocional: [Faded text] Estado de actividad: [Faded text]
 Posición de ingreso: [Faded text] Orientación: [Faded text]
 Disociación al despertar: [Faded text] Datos del examen físico:
 Forma general: [Faded text]
 Presión arterial (mmHg): [Faded text]
 Saturación de oxígeno (SpO2): [Faded text]

Firma Electrónica: [Faded text] Fecha y Hora de Ingreso: [Faded text]



PACIENTE
IDENTIFICACION
EPISODIO

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Nombre: [Faded text] Sexo: [Faded text]
 Edad: [Faded text] Ubicación: [Faded text] Cama: [Faded text]
 Exp. Tratamiento: [Faded text] Asignatura: [Faded text]
 Fecha Registro: [Faded text] Hora Registro: [Faded text]

EXAMEN FÍSICO POR REGION

Región	No Aptos	Normal	Anormal	Relaciones
Cardíaca				
Pulmonar				
Abdominal				
Genital				
Neurológico				
Óptico				
Otorrinolaringológico				
Cardíaca				
Pulmonar				
Abdominal				
Genital				
Neurológico				
Óptico				
Otorrinolaringológico				

Firma Electrónica: [Faded text] Fecha y Hora de Ingreso: [Faded text]

65

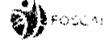


PACIENTE: [Faded text]
IDENTIFICACION: [Faded text]
EPISODIO: [Faded text]

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

[Faded clinical history text]

DIAGNOSTICO DE INGRESO
Evaluación de [Faded text]
[Faded text]
[Faded text]



PACIENTE: [Faded text]
IDENTIFICACION: [Faded text]
EPISODIO: [Faded text]

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

[Faded clinical history text]

[Faded diagnostic text]



NIT. 900339752-0

	Dia	Mes	Año		
Fecha	09	08	2019	Hora	10:30 PM

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 83489916	Femenino	47 Años	2 UM AMBULATORIO		3821748
Causa Externa: Enf. General	Tipo Atención: Ambulacion		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		

Diagnóstico S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Análisis Cirugía a cargo del Dr. Varón, presentarse el día lunes 12/08/2019 en Foscál Intervencional a las 9:00-10:00am en ayunas con un acompañante. Presentar todos los documentos entregados en urgencias (GS placa de plomo, exbalargas - Intensificador de imagen

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
OPANKER	Prestación Social Cirugía		1	09/08/2019	15:30:16
703301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA		1	09/08/2019	15:30:16

DATOS DE LA SOLICITUD

Días de hosp. básica pre cirugía: 0
 Días de hospitalización post cirugía: No
 Total días de hospitalización: 0
 Tipo de anestesia: Muestra anatomía patológica: No Aplica
 Tiempo de cirugía aproximado: 0 Horas Consulta preanestésica: No Aplica
 Equipos requeridos

 Materiales requeridos

 Hemocomponentes requeridos



NIT.890205361-4

FECHA	Día	Mes	Año
	9	08	2019

HORA	3:02:00 PM
------	------------

67

FÓRMULA MÉDICA
AMBULATORIO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
JEREZ	GARCIA	LUDY	RAMONA		
Documento de Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	47 Años	1 UT URGENCIAS T CAL P5 01		3820915
Tipo Atención	Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Ambulatorio	Otro		Otro tipo Acc.	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL	

MEDICAMENTOS FORMULADOS									
Nombre Genérico	Dosis	Via	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita			
						Numeros	Letras	Presentación	
ACETAMINOFEN 500MG TAB	500 MG	ORAL	Cada 6 Horas	7 Días		28	VEINTIOCHO	Tableta	
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION 10% SOL OR FCG 10ML	8 GOT	ORAL	Cada 8 Horas	7 Días		1	UN	Frasco Gotero	

OBSERVACIONES

Responsable: VARON PLATA, GUILLERMO	Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO	Registro Médico: 7727
Firma Electrónica		
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel. 7008000 www.foscal.com.co		
Fecha y Hora de Impresión: 09 de Agosto de 2019 a las 3:03 PM	Vigencia de la prescripción (en días): 30	Fec. Fin de la vigencia: 8 de septiembre de 2019

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6049410996 // Entidad: NUEVA E.P.S

Historia clínica número: 6049410996 // Fecha de ingreso: 08/08/2019 14:47 // Sede: UCI / DISEÑO / NUB // ABUELA
Especialidad: ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

Historia de Consultas: Junio 4-2019: Retiro de material de fijación de mano y antebrazo izdo.

Entidad Actual: Comenta que mejoró el dolor en antebrazo izdo. Ya la deja dormir. Realizó 10 sesiones de Fst. Refiere que ha mejorado su movilidad.

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

- Tracto Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Oro: No refiere
- Oculta: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Endocrino: No refiere
- Respiratorio: No refiere
- Orto y tal humano: No refiere
- Mus. Esquelético: No refiere
- Neurólogo: No refiere
- Otro: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A.: 120/70 Pulso: 76 F.R.: 16 Temperatura: 36.7 Peso: 80.0 Kg Talla: 170 Índice de Masa: 27.68

Flexión/Extensión Abdominal (Cm): 78

- Exa. Genérico: Normal
- Cardio: Normal
- Ojos: Normal
- Orejas: Normal
- Nariz: Normal
- Urofaringe: Normal
- Tratamiento: Normal
- Extremidades: Normal
- Cardíaco: Normal
- Cardíaco: Normal
- Cardíaco: Normal
- Cardíaco: Normal

Extremidades: Paciente alerta, colaboradora. ZURDA. MS Izdo: Se observa cicatrices en buen estado. No signos de infección. NO dolor al examen físico. Se observa muy buena alineación del muñeco. No adormecimiento.

Neurológico: Normal
Otras: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
* Dx rel-1: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
* Dx rel-2: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con Rx: (ago 5-2019) que muestra una buena alineación de su meñique izdo. Falange media en no union pero estable e IFP con artrosis pero sin dolor. Se recomienda realizar control en 6 meses con Rx del meñique.
Plan: 1- cita en 6 meses con Rx de meñique izdo.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

Enviado por Profesional: Guillermo Jarama Plata Registro: 68/727/95 Fecha: 08/08/2019 14:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 67 CIRUGIA DE LA MANO

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO
Remision: SOLICITAR CITA CON DR VARON EN 6 MESES.

Envado por Profesional: Guillermo Jarama Plata Registro: 68/727/95 Fecha: 08/08/2019 14:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Orden

https://192.5.3.10/break_ordimpgr_hcl.php?cod_tit=13&cod_ord.

BREAK POINT V2 0 R 1
AUTORIZACION
APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	ID: 63489016	EDAD: 47 Años	No: 6029091499
Paciente: LUDY RAMA NAJEREZ GARCIA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 4	Rango: 1
Contrato: UT FOSCAL - CABECERA		Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	
Tipo de Usuario: COTIZANTE			
Solicitada por: Guillermo Varon Plata	Telefono: 6059959		
Expedida a: Radiologos Especializados			
Direccion: TORRE ADESO 6 MODULO 20			

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA AGUAFUERA	TARIFA
8-02-10	RADIOGRAFIA DE LA COLUMNA EN MANO	PARA VER EN 6 MESES DE SEGUIR MONITOREO ESTABILIDAD DE LA CURVA	\$ 18.074
TOTAL:			\$ 18.074

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE \$ 3.200

NOTAS:
Válido para reclamar servicios desde 2019-05-08 Hora: 14:49:45
Válidez de la Orden: 60 días Vence: 2019-10-03

Estos servicios se deben facturar a: UT FOSCAL - CABECERA



Orden

https://192.5.3.10/break_ordimpgr_hcl.php?cod_tit=13&cod_ord=6029091499

BREAK POINT V2 0 R 1
REMISION
Fecha de Atencion: 2019-08-08

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	ID: 63489016	Semanas: 4	Rango: 1
Paciente: LUDY RAMA NAJEREZ GARCIA	Plan: CONTRIBUTIVO	Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	
Contrato: UT FOSCAL - CABECERA			
Tipo de Usuario: COTIZANTE			
Solicitada por: Guillermo Varon Plata	- ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA		
Diagnostico Ppal: S02			
Diagnostico Rev 1: S02			
Diagnostico Rev 2: S02			
Diagnostico Rev 3:			
Especialidad Solicitada: FISIOTERAPIA DE LA MANO			

REMISION
SOLICITAR CITA CON EL VARON EN 6 MESES



RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

06-ago-19 08:13:01

Realizado: 05-ago-19

Orden: 65704522

Episodio: 3814438

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 47 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX DE DEDO MEÑIQUE EN MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

En las proyecciones obtenidas se observa fractura conminuta, a nivel del tercio medio de la diáfisis y epífisis proximal de la falange media del quinto dedo de la mano izquierda, parcialmente consolidada, con buena alineación y en proceso de remodelación.

Hay cambios artrósicos a nivel de las carillas articulares de la articulación interfalángica proximal del quinto de la mano izquierda, con esclerosis e irregularidad en el contorno de la epífisis proximal de la falange media del mismo dedo.

También se observa fractura antigua, consolidada, a nivel del quinto metacarpiano de la mano izquierda, con estigmas de material de osteosíntesis (tornillos) en toda la extensión de su diáfisis.

Las demás relaciones articulares del quinto dedo de la mano izquierda conservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Atentamente,

JUAN CARLOS MONCADA GARCIA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 1681

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 06 de Agosto de 2019 a las 08:19 AM
CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL

Página 1 de 1

Dep:
Date: 05/08/2019
Time: 16:51:28



I
5D

JEREZ GARCIA, LUDY, RAMONA
10/04/1974
ID: 83408280
ACC. 1140817



I
5D





RADIÓLOGOS ESPECIALIZADOS

DE BUCARAMANGA S.A.

Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A

NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

17-jun-19 13:16:02

Realizado: 17-jun-19

Orden: 64144976

Episodio: 3728568

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 47 A

Tel. 31625800

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX MUÑECA IZQUIERDA - RX MANO IZQUIERDA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

En el control practicado se observan unos trayectos radiolúcidos por material quirúrgico ya retirado a nivel del radio y en el quinto metacarpiano.

Existe irregularidad de la apófisis estiloides del cúbito, por antecedente de avulsión traumática.

Hay una fractura sin consolidar que se ubica en la región distal de la falange proximal y casi en la totalidad de la falange media del quinto dedo, con aumento en el volumen y la radiopacidad de los tejidos blandos.

No se identificaron otras alteraciones en las estructuras óseas o en las relaciones articulares.

Atentamente,

DIEGO MAURICIO ARIZA REMOLINA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 14002

FIRMA ELECTRÓNICA

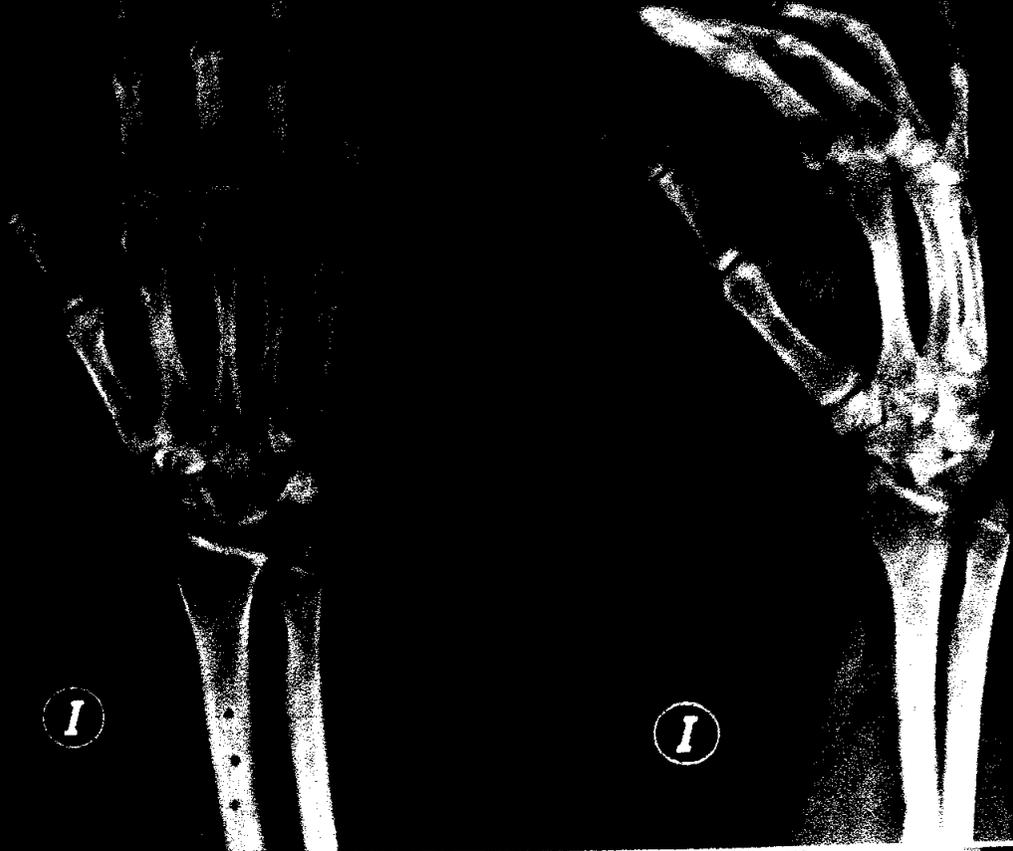
Fecha y Hora de Impresión 17 de Junio de 2019 a las 1:18 PM

CRA 24 N° 154-106 TA P5 MOD.15 CMCAL

Página 1 de

EREZ GARCIA, LUDY, RAMONA
D: 63489016

Dep:
Date: 17/06/2019
Time: 12:26:19



I

I

400

MANO

1 TMA

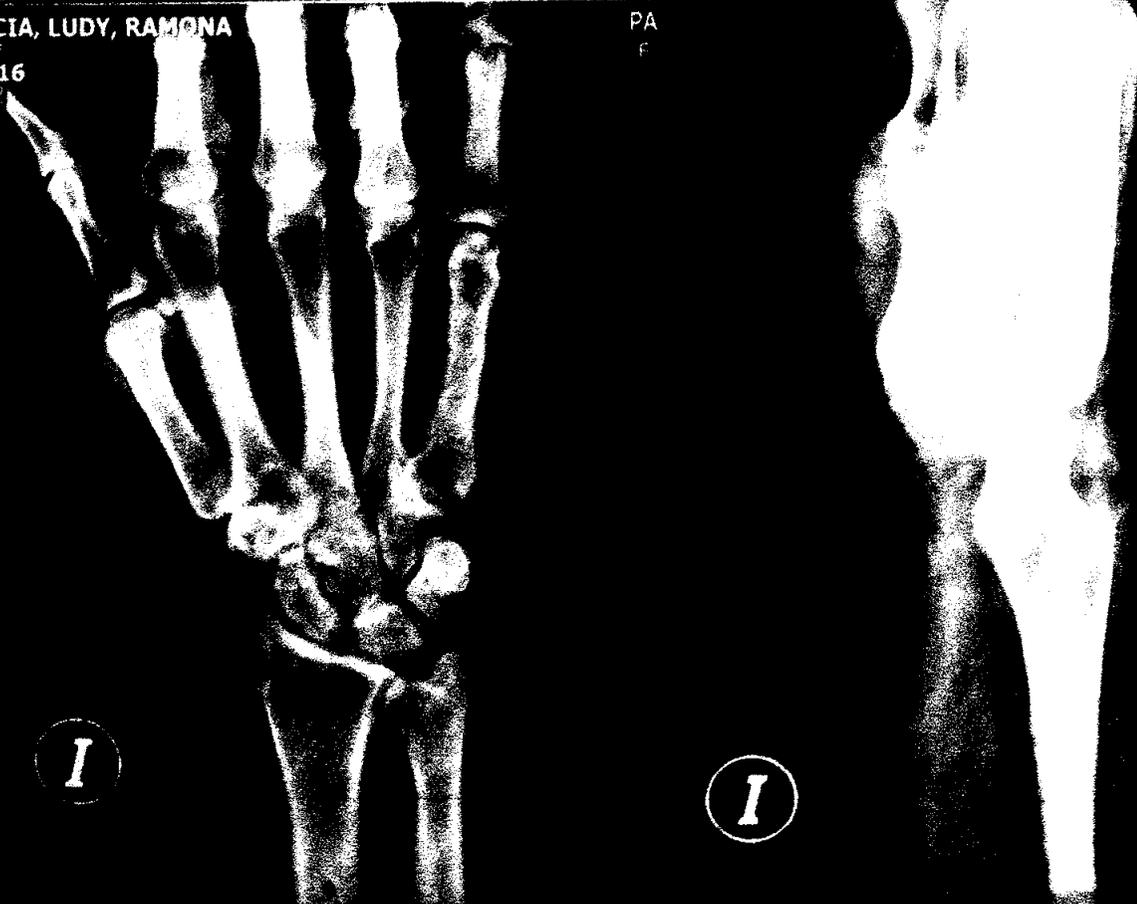
Zoom factor: 0.8

4034-120-1
positiv
id- 0103091072
valor: 2852

EREZ GARCIA, LUDY, RAMONA
30/04/1972
D: 63489016
1147062

PA
F

Dep:
Date: 17/06/2019
Time: 12:26:19



I

I

400

Fecha	Día	Mes	Año	Hora
20	06	2019		11:47 AM

ORDENES CLÍNICAS
TERAPIA FÍSICA
 Dirección: Noroná
 No. 05 3314197



Tel: 8002953614

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
F. DE F.	GARCIA	JEY RAMONA
Documento Identidad	Genero	Edad
916349616	Femenino	47 Años
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalinc	Aseguradora: PROCELRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL

Diagnóstico: SIND. TRAUMÁTICA DE DORSO DEDO DE LA MANO

Indicativo: 1. Colocar 3 años por consulta Nueva EPS en 6 semanas en Hospital de Bogotá. Autorización valorada \$4.000. Autorizar esta orden preventivamente y para la cita al teléfono 7000200 en 8019 6 3134551434. Presentar historia clínica cumpliendo: Radiografía de dedo en posición neutra y flexar 5 días antes de la cita, autorizar orden con anti-painkillers para el dolor, radiografía a los 3 días.

Orden GPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Prescripción	Hora
011314	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		10	20/06/2019	11:40:00

20/06/2019

GUILLELMO VARON PLATA, CIRUJIA DE LA MANO, FRC
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE TEL: 7006300 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 20 de Junio de 2019 a las 11:40 AM



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EPISODIO	3735501

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación	CC 63489016
Edad	47 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Apoyos Diagnósticos	Tipo Atención	Ambulatorio
esp. Tratante	3 UT SALA PROCEDIMIENTOS GRAL	Cama	Días Hospital. 0
Fecha Registro	20-jun-19	Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
		Hora Registro	11:25:39

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

Obj: de extracción de material de OTS en talange de dedo meñique, diáfisis de radio y quinto metacarpiano en miembro superior izquierdo
Fecha de cirugía: 04.06.2019

Finalidad procedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

S626 **FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio	20-jun-19	Fecha Fin	20-jun-19	Hora Entrada al Quirofano	00:00:00	Hora Inicio Procedimiento	11:26
Hora Fin Procedimiento	11:36:00	Anestesia	No	Por Anestesiologo	No	Anestesia local	No
				Hora Salida Quirofano	00:00		

Información de anestesia

Equipo	No	60:00:0	Fecha Fin Anestesia	00:00:0	
Señalar asistida	No	Sedación asistida	No	Otra	No
				General	No

PROCEDIMIENTO

Cx Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
300005050	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NCDC	No	No	A
3000059400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL YO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	No	No	A

Descripción médica

Radiografía control 17.06.2019: extracción completa del material de OTS

En sala de yesos, en posición de sedestación, se retira vendaje, se encuentran heridas quirúrgicas en adecuado proceso de cicatrización, a no haber infección, se retiran puntos de sutura y se realiza curación sin complicaciones.

PLAN

1. Cita Dr. Varón por consulta Nueva EPS en 6 semanas en Foscal sede Bolariqui (Av Gonzalez Valencia #54-59), Autorizar esta orden previamente y sacar la cita al teléfono 7000200 ext 9019 ó 3114551434. Presentar historia clínica completa
2. Realizar movimientos activos de la extremidad, no levantar peso
3. Radiografía de dedo meñique izquierdo, tomar 5 días antes de la cita, autorizar orden con anticipación. Llevar todas las radiografías a la consulta
4. Terapia física # 10

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Código Diagn.	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
S623	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO
S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Diag. Relacionado N°2	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 20 de Junio de 2019 11:43



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC 63489016
EPISODIO 3735501

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

PARTICIPANTES

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020002692	GUILLERMO VARON PLATA	CIRUGIA DE LA MANO	7727	

VARON PLATA, GUILLERMO

CIRUGIA DE LA MANO

7727

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC 63489016
 EPISODIO 3684068

80

NIT. 890205361-4

Exposiciones	1	Instrumentado	10
Medidas	10	Móvil	0
Cubierta	0		
Totofgea	1		
Datos de planificación			
Método de planificación		Tiempo	10
Accidentes previos			
Concepto			

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

EXAMENES AUXILIARES

Anamnesis
 radiografía
 fractura de la diáfisis radii

DIAGNOSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNOSTICO

Código: 11521
 Descripción: FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL RADIO
 Tipo: Contundida Nueva
 Causa externa: Empujón al control
 Clasificación Anamnesis: Empujón al control

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre: LARIBOLLA FABIOLA FRAYD
 Fecha: 2011
 Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO
 Nombre: Regaña
 Fecha: 2011
 Especialidad:

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNOSTICO

Código:	0120	Fecha:	20110604
Descripción:	FRACTURA DE TERCERO DEDO DE LA MANO	Estado:	Contundida Nueva
Tipo:	Diag. Contundida Nueva	Fecha:	20110604
Código:	0120	Fecha:	20110604
Descripción:	FRACTURA DE TERCERO DEDO DE LA MANO	Estado:	Contundida Nueva
Tipo:	Diag. Contundida Nueva	Fecha:	20110604
Código:	0120	Fecha:	20110604
Descripción:	FRACTURA DE TERCERO DEDO DE LA MANO	Estado:	Contundida Nueva
Tipo:	Diag. Contundida Nueva	Fecha:	20110604



NIT. 890205361 4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63499018
EPISODIO 3684008

81

Fecha: 2014-07-17 Hora: 10:00 AM
 Descripción: EPISODIO DE ATROFIA DIATÓMICA DEL RADIO
 Tipo: Consulta Externa Estado: Consultado (Revisar)

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	EXTRACCIÓN DE DIENTES TIVO IMPLANTADO ENR		
Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	EXTRACCIÓN DE DIENTES TIVO IMPLANTADO ENR		
Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DEDOS UNO O MAS		
Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DEDO UNO O MAS		
Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	EXTRACCIÓN DE DIENTES TIVO IMPLANTADO ENR		
Fecha Solicitada	2013/02/04	Hora Solicitada	08:15 AM
Responsable de Consulta	JARDIN PLATA, LUDY RAMONA		
Código	000002111		
Descripción	EXTRACCIÓN DE DIENTES TIVO IMPLANTADO ENR		

INDICACIONES MEDICAS

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	INDICACION	POSICIÓN
14/07/14	AGUAFRÍAS 200MG TAB	1,00 TAB ORAL CON 8 HORAS DE JEUN
14/07/14	TRIMETOPRIMIDINA 100MG TAB	1,00 TAB ORAL CON 8 HORAS DE JEUN

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

Fecha Intervención	2014/07/17	Hora Intervención	11:15 AM
Intervencionista	DR. JARDIN PLATA		
Código	000002111		
Descripción	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DEDOS UNO O MAS		



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
 EPISODIO 3684068

NIT. 890205361-4

- 0000010111 TENDIDOS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS
- 0000078901 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGE UNO O MAS DE MANO
- 00000786401 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS UNO O MAS
- 00000786401 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO Y CUBITO

Finalidad del procedimiento: Terapéutica
 Condición de Egreso: Vivo
 Responsable: VARON PLATA GUILLERMO
 Reg. Médico: 2227
 Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO

EN EXTREMIDAD IZQUIERDA SE ENCUENTRA FRACTURA DE RADIO ISTAL CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION.
 (FRACTURA DE QUINTO METACARPIANO) CONSOLIDADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION SIN SIGNOS DE ALOJAMIENTO, FRACTURA
 EN FALANGE MEDIA DE DEDO MENOR CON CONSOLIDACION MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION

Descripción del procedimiento:

PREVIA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ALETRALIDAD IZQUIERDA DEL PACIENTE BAJO ANESTESIA REGIONAL MAS SEDACION PREVIA
 ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, VIA AL SE REALIZA
 ABORDAJE A NIVEL DE DIAFISIS DE RADIO, EN HERIDA QUIRURGICA PREVIA, SE REALIZA DISSECCION POR PLANOS HASTA EXPONER MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE REALIZA CURTAJE OSEO Y SE PROCEDE A REALIZAR EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO COMPUESTO POR PLACA DCP Y TORNILLOS, VIA B SE REALIZA ABORDAJE A NIVEL DE DIAFISIS DE QUINTO METACARPIANO HASTA FALANGE, EN HERIDA QUIRURGICA
 PREVIA SE REALIZA DISSECCION POSTERIORMENTE POR PLANOS Y TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS HASTA EXPONER MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE REALIZA CURTAJE OSEO Y SE PROCEDE A REALIZAR EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN QUINTO METACARPIANO COMPUESTO POR PLACA Y TORNILLOS, VIA D SE REALIZA ABORDAJE A NIVEL DE DIAFISIS DE QUINTO METACARPIANO HASTA FALANGE EN HERIDA QUIRURGICA PREVIA, SE REALIZA DISSECCION, POSTERIORMENTE POR PLANOS Y TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS HASTA EXPONER MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE REALIZA CURTAJE OSEO Y SE PROCEDE A REALIZAR EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN QUINTO METACARPIANO COMPUESTO POR PLACA Y TORNILLOS SE REALIZA LAVADO HEDOTASIA, SE REALIZA CURRRE POR PLANOS TOS CON VERTICE PELI CON PROCEDE, SUTURA INTRADERMICA, SE CURRRE HERIDA QUIRURGICA CON GASES ANTIBIOTIS Y SE OJA EXTREMIDAD INMOVILIZADA CON MENAJE INTELIGENTE ANTI PRADURME TALABARRANO

Comentarios: 15/05/2019

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestésico

Nombre paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 Edad: 18 años
 Área de la Práctica: CIRUJIA DE LA MANO
 Fecha de Evaluación: 12/05/2019
 Clasificación de la Cirugía: Menor de Alto Riesgo
 ASA: I



NIT. 890205361-4

PACIENTE LIUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACION CC 63489018
 EPISODIO 3684068

85

Fecha de ingreso
 Lugar de ingreso
 Nombre del paciente
 Edad
 Sexo

CAMBITO NOROCCIDENTAL
 0000280301
 CAMBITO NOROCCIDENTAL

EGRESO

Fecha de ingreso: 04/06/2012
 Fecha de egreso: 04/06/2012
 Causa de ingreso: Traumatismo
 Diagnóstico principal: []
 Condiciones previas de ingreso: []

Paciente hemodinámico, consciente, sin dolor, extremidad (dominante) con férula en posición adecuada, no exhalada acerca de esta control, se dan los cuidados básicos y se avisa de alta.

Plan de egreso:

1. Salida con indicaciones por escrito de manejo por escrito 2. Cita con el Dr. Guillermo Varón 2 SEMANAS, sala de vistas Foscal

B. Tiempo: Avenida General Santander No. 14-58. Solicitar la cita con mi secretaria Yolanda al no 639945. Traer esta orden, el paciente 2. Férula con apoyo sobre el codo 3. Badiografía de mano y muñeca (superior) entre 3 a 5 días antes de alta control. 4. retirar inmovilización (férula) en esta orden con anterioridad. 5. Incapacidad manual. INDICACIONES CIRUGIA DE MANO: Favor seguir las indicaciones dadas por el cirujano y autorizar todas las órdenes de egreso para la cirugía. Mantener los medicamentos recibidos según la forma médica. Evitar los vapores, inmovilizaciones o vómitos, no fumar, no retirar los puntos. Deben tomar el tubo gástrico cada 4 horas para evitar el vómito y la hinchazón para no mover el vendaje. Mantener la mano elevada. Debe mover los dedos sin que explenda cada 10 segundos por 10 minutos. Llevar todas las curas, gasas, TAC, BPN a todas las consultas. Se le darán SIGNOS DE ALARMA: infección de la herida, herida roja, caliente, le ha movido de 38 grados, dedos morados, dolor intenso. En caso de presentar al servicio de urgencias

Requisitos de alta:

Requisitos de alta:

Responsable del egreso: CAMBITO NOROCCIDENTAL Reg. Med. 2012
 Fecha de alta: 04/06/2012

Responsable de la elaboración de la Epícrisis

Nombre: CAROL BECKER-SOLÍS
 Fecha de elaboración: 04/06/2012
 Firma electrónica: []
 Fecha de alta: 04/06/2012



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha	04	06	2019	Hora	13:44 PM

ORDENES CLÍNICAS
PROCED. ESP. CIRUGIA DE MANO
 Prioridad Normal
 No OC 3290980

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		WILY RAFAEL		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 83489016	Femenino	47 Años	TRAUMATOLOGIA DE LA MANO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROMEDIANE LA EPS - PGP - INTEGRAL		

- Diagnóstico S503 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- Diagnóstico S023 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS
- Diagnóstico S425 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: Citado en Dr. Guillermo Varon 2 SEMANAS, sala de yesos Foscocal de Hospital Avila, para el control de la evolución de la fractura de la muñeca, para el control de la evolución de la fractura de la muñeca.

Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
969400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SCD		1	04/06/2019	13:44:52
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NDCO		1	04/06/2019	13:44:52

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, DIZ
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 145 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel: 7003000 www.fosscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 04 de Junio de 2019 a las 13:44 PM



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha	04	06	2019	Hora	13:46 PM

ORDENES CLÍNICAS
RADIOLOGIA Y ECOGRAFIA
 Prioridad Normal
 No OC 3290983

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		WILY RAFAEL		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 83489016	Femenino	47 Años	TRAUMATOLOGIA DE LA MANO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROMEDIANE LA EPS - PGP - INTEGRAL		

- Diagnóstico S503 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- Diagnóstico S023 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS
- Diagnóstico S425 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: SS Radiografía de mano, muñeca izquierda, tomarla a 5 días antes de la cirugía, para el control de la evolución de la fractura de la muñeca.

Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873200	RADIOGRAFIA DE MUÑOCA		1	04/06/2019	13:46:28
873210	RADIOGRAFIA DE MANO		1	04/06/2019	13:46:28

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, DIZ
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 145 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel: 7003000 www.fosscal.com.co

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6049410995 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: Guillermo Varon Plata Registro: 68/727/95

Fecha: 08/08/2019 14:40

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Consulta: Junio 4-2019: Retiro de material de fijación de mano y antebrazo izdo.

Enfermedad Actual: Comenta que mejoró el dolor en antebrazo izdo. Ya la deja dormir. Realizó 10 sesiones de Fst. Refiere que ha mejorado su movilidad.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/70 Pulso: 76 F.R: 16 Temperatura: 36.7 Peso: 80.0 Kg Talla: 170 Índice de Masa: 27.68

Circunferencia Abdominal (Cms): 78

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardiaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: Paciente alerta, colaboradora. ZURDA. MS Izdo: Se observa cicatrices en buen estado. No signos de infección. NO dolor al examen físico. Se observa muy buena alineación del muñequero. No adormecimiento.

Sede: UTFOSCAL - SEDE CABECERA

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
* Dx rel-1: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
* Dx rel-2: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con Rx: (ago 5-2019) que muestra una buena alineación de su meñique izdo. Falange media en no unión pero estable e IFP con artrosis pero sin dolor. Se recomienda realizar control en 6 meses con Rx del meñique.
Plan: 1- cita en 6 meses con Rx de meñique izdo.

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 873210 RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO

Enviado por Profesional : Guillermo Varon Plata Registro: 68/727/95 Fecha : 08/08/2019 14:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 67 CIRUGIA DE LA MANO

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Remision: SOLICITAR CITA CON DR VARON EN 6 MESES.

Enviado por Profesional : Guillermo Varon Plata Registro: 68/727/95 Fecha : 08/08/2019 14:40

FIN IMPRESION DE PAGINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA GENERAL/REGIONAL/COLOCACION DE CATETERES CENTRALES/LINEAS ARTERIALES



Nombre completo: Ludy Romero Torres Garcia No. 147

No. I.F. (Identificación Profesional) 63 489 016

Fecha: 29-05-2019

Objetivo: Retiro de material de ostenciosis de la extremidad superior izquierda

Para ser anestesiado/a mediante: Anestesia general, Anestesia Regional, Cateter venoso central, Cateter arterial, Bloqueo, Bloqueo, Analgésia

La administración de anestesia bajo la dirección de un médico anestesiólogo puede ser las siguientes formas: Anestesia general, bloqueos periféricos intravenosos y bloqueos intratecales, los cuales causarán inconciencia. Anestesia regional incluye: plexo braquial, bloqueo de los nervios raquídeos temporales de las sacrocaudales, torácicas en las áreas del cuerpo que varía según el nivel de la cirugía a realizar, bloqueos epidurales y la tosía. El resultado de procedimientos de anestesia para producir la anestesia regional y la analgesia mediante el uso de medicamentos. Algunos cirujanos solo se podrán realizar con anestesia general y algunas otras con sedación. La anestesia regional y los bloqueos periféricos pueden ser realizados por Usted o por otro profesional de la salud que Usted elija. La anestesia regional y los bloqueos periféricos no afectan la relación de la anestesia general. Las consecuencias de un procedimiento de anestesia regional y los bloqueos periféricos se conocen en la práctica clínica. Los médicos que Usted elija para realizar el procedimiento de anestesia regional y los bloqueos periféricos, le informarán de los resultados específicos de los mismos. Tiene derecho a no aceptar el procedimiento.

Respecto a los riesgos de anestesia regional y los bloqueos periféricos, los riesgos menores y mayores no son pueden ser la siguiente:

RISGO(S) DE LA ANESTESIA GENERAL

- a. Broncoespasmo: es el paro de contenido del estómago al pulmón, tras aspirar la comida. Es una complicación grave. Se previene con el ayuno absoluto y generalmente de 8 horas, o de acuerdo a las recomendaciones para cada caso.
- b. Reacciones alérgicas: A menudo con latex, la sangre o sus derivados. Puede presentarse, las reacciones alérgicas con síntomas como: urticaria y síntomas de la vía respiratoria superior.
- c. Fractura dentaria: En algunos pacientes se puede presentar fractura o fractura de piezas dentales, y/o fractura de hueso.
- d. Dolor de garganta y ronquera: Debido al paso de tubo de ventilación.
- e. Paro cardiaco: Es la detención de los ritmos de corazón y de la circulación. Es una complicación grave que se evita y es más frecuente en pacientes pediátricos.
- f. Hipertermia maligna: Cuando se presenta casi siempre es mortal. Se puede prevenir si se depende de un paciente. Cuando se presenta hipertermia, el paciente tiene los ojos de cierre, la rigidez muscular, sudoración profusa, taquicardia, hiperloquidación, y otros síntomas. El médico parará el tratamiento de anestesia regional.
- g. Úlcera por presión: Evitadas por la posición necesaria para la cirugía, que se evitan de tenerlas, para disminuir el riesgo de úlceras por presión.
- h. Extravasación de medicamentos o líquidos: Se produce cuando el fármaco o líquido que se administra se filtra fuera de la vena, lo que puede ocasionar necrosis circulatorias locales o pérdida de la piel.
- i. Ceguera transitoria o permanente: Puede ocurrir en cirugía de posición en la columna o de columna o de columna. Se puede presentar pérdida de visión por un o los dos ojos de manera temporal o definitiva. También puede presentarse lesiones de la retina secundarias a la anestesia.
- j. Lesión por posición en los miembros periféricos: Puede ocurrir al mantenerse en una posición por un tiempo prolongado durante la cirugía. Se puede presentar pérdida de la fuerza o una entumecimiento de una parte del cuerpo, pérdida de la sensibilidad o dolor persistente.

PACIENTE ENBARAZADA con anestesia a cruzar la barrera y pueden tener problemas anestesia y bebe. Anestesia con anestesia es raro de la ANESTESIA son muy raros los riesgos para el bebe incluyen: parto prematuro, bajo peso al nacer, parto y muerte.

2. Asociados a la ANESTESIA REGIONAL incluye **BOQUEOS ANALGESICOS**

- a) Intoxicación por anestésicos locales: Puede producirse incluso por dosis accidentales para el peso del paciente con anestésicos que también son usados.
- b) Hematomas: Es la colección de sangre que puede ocurrir en los sitios de punción y a veces puede requerir cirugía.
- c) Artralgias: Es la inflamación de las capas de la capa epitelial y la cartilaginosa. Se presenta de manera secundaria a la inyección de anestésicos en la articulación.
- d) Infección: El uso de un catéter intratecal es más frecuente cuando se lo usa por tiempo prolongado para la administración de fármacos.
- e) Dolor de cabeza y de espalda: Con la anestesia espinal o epidural.
- f) Alteraciones de la sensibilidad y la fuerza de las extremidades: (Prurito) puede ser transitorio o permanente.
- g) Alteraciones cardiovasculares: Es una de las situaciones más frecuentes en cuando se aplica anestesia regional espinal o epidural. Se puede presentar disminución de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca. Esto puede ser el resultado de un bloqueo sistémico, incluso puede llegar a pararse, cambiando con graves consecuencias en la función cardíaca y renal.
- h) Alergia a anestésicos locales: Son raras, pero pueden ocurrir especialmente a los aditivos de los anestésicos.

Si el paciente no desea o no puede dar su consentimiento a la administración de anestesia general.

3. Asociado a la colocación de **CATETER VENOSO CENTRAL y LINEAS ARTERIALES**

- a) Neumotórax, hemotórax, quilotórax: Puede ocurrir durante la inserción de una parte de la línea o el desgarro de una vena o arteria. El neumotórax puede ser espontáneo o inducido. Se debe tener cuidado con la colocación de catéteres en la pared torácica, especialmente de una arteria para evitar el momento de canalización a través de la pared.
- b) Infección: Puede ocurrir durante la inserción de un catéter, especialmente si se usa para administrar medicamentos.

El paciente puede presentar otros que no pueden presentar como son: muerte, agitación, retraso en el despertar, dificultad para respirar, dolor de cabeza, temblores, escalofríos. Eventualmente se puede presentar eritema en desechos frente a los catéteres, por lo que se deben disponer a fin de minimizar las posibles secuelas de otros.

Este consentimiento es válido en el caso de anestesia regional, si el paciente no está en condiciones de dar consentimiento, el paciente o el representante legal, en el caso de anestesia general, el paciente o el representante legal.

El paciente o el representante legal de las unidades de anestesia que está obteniendo este consentimiento, ha leído y comprende el contenido de este consentimiento, ha leído y ha comprendido los riesgos y beneficios de los procedimientos que se van a realizar y ha consentido en el uso de los anestésicos que se van a utilizar. El paciente o el representante legal ha leído y ha comprendido los riesgos y beneficios de los procedimientos que se van a realizar y ha consentido en el uso de los anestésicos que se van a utilizar.

El paciente o el representante legal de las unidades de anestesia que está obteniendo este consentimiento, ha leído y comprende el contenido de este consentimiento, ha leído y ha comprendido los riesgos y beneficios de los procedimientos que se van a realizar y ha consentido en el uso de los anestésicos que se van a utilizar.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Yo Ledy Romona Jerez Garcia de Bucaramanga con cédula de identidad No. 63.489.016 para que me administre la anestesia regional y/o general, en el momento de mi intervención y he comprendido los riesgos y los cuales puede estar sometida.

En la ciudad de Bucaramanga, el día 1 de enero del año 2016. De mi firma de identidad No. 63489016 Documento de identidad No. 63489016



EVALUACION PREANESTESICA
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
REANIMACION Y DOLOR FOSCAL
BUCARAMANGA - COLOMBIA



CLINICA EPISODIO
FOSCAL
ESPECIALIDAD DE VIDA

[Empty box]

FECHA 24/07/2019 EMPRESA DE SALUD Meviva EPS

NOMBRE Luis Camargo Lopez Garcia EDAD 47 SEXO F OCUPACION Independiente

CIRUGIA A REALIZAR Retiro de suturas de gastrostomía en la habitación superior 129 cuarto

MOTIVO DE LA CIRUGIA _____ CIRUJANO _____

Ha habido un cambio reciente en su estado de salud no relacionado con la cirugía?
Describalo. SI NO

Fecha	Enfermedad o Cirugía que causó la hospitalización	Tipo de anestesia
1 <u>04/07/2019</u>	<u>Aspiración de alimentos</u>	<u>General</u>
2 <u>15/07/2019</u>	<u>Aspiración de alimentos</u>	<u>General</u>
3		
4		
5		

Mencione todas las drogas ordenadas o no por médico (incluida la aspirina o anticonceptivos)

Nombre del Medicamento	Dosis (cantidad)	Para qué la consume?
1		
2		
3		
4		
5		

Es usted alérgico o tiene reacciones inusuales luego del uso de esparadrapos adhesivos, medicinas o drogas? Especifique: SI NO

Usted fuma actualmente? SI NO

Usted ha fumado antes? SI NO
Por cuántos años ha fumado? _____ Cuántos cigarrillos al día? _____ Cuánto hace que no fuma? _____

Consumo bebidas alcohólicas? SI NO
Tragos al día _____ Bebedor social (solo en fiestas) _____

Usa cualquier droga "recreacional" (marihuana, cocaína, heroína, etc)? SI NO
Especifique: _____

¿Una vez ha tomado esteroides tales como prednisona o cortisona? SI NO
Si respondió sí, cuándo? _____ Fecha de suspensión: _____

Ha tenido usted, o alguno de sus familiares cercanos problemas o complicaciones con la anestesia? SI NO
Describalo: _____

Tiene alguna de las siguientes condiciones dentales?
Puente parcial Falsos dientes Diente cubierto Diente flojo Diente con caries

Ha tenido problemas recientes como: (encierra en un círculo)
Resfriado Rinitis Bronquitis Laringitis Malestar de garganta Fiebre Dolor muscular Dengue

MARQUE EN EL PARENTESIS QUE DESCRIBA SU MAXIMA CAPACIDAD FISICA (SIN PRESENTAR SINTOMAS):

Clase Funcional	METS
IV	1
	1.5
	2
	3
III	3
	3.5
	4
II	
I	

(X) SE CUIDA USTED MISMO: COMER, VESTIRSE, USAR EL BAÑO
 (X) CAMINA DENTRO DE LAS CASA SIN DIFICULTAD
 (X) SE BAÑA EN LA DUCHA USTED MISMO
 (X) SE MONTA AL BUS
 (X) CAMINA 1 O 2 CUADRAS EN PLANO A PASO NORMAL 3 - 5 Km/h
 (X) REALIZA PEQUEÑAS LABORES CASERAS (limpiar el polvo, lavar platos, compras de mercado)
 (X) CAMINA 2 O MAS CUADRAS EN PLANO A PASO RAPIDO
 (X) SUBE UN PISO DE ESCALERAS SIN PARADA O CAMINA POR UNA CUESTA 1 O 2 CUADRAS A PASO NORMAL
 (X) CAMINA POR UNA CUESTA A PASO RAPIDO (6 Km/h)
 (X) CORRE UNA DISTANCIA CORTA
 () HACE TRABAJO DURO EN CASA COMO BARRER, MOVER MUEBLES PESADOS, (20 O más libras)
 () PARTICIPA POR RECREACION EN GOLF, BOLOS, TENIS, DOBLES, BEISBOL, FÚTBOL, BAILE.
 (X) PARTICIPA EN DEPORTES FUERTES COMO NATACIÓN, TENIS SENCILLO, FÚTBOL, BASKETBOL

EVALUACION PREANESTESICA

EXAMEN FISICO

INDICE DE RIESGO DE LA VIA AEREA

Parámetro			
Orificio bucal	> 4 1-4	0 1	1
Distancia mentohioides	> 8.5 6-8.5 1-6.5	0 1 2	1
	I II III IV	0 1 2	1
Movilidad de la columna cervical (%)	< 90 90-110 > 110	0 1 2	1
¿Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior?	SI NO	0 1	1
Peso (Kg)	< 90 90-110 > 110	0 1 2	1
Anamnesis	NO Dudosa Segura	0 1 2	1
a suma mayor de 4 indica riesgo alto	TOTAL		2

FC: 72 SaO2: 98 Peso: 78 Kg: 78

BIC = Peso Kg / Delta' en mmHg
 < 30 Normal
 30-40 Subnormal
 > 40 Obstrucción

TA	Acostado	Siitado	De pie
0'			
10'		119	67

NEUROLÓGICO _____
 TÓRAX _____
 CORAZÓN _____
 VASCULAR PERIFÉRICO _____

LABORATORIOS

FECHA	Hb.	Hto.	Glice.	Creat.	PT.	PTT.	INR.	Plaq.	TEST EMBARAZO	OTROS
27/11/2014	12.2	36.0	87	0.7	16.7	25	4	299 (10)		

PARACLINICOS
 EKG. _____
 Rx. TORAX _____
 OTROS _____

DIAGNOSTICOS

1. Mandíbula estrobilada a 90°
2. _____
3. _____
4. _____

ASA 1 CLASE FUNCIONAL I
 RESERVA COMPONENTES SANGUINEOS

SANGRE TOTAL _____
 GLOBULOS ROJOS EMPACADOS _____
 PLAQETAS _____
 PLASMA _____
 AUTOTRANSFUSION _____
 Unidades

PACIENTE APTO PARA ANESTESIA SI NO

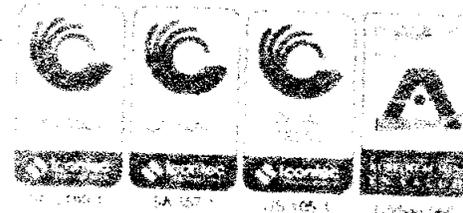
SEDACION-ANALGESIA
 SEDACION
 CUALQUIER TIPO DE ANESTESIA
 GENERAL
 REGIONAL
 SUBARACNOIDEA
 PERIDURAL
 BLOQUEO PLEXO EPIDURAL

OBSERVACIONES:
Se le avisó a la paciente de los riesgos de la anestesia general

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO _____ FECHA 29 Nov 2014 FIRMA - SELLO _____

ORDEN DE SERVICIO: 0600287722

PACIENTE: JEREZ GARCIA, LUDY
 SEXO: FEMENINO FECHA DE NACIMIENTO: 30/04/1972
 IDENTIFICACION: CC 63499016 TELEFONO: 6472708
 MUNICIPIO: GUILLERMO VARON PLATA
 CLIENTE: FISCAL
 OPINA: PROGRAMA NUEVA EPS PGP CONSULTA EXTERNA DIA ARANANG



Fecha y hora de atención: 27/07/2016 11:21 am
 Fecha y hora de resultados: 27/07/2016 11:21 am
 Lugar de Entrega: EMAIL: ludyjerez@hotmail.com

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

SERIE ROJA

Hematem: 4.370 (mm³)
 Hemoglobina: 11.7 g/dL
 Hematocrito: 35.1 %
 V.M.: 80.0 fL
 M.C.M.: 89.2 pg
 C.H.C.M.: 33.3 g/dL
 R.D.W.: 12.4 %
 RDW-SD: 4.0 fL
 MPV: 9.4 fL
 MPDC: 0.5

Técnica: Citometría de Flujo

Interpretación: Normal

MORFOLOGIA GLOBULOS ROJOS

Morfología: Normal

SERIE BLANCA

Leucocitos: 7.020 (mm³)
 Neutrinos: 54.6 %
 Linfocitos: 32.4 %
 Eosinófilos: 2.1 %
 Monocitos: 8.1 %
 Basófilos: 2.4 %
 Neutrófilos: 1.3 WBC
 Linfocitos: 2.3 WBC
 Eosinófilos: 150 fL
 Monocitos: 560 fL
 Basófilos: 160 fL
 PLT: 210.000
 PDW: 9.4 %

4.420 (10⁹/L) (Normal)
 10.1 (10⁹/L) (Normal)
 11.4 %
 21.9 %
 4.3 %
 18.0 %
 2.080 (10⁹/L)
 2.080 (10⁹/L)
 1.300 (10⁹/L)

SERIE PLACUJETARIA

Recuento de plaquetas: 241.000 (mm³)
 MPV: 9.4 fL

101.000 (10⁹/L) (Normal)
 9.4 (10⁹/L)

WDF FSC PNG



WNR PNG



WDF PNG



RBC PNG



PLT PNG



VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

Resultado: 4 mm/1 hora

Técnica: WESTERMAN MALLIN AJO Versión: 30/08/01

Impresión: 27/07/2016 11:21 am

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Dirigido por: [illegible]

SUDE PROFIPOSCA
 Calle 10 # 12-25
 Bogotá D.C.

DR. CARLOS ARDELA UJUE
 Torre A Piso 2, Carrera 4 # 11
 Medellín

SEDE HEMODIÁLISIS CARDIOVASCULAR
 Piso 3, Torre A, Carrera 4 # 11
 Medellín

SEDE SOLARQUE
 Av. General Santander # 11-11
 Medellín

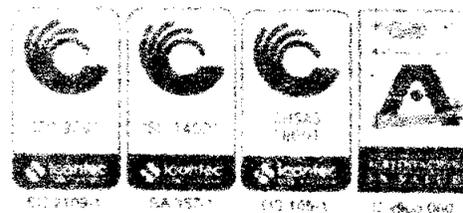
SEDE CLÍNICA CARDIOVASCULAR
 Torre B, Piso 2, Carrera 4 # 11
 Medellín

SEDE FONCIER
 Calle 100 # 20-45, Torre 1, Piso 1
 Medellín



ORDEN DE SERVICIO: 0600291408

PACIENTE:	JEREZ GARCIA, LUDY		
SEXO:	FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO:	20/04/1972
IDENTIFICACION:	CE 61485016	TELEFONO:	688 25 48
NO. USU:	EDUARDO ORLANDO CELINZ CARRERO		
CUENTA:	FISCAL		
SERVICIO:	PROGRAMA NUEVA EPS PGP CONSULTA EXTERNA BUCARAMANG		



953. 386.039. 986-8

Fecha y hora de atencion
12/07/2019 10:00 AM

Fecha y hora de resultados
12/07/2019 10:00 AM

Lugar de Entrega
EMAIL: ludyjerez@hotmail.com

Página 1 de 1

QUIMICA

GLICEMIA EN AYUNAS

Resultado: 83 mg/dL Técnica: Electroquímica

Ludy Mena Suarez

Ludy Mena Suarez
Bacteriología Residuo de 113 10 1219

GLICEMIA POST-PRANDIAL

Resultado: 86 mg/dL (max. 2 horas) Técnica: Electroquímica

Ludy Mena Suarez

Stefanía Delgado Vique
Bacteriología TP 107983169

HORMONAS

TSH (HORMONA TIROESTIMULANTE)

Resultado: 2.84 uIU/ml Técnica: Electroquímica

Ludy Mena Suarez

Ludy Mena Suarez
Bacteriología Residuo de 011250 2217

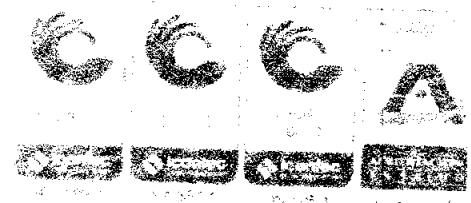
Impresión: 12/07/2019 10:00 AM

PBX. 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Atendidos por: Yvanna Gilman

ORDEN DE SERVICIO: 0608287722

PACIENTE: JEREZ GARCIA, LUDY
 SEXO: FEMENINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 30/04/1972
 IDENTIFICACION: CC 44489416
 TELEFONO: 6472708
 NOMBRE: GUILLERMO VARDON PLATA
 CLINICA: POSCAL
 INSTITUCION: PROGRAMAS NERVA EPS PDP CONSULTA EXTERNA BUCARAMANGA



001 000.034.986.8

Fecha y hora de atención
07/07/2022 08:30 am

Fecha y hora de resultados
07/07/2022 08:30 am

Lugar de Entrega

EMAIL: ludyjerez@hotmail.com

Página 1 de 4

QUIMICA

NITROGENO UREICO

Resultado: 11.7 mg/dl

Unidad: mg/dl

11.7 mg/dl

CREATININA

Resultado: 0.8 mg/dl

Unidad: mg/dl

0.8 mg/dl

GLUCOMETRIA

Resultado: 120 mg/dl

Unidad: mg/dl

120 mg/dl

Lady Milena Suarez
 Lady Milena Suarez
 Berlin, Bogotá, República de Colombia, 2022

Tatiana Galvis Garcia
 Tatiana Galvis Garcia
 Bucaramanga, Colombia, 2022

Impresión: 07/07/2022 08:30 am

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Atención: Ludya Jerez García

SEDE ESPECIALIZADA
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

DR. CARLOS ANDRÉS GILLES
Calle 44 No. 100-100
Bucaramanga

SEDE POPULACION CLASICA Y CLASICA
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Bucaramanga

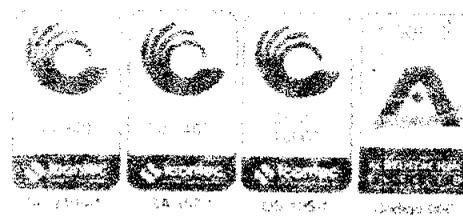
SEDE BUCARAMANGA
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Bucaramanga

SEDE DR. CARLOS ANDRÉS GILLES
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Bucaramanga

SEDE ESPECIALIZADA
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
Bucaramanga

ORDEN DE SERVICIO: 0600287722

PACIENTE: JEREZ GARCIA, LUDY
 SEXO: FEMENINO EDAD: 30/06/1972
 C.C. IDENTIFICACION: C.C. 61489816 TELEFONO: 6472706
 MEDICO: GUILLERMO YARUN PLATA
 CLINICA: FOGCAL
 PROGRAMA: PROGRAMA NUEVA EPS PGP CONSULTA EXTERNA DIA ARAMANG



NIT: 9000 859 986-8

Fecha y hora de atención: 20/08/2014 10:00

Fecha y hora de realización: 20/08/2014 10:00

Lugar de Entrega:

EMAIL: ludygarcia@hotmail.com

Página 4 de 4

HEMATOLOGIA

Ledy Patricia Caceres
 Ledy Patricia Caceres
 Identificación Profesional: 0107411310

TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina: 17.5 segundos
 Control Referencial: 13.0 segundos
 INR: 1.37
 Valor FSI de Normalidad: 1.0

Tiempo de Protrombina (Valor de Referencia)

13.0 segundos

Referencia: 13.0 segundos (valor de referencia)

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

Tiempo Parcial de TPT: 35.0 segundos
 Control Referencial: 32.0 segundos
 Control de Control: 32.0 segundos

Tiempo Parcial de TPT (Valor de Referencia)

32.0 segundos

Sandra Patricia Caceres Torres
 Sandra Patricia Caceres Torres
 Identificación Profesional: 0107411310

Programa: 0600 859 986-8

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6578762

Atendido por: Ledy Patricia Caceres

SEDE MEDICINA
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

SEDE CLINICA CARLOS BUSTOZA
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

SEDE FARMACIA CARLOS BUSTOZA
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

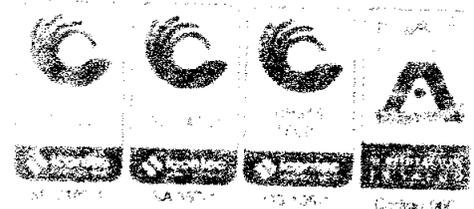
SEDE ENFERMERIA
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

SEDE CLINICA CARLOS BUSTOZA UNAF
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

SEDE FARMACIA
CALLE CARLOS BUSTOZA 1005
BOGOTÁ

ORDEN DE SERVICIO: 0600287728

PACIENTE	JEREZ GARCIA, LUDY		
SEXO	FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO	30/04/1977
IDENTIFICACION	C.C. 61489018	TEL. CELULAR	6472708
TIPO DE	MEDICO GENERAL		
CLASIFICACION	PARTICULAR		
CONVENCION	PARTICULAR		



NIT 800.835.986-8

Fecha y hora de atención

Fecha y hora de resultados

Lugar de Entrega

EMAIL: ludyjerez@hotmail.com

Página 1 de 1

QUIMICA

GLICEMIA EN AYUNAS

Resultado

87 mg/dl

Unidad: mg/dl

Referencia: 70-100 mg/dl

Lady Milena Suarez

 Lady Milena Suarez
 Neumóloga - Clínica de Diagnóstico

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

SEDE PROMEDIO
Calle 40 No. 12-11
Medellín

CLIN. CARLOS ARBOLEDA USLE
Calle 40 No. 12-11
Medellín

SEDE PEDIATRIA CARDIOLOGIA DE
Calle 40 No. 12-11
Medellín

SEDE ODONTOLOGIA
Calle 40 No. 12-11
Medellín

SEDE CLINICA DE NEFROLOGIA
Calle 40 No. 12-11
Medellín

SEDE FISIOTERAPIA
Calle 40 No. 12-11
Medellín

FUND. OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-FOSCAL

AUTORIZACIONES

Orden #: AU - 4254111

Fecha Expedición: Lunes, 20 de Mayo de 2019

E.P.S. : NUEVA EPS PGP

Fecha Vencimiento: Miércoles, 19 de Junio de 2019

Se Dr. : FUN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER

Dirección: CLINICA CARLOS ARDILA / U.U.E

Teléfono: 6382828-6386000

Favor practicar los siguientes procedimientos a: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC - 63489016

Ordenados por el doctor(s): VARON PLATA GUILLERMO

Código	Nombre del Procedimiento	Cant	Vz. Unitario	Vz. Total
786400	EXTRACCION DE DISPOSITIVO MATERIAL DE OSTEOSINT			
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO MATERIAL DE OSTEOSINT			
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)			
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS) -			
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO MATERIAL DE OSTEOSINT			

Valor Total para la presente Orden = \$

Valor Cuota Moderadora = \$

Valor Copago = \$

Total a Pagar = \$

ATENCIÓN: Exento de pago de cuota moderadora.

Fecha: 2019/05/20 Hora: 09:33:26 Usuario: MarthaC Período: 2019/05 Versión: 1.1.1

La reproducción de esta orden tiene un valor de \$2.000,00

Se autoriza anteojos compactos Para Compact Hand de 13mm y 20mm

Firma del Usuario



Paula A. Rueda Gordis
Médico de Apoyo Central de Autorizaciones
FOSCAL PGP

FUNDACION FOSUNAB



NIT.900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN CC 63489016

EPISODIO 3590830

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación	CC 63489016
Edad	46 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	En Consulta Externa	Tipo Atención	Ambulatorio
Esp. Trarante	2 UT CE CX MANO INT/CPRI	Cama	Días Hospital. 0
Fecha Registro	27-mar-19	Aseguradora	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
		Hora Registro	07:28:04

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

- Politraumatismo (Junio 4 2017)
- Fractura de diáfisis de radio izquierdo
- Fractura de quinto metacarpiano y falange proximal dedo meñique izquierdo
- POP de osteosíntesis con placa de radio izquierdo y quinto metacarpiano, clavo para falange media dedo meñique izquierdo
- POP de cura de pseudoartrosis de fractura de falange media dedo meñique izquierdo

Finalidad procedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio	27-mar-19	Fecha Fin	27-mar-19	Hora Entrada al Quirófano	00:00:00	Hora Inicio Procedimiento	08:00:00
Hora Fin Procedimiento	08:19:00	Anestesia	No	Por Anestesiologo	No	Anestesia local	No
						Hora Salida Quirófano	00:00:00

Información de anestesia

	00:00:00	Fecha Fin Anestesia	00:00:00
Regional	No	General	No
Sedación asistida	No	Sedación asistida	No
		Otra	No

PROCEDIMIENTO

Ox Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
0890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIAL	No	No	A

Descripción médica

Junta de cirugía de mano y miembro superior
 Dr. Varón, Dr. Abria, Dra. Cortés, Dra. Quintero, Dr. Menroy, Dr. Arroyo
 EA: Paciente refiere politrauma en junio 4 de 2017 con fractura de diáfisis distal de radio izquierdo + fractura de quinto metacarpiano y falange media de dedo meñique en mano izquierda, manejada con OTS de todas las fracturas. Actualmente refiere dolor en antebrazo y muñeca izquierda, y marcado en dedo meñique izquierdo asociado a limitación para los agarres.

Antecedentes
 Quirúrgicos: safenovectomía en miembro inferior derecho, abdominoplastia
 No refiere otros

Examen físico
 Miembro superior izquierdo: Buena alineación de la muñeca y antebrazo, buena alineación del dedo meñique con aumento del diámetro y ligera flexión a nivel de la falange media con distancia uña palma 4cm, no signos de distrofia, ni atrofia. Se aprecia roce dorsal sobre el material de fijación del radio con dolor.

Radiografía de mano y muñeca izquierda 22 enero 2019: se observa muy buena consolidación de las fracturas, excepto la del meñique que continúa sin unión y con la placa acortándose por zona de no consolidación

En junta de cirujanos de mano y miembro superior revisamos la historia clínica e imágenes diagnósticas, consideramos que la paciente presenta cuadro de dolor en meñique por su no unión y artrosis de la interfalángica proximal, que últimamente se ha asociado a dolor en mano y antebrazo sobre quinto metacarpiano y radio izquierdo. En el momento consideramos las fracturas del radio y del quinto



NIT.900330752-0

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN CC 63489016

EPISODIO 3590830

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

metacarpiano muy bien consolidadas y alineadas, el dolor en estas zonas puede ser producido por irritación de vecindad por el material de fijación, por lo que recomendamos retiro de material de osteosíntesis en estos dos sitios. Respecto al meñique izquierdo, es un dedo con una artrosis y rigidez producto de su gran trauma el cual desde el inicio no era armable. En la junta se decide realizar retiro del material de osteosíntesis si la paciente lo desea porque solo puede ser útil una artrodesis definitiva sin la seguridad de que esto le quite el dolor. Se valorará evolución del dolor despues de estos procedimientos.

Plan:

1. SS: Procedimientos para autorización
2. Valoración preanestésica
3. Laboratorios prequirúrgicos
4. Consentimiento informado

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Código Diag.	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	Diag. Relacionado Nº2	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO
S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO

PARTICIPANTES

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020002693	HELMAN FRANCISCO MONRROY ZAMBRANO	CIRUGIA DE LA MANO	12001	
0020002694	CARLOS AUGUSTO ARROYO SANCHEZ	CIRUGIA DE LA MANO	11378	
0020002750	CESAR AUGUSTO ABRIL GAONA	CIRUGIA DE LA MANO	11295	
0020002722	JOHANNA MARCELA QUINTERO CURE	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST	290	
0020004271	VIVIANA INES CORTES BUITRAGO	CIRUGIA DE LA MANO	717	
0020002692	GUILLERMO VARON PLATA	CIRUGIA DE LA MANO	7727	

VARON PLATA, GUILLERMO

CIRUGIA DE LA MANO

7727

Firma Electrónica Nombre del Médico Especialidad Reg. Médico

Handwritten signature and notes

*Dra. Viviana Cortés Buitrago
Ortopedista - Cirujana de Mano
U. Rosario - U. Militar
R.M. 717*

*Dr. Carlos Arroyo Sánchez
Cirujano de Mano y Miembro Superior
Especialista en Cirugía de Mano
R.M. 11378*

*Dr. Guillermo Varon Plata
Cirujano de Mano
R.M. 7727/96*

*Cesar Augusto Abril Gaona
Ortopedista y Traumatólogo
Hombros y Codo/Miembro Superior
IDB - ESPB - Reg. 11295*

*Dr. Juan Carlos Jerez García
Ortopedista - Cirujano de Mano
R.M. 11200*

FUNDACION FOSUNAS



NIT. 900330752-0

	Día	Mes	Año	Hora	08:00 AM
Fecha	27	03	2019		

ORDENES CLÍNICAS
UNIDAD QA TORRE A PISO 2
 Prioridad Normal
 No OC 773790

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUJAN RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63468019	Femenino	46 Años	2 UNIAMBULATORIO		
Causa Externa	Tipo Atención Hospitalario		Aseguradora PROGRAMA NUEVA EPS - ROP - INTEGRAL		

Diagnostico: S623 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Diagnostico: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
 Diagnostico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (ATORNILLADOR PARA COMPACT HAND DE 3MM Y 2 CM) CON EL DR. GUILLERMO VARON
 FAVOR AUTORIZAR EN FOSCAL

Codigo CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F Preferente	Hora
OPANKER	Prestacion Sola Cirujia				
76301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO CUBITO			27 03 2019	08 23 00
92913	TENOSIS EN FLEJORES DE DEDOS UNO O MAS			27 03 2019	08 23 00
92911	TENOSIS EN EXTENSORES DE DEDO UNO O MAS			27 03 2019	08 23 00
76301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ALANGES UNO O MAS DE MANO			27 03 2019	08 23 00
76640	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPANOS UNO O MAS			27 03 2019	08 23 00

DATOS DE LA SOLICITUD

Dias de hosp. basica pre cirujia:	0		
Dias de hospitalizacion post cirujia:	0		
Total dias de hospitalizacion:	0		
Tipo de anestesia:		Muestra anatomia patológica	No Aplica
Tiempo de cirujia aproximado:	0 horas	Consulta preanestésica	No Aplica
Equipos requeridos:			
Materiales requeridos:			
Hemocomponentes requeridos:			
Observacion:			

FUNDACION FOSUNAB



NIT. 900330752-0

	Dia	Mes	Año		
Fecha	27	03	2019	Hora	08:23 AM

ORDENES CLÍNICAS
-ELECTROCARDIOGRAMA

Prioridad Normal
No OC: 773790

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCA		LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	46 Años	2 UMA AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atencion: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		

- Diagnóstico: S623 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- Diagnóstico: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
- Diagnóstico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (ATORNILLADOR PARA COMPACT HAND DE 13MM Y 20MM) CON EL DR. GUILLERMO VARON

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		1	27 03 2019	08 23 38

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7227
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 158 20 95 Tel 7000300 www.fosunab.com
Fecha y Hora Impresión: 27 de Marzo de 2019 a las 08:23 AM

FUNDACION FOSUNAB



	Dia	Mes	Año		
Fecha	27	03	2019	Hora	08:29 AM

ORDENES CLÍNICAS
LABORATORIO CLÍNICO
 Prioridad Normal
 No. OC 773790

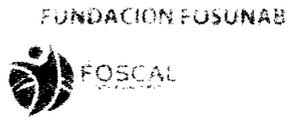
Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUZBARRONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	46 Años	ZUMARRAGA TORRES		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL		

- Diagnostico: S503 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- Diagnostico: S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
- Diagnostico: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: CIRUGIA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (ATORNILLADOR PARA COMPACT HAND DE 12MM X 20MM) CON EL DR. GUILLERMO YANON

Codigo CIUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	F Preferente	Hora
903885	UREA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1	27-03-2019	08:29:08
W5803	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		1	27-03-2019	08:29:08
802000	TIEMPO DE PROTESIS (PTT)		1	27-03-2019	08:29:08
802017	HEMOCRITA (HEMATO) HEMATO RECU DE ERITROCIDOS		1	27-03-2019	08:29:08
802018	PLAQUETOS (PLA) RECU DE PLAQUETOS (PLAQUE Y MORFO)		1	27-03-2019	08:29:08
802045	ELECTROFISIOLOGIA METABOLICA		1	27-03-2019	08:29:08
802049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)		1	27-03-2019	08:29:08
802045	TIEMPO DE PROTEINA (PT)		1	27-03-2019	08:29:08

GUILLERMO YANON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 3716
 Firma Electrónica: Nombre del Medico, Especialidad, Registro Medico
 CALLE 156-20 95 Tel: 7000300 www.fosunab.com
 Fecha y Hora Impresión: 27 de Marzo de 2019 a las 08:29 AM



NIT: 900330752-0

PACIENTE: ... IDENTIFICACION: ...

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	RAMIREZ, JUAN CARLOS	Identificación:	...
Edad:	...	Sexo:	...
Aseguradora:	...	Tipo Atención:	...
Fecha Registro:	...	Hora Registro:	...

EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO

A. Declaraciones

1. Descripción del Procedimiento

2. Indicación del Procedimiento

3. Beneficios a Recibir

4. Riesgos Frecuentes

5. Riesgos Específicos

6. Alternativas de Tratamiento

7. Consecuencia de la NO Realización

8. Autorización

9. Disposición y Voluntad



001.900330752.0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado es suscrito por el paciente o su representante legal, con conocimiento y plena conciencia de las implicaciones y las consecuencias que ello genera.

B. FIRMAS

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

No. de Documento del Paciente

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

No. de Documento del Testigo

Nombre del Responsable

Firma del Responsable

No. de Documento del Responsable

Nombre del Responsable

Firma del Responsable

El presente consentimiento informado es suscrito por el paciente o su representante legal, con conocimiento y plena conciencia de las implicaciones y las consecuencias que ello genera.

El Responsable suscribe el Consentimiento Informado en los casos de MENORES DE EDAD, personas incapacitadas mentalmente y puede ser según el caso el representante legal (padre/madre) o tutor o curador o un familiar (por consanguinidad o afinidad). Para los MENORES ADULTOS lo suscribe el usuario y el representante legal o tutor o curador.

UNIVERSIDAD DE LA AMERICA LATINA

AUTORIZACIONES

Orden N° 024547 Fecha Expedición: 22 de Febrero de 2016
Forma Autorización: 1

U.P.S. - MELEVATES P.O.P.
Sr. Dr. : ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Dirección: Lima 11-3-21
Favor practicar los siguientes procedimientos a cargo de: ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Ordenado por el doctor(a) : ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Código	Nombre del Procedimiento
08-758-1	PARACENTESIS DE LA CAVIDAD PLEURAL DERECHA

A cargo del paciente (S/N)	
A cargo del Médico (S/N)	
A cargo del Hospital (S/N)	
Total a Pagar (S/)	5,200.00

Fecha: 22 de Feb. 2016 Lugar: Lima - Alameda Exter. - 11-3-21

UNIVERSIDAD DE LA AMERICA LATINA

AUTORIZACIONES

Orden N° 024547 Fecha Expedición: 22 de Febrero de 2016
Forma Autorización: 1

U.P.S. - MELEVATES P.O.P.
Sr. Dr. : ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Dirección: Lima 11-3-21
Favor practicar los siguientes procedimientos a cargo de: ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Ordenado por el doctor(a) : ANTONIO ZAMBRANO DE LA MANEFRANCOS

Código	Nombre del Procedimiento
08-758-1	PARACENTESIS DE LA CAVIDAD PLEURAL DERECHA

A cargo del paciente (S/N)	
A cargo del Médico (S/N)	
A cargo del Hospital (S/N)	
Total a Pagar (S/)	5,200.00

Fecha: 22 de Feb. 2016 Lugar: Lima - Alameda Exter. - 11-3-21

RESOLUCION DE LA COMISION DE LA FISCALIA

AUTORIZACIONES

Código: M-11437
 E.P.S.: NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN
 Sede: ABOGADO EN JEFE DE LA FISCALIA
 Dirección: Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
 Tasa a practicar los siguientes procedimientos de la Ley RAYDONA DE SEZAR CALVO
 Identificación: C.C. 63489015

Código	Nombre del Procedimiento	Tasa	De Entero	Gr. Total
100000	PARTE DE ASESORIA TECNICA Y PERICIALES	200000	200000	200000

Valor Total para la presente resolución: \$ 200.000
 Valor Total Medios de Pago: \$ 200.000
 Valor Total a Pagar: \$ 200.000

El presente documento es válido por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha de expedición.

RESOLUCION DE LA COMISION DE LA FISCALIA

AUTORIZACIONES

Código: M-11437
 E.P.S.: NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN
 Sede: ABOGADO EN JEFE DE LA FISCALIA
 Dirección: Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
 Tasa a practicar los siguientes procedimientos de la Ley RAYDONA DE SEZAR CALVO
 Identificación: C.C. 63489015

Código	Nombre del Procedimiento	Tasa	De Entero	Gr. Total
100000	PARTE DE ASESORIA TECNICA Y PERICIALES	200000	200000	200000

Valor Total para la presente resolución: \$ 200.000
 Valor Total Medios de Pago: \$ 200.000
 Valor Total a Pagar: \$ 200.000

El presente documento es válido por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha de expedición.

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EPISODIO	3498142

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación:	CC 63489016
Edad:	46 Años	Sexo:	Femenino
Ubicación:	En Consulta Externa	Cama:	
Esp. Tratante:	3 UT CE CIRUGIA DE MANO	Aseguradora:	PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Fecha Registro:	31-ene-19	Hora Registro:	16:19:57

ANAMNESIS

Datos Generales:

Raza: Mestiza

Motivo de Consulta: Seguimiento.

Enfermedad Actual: IDx. - Posttraumatismo (jun 4-2017)
 - Fx diafisis de radio izdo.
 - Fx V MTC y falange proximal meñique izdo.
 POP RAFT con placa en radio izdo y V MTC. Clavo para falange media meñique izdo.

S: Comenta que no tiene seguridad en los agarres y se le caen los objetos. Dolor en antebrazo izdo y muñeca izda. El meñique duele bastante.

O: Trae Rx: (ene 22-2019) donde se observa muy buena consolidación de las fracturas, excepto la del meñique que continua en no unión y con la placa acortándose por zona de no consolidación.

REVISIÓN POR SISTEMAS	
SÍNTOMAS GENERALES	Dolor en antebrazo muñeca y meñique izdos.

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	NO REFIERE.
Alérgicos	NO REFIERE.
Quirúrgicos	RESECCION DE VENA SAFENA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 13 AÑOS. ABDOMINOPLASTIA HACE 10 AÑOS.
Traumáticos	NO REFIERE.
Tóxicos	NO REFIERE.
Transfusionales	NO REFIERE.

Hemoclasiificación: 0 + Positivo

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	
Molares:	0

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN				
Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
- CABEZA	X			
- CUERO CABELLUDO	X			
- CRÁNEO	X			
- CARA	X			
- OJOS	X			
- PABELLÓN AURICULAR	X			
- OÍDOS	X			
- NARIZ	X			
- BOCA	X			
- PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
- CUELLO	X			



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC 63489016
EPISODIO 3498142

109

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			
-COLUMNA VERTEBRAL	X			
-EXTREMIDADES SUPERIORES			SI	Paciente alerta, colaboradora. MS Izdo: Buena alineación de la muñeca y el antebrazo izdo. Buena alineación del meñique pero con aumento del diámetro y ligera flexión a nivel de la falange media. Existe roce dorsal sobre el material de fijación del radio con dolor.
-CINTURA PÉLVICA	X			
-EXTREMIDADES INFERIORES	X			
SISTEMA LINFÁTICO				
-SISTEMA LINFÁTICO	X			
PIEL Y FANERAS				
-PIEL Y FANERAS	X			
EXAMEN NEUROLÓGICO				
-ESTADO DE CONCIENCIA	X			
-FUNCIONES MENTALES SUPERIORES	X			
-PARES CRANEALES	X			
-SISTEMA MOTOR	X			
-SISTEMA SENSITIVO	X			
-COORDINACIÓN	X			
-SIGNOS MENINGEOS	X			
EXAMEN MENTAL				
-ESFERA MENTAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No

Tipo: Confirmado Repetido

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EPISODIO	3498142

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Clasificación de la atención: Consulta Externa
Finalidad de la consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos				Tipo	Responsable
Fecha	Hora	Código	Descripción		
31-ene-19	16:30:00	S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS	Confirmado Repetido	VARON PLATA, GUILLERMO
31-ene-19	16:31:00	S523	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	Confirmado Repetido	VARON PLATA, GUILLERMO

Diagnóstico Y Plan

Paciente con múltiples fracturas en MS Izdo. ya consolidadas en radio y el V MTC, pero con una falange del meñique en muy mal estado de consolidación. En el momento con marcado dolor en las 3 partes. Se decide presentar en junta para definir que puede brindarle soluciones a la paciente porque se encuentra muy limitada con su MS Izdo.
 Plan: Cita en junta de Cx de mano.

VARON PLATA, GUILLERMO

CIRUGIA DE LA MANO

7727

Firma Electronica. Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Unidad en Diagnóstico, Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

22-ene-19 17:42:14

Realizado: 22-ene-19

Orden: 59639639

Episodio: 3481656

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 46 A

Tel. 3166286097

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RX DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

En las proyecciones obtenidas se observa fractura conminuta a nivel de la mitad proximal de la falange media del quinto dedo de la mano izquierda, con compromiso de la epífisis proximal de la misma falange, reducida y mantenida, con material de osteosíntesis (placa-tornillos), con buena alineación y en proceso de consolidación.

Hay compromiso fractuario a nivel de la epífisis distal de la falange proximal del mismo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la articulación interfalángica proximal del mismo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la articulación interfalángica proximal como secuela post-traumática.

También se observa fractura diafisaria a nivel del tercio medio del quinto metacarpiano de la mano izquierda, antigua, reducida y mantenida, con material de osteosíntesis (placa-tornillos), con buena alineación, adecuada consolidación y remodelación.

Las demás relaciones articulares del quinto dedo de la mano izquierda conservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Atentamente,

JUAN CARLOS MONCADA GARCIA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 1681



Guillermo Varón Plata
Ortopedista y Cirujano de Mano
Universidad Industrial de Santander - UIS
Universidad El Bosque

CLINICA MEDICA

HISTORIA CLINICA

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación CC 53489016 **Edad** 46 Años
Entidad INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES E.P.S. **Tipo Afiliado** :

FECHA 23 November 2018 Hora: 2:36:29 PM

ENFERMEDAD ACTUAL: comenta que continúa con su dolor en **meñique izdo.** Ha tenido dificultad para realizar sus **sesiones de Fis.** Dificultad para los agarres.

EXAMEN FISICO:
Paciente alerta, colaboradora.
Meñique: Se observa cicatriz en buen estado. Existe leve prominencia, al parecer, de la placa de fijación. Amplitud de la IFP de pocos grados y limitación en flexión de 10°. Piel muy dejada.

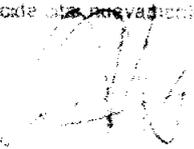
ANALISIS: Evolución no favorable. No se observa consolidación de su falange media.

AYUDAS DIAGNOSTICAS: Rx. mayo 8/2018 donde se observa buena **alineación** pero no hay integración de la falange media.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Politraumatismo (jun 4/2017):
Fractura diáfisis radio izdo.
Fractura y MTC y falange proximal meñique izdo.
Dx 1: S623 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Dx 2: S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
Dx 3: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

PLAN DE TRATAMIENTO:
S.S. CITA POR CIRUGIA DE MANO Dr. VARÓN - 63891001 - 2 (DOS) MESES
Cita en 2 meses con Rx meñique izdo.

INDICACIONES: Se decide **alta médica** con Rx del dedo meñique izdo. en 2 meses


Dr. Guillermo Varón Plata
C.C. Ortopedista de Mano
C.E. # 58-127-95



Dr. Guillermo Varón Plata

174

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 23 de nov. de 2018
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad : INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES E.P.S. []

Rx

Rx de muñequera izdo AP y lateral.

Nota Clínica :

TOMARLA EN 2 MESES.

Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
E.M. 158.727.05



715

Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 23 de nov. de 2018

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC 63489016

Entidad: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES E.P.S. []

SOLICITUD DE CITA

CITA POR CIRUGÍA DE MANO (Dr. VARON - 6389100) en : 2 (DOS) MESES

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. 66.727.957

Centro Médico Carlos Ardila Lülle, Torre A
Piso 6o. Módulo 27 Cons 613A

Teléfono Directo: 638 9100
Conmutador: 6384160 Ext 1601



Dr. Guillermo Varón Plata

Medico Ortopedista

Cirurgia de Mano

Centro Medico Carlos Arilla Luján

Fecha: 29 de agosto de 2018

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC 63489016

Entidad: CAP NUESTRA EPS []

IMAGENES

I.S.

Examen de muñeca (foto AP y lateral)

Nota Clínica:

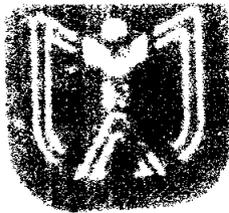
OMARLA EN 2 MESES

- S623 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- S624 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS
- S625 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Guillermo Varón Plata

Centro Médico Carlos Arilla Luján
 Calle 14 de Agosto No. 1000
 P.O. Box 1000, San José, Costa Rica

Tel: (506) 222-1111
 Fax: (506) 222-1112
 Email: info@carilla.com



Dr. Guillermo PARRON DE SILVA

Médico Ortopedista

San Juan de Dios

Calle 14 de Agosto No. 1000

Fecha: 26 de mayo de 2018
Paciente: LUDY RAMONA JERRE LA ROSA
Identificación CC 63489018
Entidad: CAPI NLEVA EPS []

FISIOTERAPIA

- S.S:
- Mejorar movilidad activa
- Mejorar movilidad pasiva
- Pinzas y agarres
- Manejo de edema y cicatriz

Sesiones

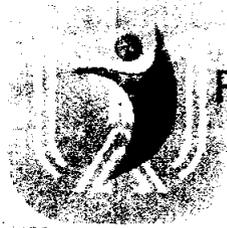
4) - 1.0

Solicitado A:

TERAPISTA DE MANO

- S7525 - FRACTURA DE LA DIGNISIS DEL RAÑO
- S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
- S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

El presente documento es una copia de un original que se encuentra en el expediente clínico del paciente. No debe ser utilizado como evidencia legal. Fecha de emisión: 26 de mayo de 2018.



Dr. Guillermo Varón Piata
FORMULA MEDICA

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: _____ H.C. No: _____

Usuario: _____

Empresa: _____

Fecha: 29 de jun de 2016 AR AD CA EG A

Paciente: LILY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016 ME EG SP G

Entidad: GAP NUEVA EPS DTES DTES

DESCRIPCIÓN	Cantidad
FISIOTERAPIA	
<p>S.S: Pinzas y agarres Mejorar movilidad pasiva Mejorar movilidad activa Manejo de edema y cicatriz</p> <p>Sesiones 20</p> <p>Solicitado A: TERAPISTA DE MANO</p> <p>Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO</p>	
 Dr. Guillermo Varón Piata M.D. Cirujano de Mano R.M. # 68-727-92	

ALW Act. Trabajo A.T. Act. Terapia A.P. Act. Pediatría A.O. Act. Ortopedia G.A. Gine. Acc.
E.C. Enfer. Catastrófica E.C. Lesión Espinal A.A. Atención a la Infancia M.E. Medicina
Fisio. A.S. Atención Atención S.B. Atención Dental M.E. Medicina Especialidad E.O. Endoscopia
Genética G.E.P. Cirujano Plástico Q. Quir. (S) Diagnóstico G.A. Ginecología P.S.
Psicología Psiquiatría D.T.E.C. Detección Temprana D.T.E.P. Detección Temprana Ent.
Profesional

Teléfono Ciudad: 002 9102
CONDICIÓN DE FIRMA DEL MEDICO

RAM...
199...
199...
199...

199...
199...

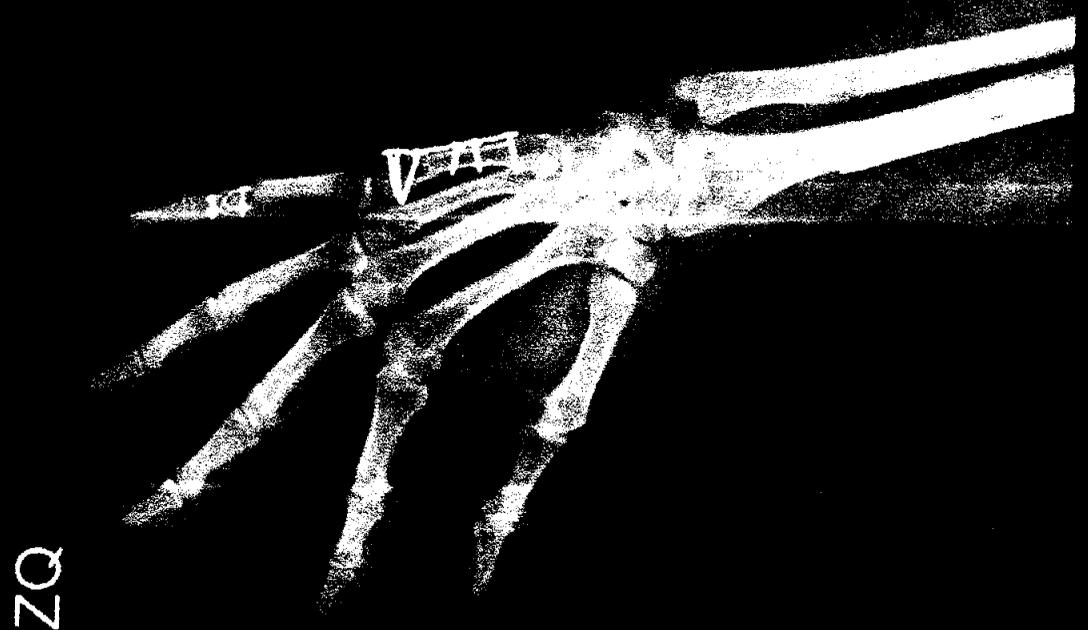
RAM...
199...
199...

120



199...
199...
199...
199...

199...
199...
199...



IZQ



IZQ



L



L



Guillermo Varón Plata
Ortopedista y Cirujano de Mano
Universidad Industrial de Santander - UIS
Universidad El Bosque

FOSCAL

EVOLUCION MEDICA

HISTORIA CLINICA

Nombre: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016 Edad 45 Años Carnet:
Entidad: CAPINQUEVA EPS Tipo Afiliado : 1 HISTORIA CLINICA

FECHA: 29 June 2016 Hora: 3:44:12 PM

MOTIVO DE CONSULTA: (14 ABRIL 2016) Lucha de unión y faja de media manopuzada
SEGUNDO AFILIADO

ENFERMEDAD ACTUAL: POMO 20 meses. Sofoca de epidermolisis sobre la herida. Cuidado en el hogar (si por eso en el momento).
Poma 20 meses. Se siente muy limitada para levantar peso con su mano (da) siente para instalar su meñique. Cicatriz bien la piel de
gato.

EXAMEN FISICO:
Paciente alerta, colaboradora. ZFI: 10A
MSI: 20. Meñique con movilidad en MI (40) - IEP (40) - Piel bien cicatrizada. Buena alineación de los huesos.

DIAGNOSTICO: S520 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dx 2: S620 - FRACTURA DE CUALQUIER OSSO METACARPIANOS

Dx 3: S626 - FRACTURA DE OTRO DE LOS OSSOS DE LA MANO

AYUDAS DIAGNOSTICAS: Rx. Se observa buena alineación de su fémur y media manopuzada.

PLAN DE TRATAMIENTO: Da en la semana (1) de meñique (2) - si 20 meses.

Indicaciones: Paciente con buena evolución (20) inmediata pero con limitación para la rehabilitación de su movilidad. Dolor moderado sobre antebrazo, mano y meñique. En el momento no se considera consolidada la fractura.
Cuidado la atención en los bañizos de la cirugía la gran pérdida de la superficie articular de la IEP. Esto hace que el pronóstico de
nación de la IEP se inclina al tiempo.


Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68 727 00



Tel: 399.9053111

PACIENTE LLOY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN CC 63489016

EPISODIO 30.138.13

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LLOY RAMONA JEREZ GARCIA Identificación CC 63489016
 Edad 46 Años Sexo Femenino Tipo Atención Ambulatorio
 Ubicación En Asejo de Españeros Cama Días Hospital. 0
 Esp. Tratante 301 SALA PROCEDIMIENTOS GRAL. Aseguradora NUEVA EPS SA CONTRIBUTIVO
 Fecha Registro 11-may-18 Hora Registro 09:15:58

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

Paciente con antecedente de fractura de meñique izdo que no consolidó. Se levo a cirugía el 3 de abril para RAFI con placa y tornillos, mi injertos oseos. Acude hoy para realizar nueva cirugía.

Finalidad procedimiento Terapéutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 11-may-18 Fecha Fin 11-may-18 Hora Entrada al Quirofano 00:00:00 Hora Inicio Procedimiento 09:00:00
 Hora Fin Procedimiento 09:24:00 Anestesia No Por Anestesiólogo No Anestesia local No Hora Salida Quirofano 00:00:00

Información de anestesia

Regional No Fecha Fin Anestesia 00:00:00 General No
 Sedación asistida No Sedación asistida No Otra No

PROCEDIMIENTO

Qx Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Vic
0007935707	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	No	No	A

Descripción médica

Paciente en POP de cura de no union de la falange media en meñique izdo con tracción e injertos oseos. Se manejó epidermiolisis. Se envia ahora a rehabilitación con fst.

Plan: 1- fst 20 sesiones.

2- Cita por CONSULTORIO con Rx del dedo en 1 mes

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Código Diag	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Diag. Principal	Confirmado Rependo	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MA

PARTICIPANTES

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020002692	GUILLERMO VARON PLATA	CIRUGIA DE LA MANO	7727	

VARON PLATA, GUILLERMO CIRUGIA DE LA MANO 7727

Firma Electrónica Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Méd. C.



NIT. 890205361-4

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	12:28 AM
	15	05	2018		

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. CIRUGIA DE MANO
 Prioridad Normal
 No. OC 2746332

Primer Apellido JEREZ	Segundo Apellido GARCIA	Nombre LUDY RAMONA			
Documento Identidad 7921489316	Genero Femenino	Edad 46 Años	Servicio CIRUGIA DE MANO Y BROTARTE	Cama	Episodio
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalaria		Aseguradora: NUEVA EPS SA CONTRIBUTIVO		
Diagnóstico: SÍNDROME DE TUNEL DE CARPO DE LA MANO					

ANÁLISIS: Realizar valoración de la paciente CONSULTORA para valorar y programar el tratamiento de la paciente con el diagnóstico de Síndrome de Túnel de Carpo de la Mano.

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
93.121	TERAPIA FÍSICA INTENSIVA		20	15/05/2018	09:28 AM

GILBERTO VARON PLATA, CIRUJIA DE LA MANO
 Firma Electronica, Nombre del Medico, Especialidad, Registro Medico
 C.A. 20145-A-29-89 URB. EL BOSQUE No. 00382828 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 15/05/2018 09:28 AM



NIT. 890205361-4

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	09:28 AM
	15	05	2018		

ORDENES CLINICA
TERAPIA FÍSICA
 Prioridad Normal
 No. OC 2746332

Primer Apellido JEREZ	Segundo Apellido GARCIA	Nombre LUDY RAMONA			
Documento Identidad 7921489316	Genero Femenino	Edad 46 Años	Servicio CIRUGIA DE MANO Y BROTARTE	Cama	Episodio
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalaria		Aseguradora: NUEVA EPS SA CONTRIBUTIVO		
Diagnóstico: SÍNDROME DE TUNEL DE CARPO DE LA MANO					

ANÁLISIS: Realizar valoración de la paciente CONSULTORA para valorar y programar el tratamiento de la paciente con el diagnóstico de Síndrome de Túnel de Carpo de la Mano.

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
93.121	TERAPIA FÍSICA INTENSIVA		20	15/05/2018	09:28 AM



PACIENTE LUDY RAMONA IEREZ GARCIA

IDENTIFICACION CC 63488016

EPISODIO 0035262

NOE 840205 16 1 14

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LUDY RAMONA IEREZ GARCIA
 Edad: 43 años Sexo: Femenino Identificación: CC 63488016
 Ubicación: en Anticipo Diagnóstico Cama: Tipo Atención: Atención
 Esp. Tratante: CLÍNICA PRODUCTORAS Aseguradora: PACIENTE PARTICULAR
 Fecha Registro: 03/05/18 Hora Registro: 10:14:38

ANAMNESIS

Datos Generales:

Raza: Estado Civil: Casada
 Motivo de Consulta: lesión a nivel de la zona de la nariz
 Enfermedad Actual: lesión a nivel de la zona de la nariz que no cede con los medicamentos que se aplicaron en la zona de la nariz con placa de yeso para fijación para lograr nueva curación

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS ESPECIALES: Ninguno

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades: NO REFIERE
 Alergias: NO REFIERE
 Quirúrgicas: RESECCIÓN DE VENA SAFENA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO HACE 15 AÑOS. PRODOMIOPLASTIA HACE 10 AÑOS
 Traumatismos: NO REFIERE
 Trastornos: NO REFIERE

Hemoclasificación: C + Positivo

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia (Edad): 12 años

Molares

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN

Región	No Aplice	Normal	Anormal	Hallazgos
CEBEZA				
CEBEZA				
CUERPO CEBELLUDO				
CRANEO				
CARA				
OJOS				
PAPELOS ACILIALES				
OÍDOS				
NARIZ				
BUCCA				
FARINGITIS				
OROFARINGE				
TRAQUEA				
TIROIDES				
TORAX				



PACIENTE LINDY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACION CC 63489016

EPISODIO 3038262

WT 89320516 - 4

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Table with columns: Region, No Aplica, Normal, Anormal, Hallazgos. Rows include: OJOS, OREJAS, OROFARINGE, PULMONES, ANEXOS, PARED ABDOMINAL, ORGANOS INTERNOS, PELVIS, VENTRICA, DENTALES INTERNOS, DENTALES EXTERNOS, LABIO Y PERINE, VASCULAR, OSTEO MUSCULAR, CINTURA ESCAPULAR, COLUMNA VERTEBRAL, EXTREMIDADES SUPERIORES, CINTURA PELVICA, EXTREMIDADES INFERIORES, SISTEMA CIRCULATORIO, PIEL Y UÑAS, EXAMEN NEUROLOGICO, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, OLFACCION, SIGNOS MENINGEAS, EXAMEN MENTAL, ESFERA MENTAL.

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Diagnóstico Principal: Lesión paratona de otro dedo de la mano.
Clasificación: Traumatismo.
Clasificación de la atención: Consulta externa.
Finalidad de la consulta: No aplica.

Relación de Diagnósticos

Análisis Y Plan: Paciente con lesión paratona de la falange media en metacarpo III con inflamación y heridas locales. Se maneja en dermatología.
Paciente en seguimiento.



NIT.890205361-4

PACIENTE	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EPISODIO	3038262

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

2- Cita por CONSULTORIO con Rx del dedo en 1 mes.

VARON PLATA, GUILLERMO

CIRUGIA DE LA MANO

7727

Firma Electronica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico





NIT. 890205361-4

	Die	Mes	Año		
Fecha	03	05	2018	Hora	10:37 AM

ORDENES CLINICAS
C. EXT. CIRUGIA DE MANO
 Prioridad: Normal
 No. OC. 2734763

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	46 Años	3 UM AMBULATORIO		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PACIENTE PARTICULAR		

Diagnóstico: 5626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: Cita por CONSULTORIO con Rx del dedo en 1 mes programar tel 6389100

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	03.05.2018	10:37:16

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 76382828 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 03 de Mayo de 2018 a las 10:37 AM



NIT. 890205361-4

	Die	Mes	Año		
Fecha	03	05	2018	Hora	10:38 AM

ORDENES CLINICAS
TERAPIA FISICA
 Prioridad: Normal
 No. OC. 2734766

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	46 Años	3 UM AMBULATORIO		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PACIENTE PARTICULAR		

Diagnóstico: 5626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: 1st 20 sesiones mano izquierda manejo edema movilidad

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
921001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		20	03.05.2018	10:38:27



NIT.890205361-4

130

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN CC 63489016

EPISODIO 3038262

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Edad 45 Años
Ubicación En Apoyos Diagnósticos
Esp. Trarante 3 UT SALA PROCEDIMIENTOS GRAL
Fecha Registro 19-abr-18
Sexo Femenino
Cama
Aseguradora PACIENTE PARTICULAR
Hora Registro 13:58:15
Identificación CC 63489016
Tipo Atención Ambulatorio
Días Hospital. 0

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condición clínica del paciente

Abril 3-2018 Se llevó a cirugía para realizar cura de no unión de la falange media en meñique izdo con injertos oseos de olecranon y fijación con placa y tornillos. Comenta sentirse muy bien. No fiebre. Trae Rx: (abr 18-2018) donde se observa muy buena alineación y fijación del meñique.

Finalidad procedimiento Terapeutico

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 19-abr-18 **Fecha Fin** 19-abr-18 **Hora Entrada al Quirófano** 00:00:00 **Hora Inicio Procedimiento** 13:58
Hora Fin Procedimiento 14:07:00 **Anestesia** No **Por Anestesiologo**No **Anestesia local** No **Hora Salida Quirófano** 00:00

Información de anestesia

Regional No **General** No
Sedación asistida No **Sedación asistida** No **Otra** No

PROCEDIMIENTO

Qx Realizada	Descripción Procedimiento	Bilateral	Incruento	Via
0000935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	No	No	A

Descripción médica

Se retiran vendajes de inmovilización. Se observa epidermiolisis de la piel dorsal, (colgajo de incisión). No infección. SE realiza curación de la herida.

Plan: 1- Cita por CONSULTA DE YESOS en 1 sem para realizar curación nuevamente.

DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

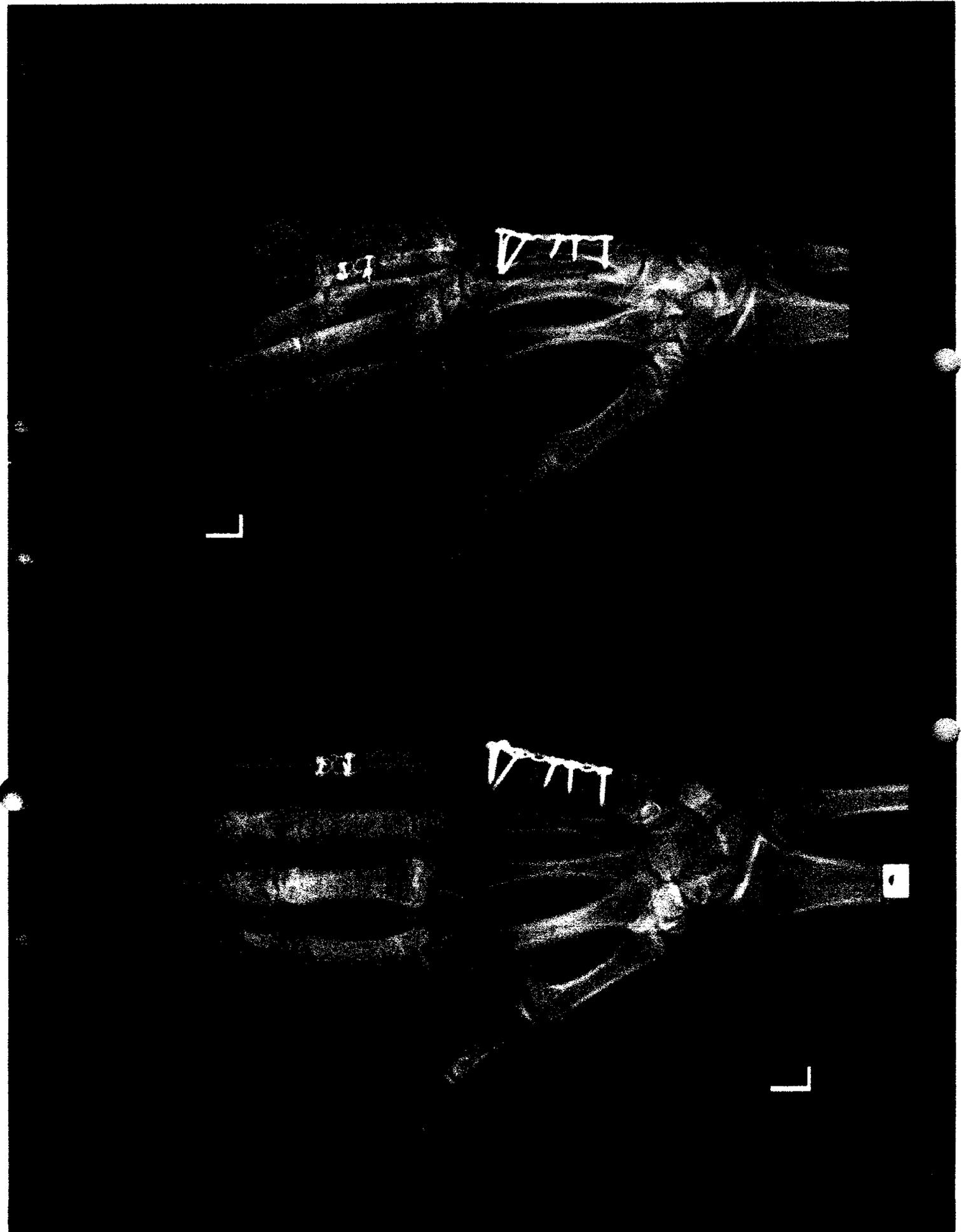
Código Diag.	Nombre	Clasificación	Tipo	Responsable	Especialidad
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Diag. Principal	Confirmado Repetido	VARON PLATA, GUILLERMO	CIRUGIA DE LA MANO

PARTICIPANTES

Código	Nombre	Especialidad	Registro	Observaciones
0020002692	GUILLERMO VARON PLATA	CIRUGIA DE LA MANO	7727	

VARON PLATA, GUILLERMO CIRUGIA DE LA MANO 7727

Firma Electrónica. Nombre del Medico. Especialidad. Reg. Medico





NIT. 890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
EPISODIO 2992272

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Identificación	CC - 63489016
F. Nacimiento	30.04.1972	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	03.04.2018	Edad	45 Años
Hora ingreso	07:37:15	Fecha egreso	03.04.2018
		Hora Egreso	12:26:00
		Aseguradora	LIBERTY SEGUROS SA SOAT

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Consulta Externa

ANAMNESIS

Raza	: Mestiza	Sistema de creencias	: -
Estado civil	: -	Nivel de escolaridad	: -
Ocupación	: -	Empleador/empresa	: -

Motivo de consulta
Comenta que existe dolor en la muñeca izda, pero ha mejorado, también mejoró la movilidad de la MF del V. RxS: Existe mucho dolor cuando se golpea su muñeca izda

Enfermedad actual
Comenta que existe dolor en la muñeca izda, pero ha mejorado, también mejoró la movilidad de la MF del V. RxS: Existe mucho dolor cuando se golpea su muñeca izda

REVISION POR SISTEMAS

OSTEOMUSCULAR Y ARTICULAR : fractura de la epifisis de radio

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

NO REFIERE.

Alérgicos

NO REFIERE.

Quirúrgicos

fractura de la epifisis de radio y fractura de la epifisis de radio

Traumáticos

NO REFIERE.

Toxicos

NO REFIERE.

Trasplantes

NO REFIERE.

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Cesáreas y partos		Ectópicos	: 0
Abiertos	: 0		
Partos Vaginales		Instrumentado	: 0
Esponáneos	: 0		



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
EPISODIO 2992272

NIT. 890205361-4

Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesareas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación		Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			
Concepto			

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

EXTREMIDADES SUPERIORES
 Anormal: Si
 Hallazgos
 fractura de la epifisis inferior radio

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
 Código : S523
 Descripción : FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Tipo : Confirmado Nuevo Clasificación : Diag. Principal
 Causa externa : Accidente de tránsito

Plan
 CX
 Clasificación atención : Urgencia crítica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre	: VARÓN PLATA, GUILLERMO	Registro: 7727	Especialidad	: CIRUGIA DE LA MANO
Nombre	:	Registro	:	Especialidad

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo: Atención ambulatoria Fecha/Hora: 28.03.2018 / 10:28

Subjetivo:

cx

Objetivo:

cx

Análisis de resultados:

cx

Plan:

cx

Análisis:

cx

Nombre: VARÓN PLATA, GUILLERMO	Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO	Registro: 7727
--------------------------------	----------------------------------	----------------

Evolucion Tipo: Atención ambulatoria Fecha/Hora: 28.03.2018 / 10:35



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
EPISODIO 2992272

NIT. 890205381-4

Subjetivo:

CX

Objetivo:

CX

Análisis de resultados:

CX

Plan:

CX

Análisis:

CX

Nombre: VARON PLATA, GUILLERMO

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Registro: 7727

Evolucion Tipo Atención ambulatoria

Fecha/Hora :02.04.2018 / 10:45

Subjetivo:

CX

Objetivo:

CX

Análisis de resultados:

CX

Plan:

CX

Análisis:

CX

Nombre: VARON PLATA, GUILLERMO

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Registro: 7727

Evolucion Tipo Atención ambulatoria

Fecha/Hora :03.04.2018 / 11:00

Subjetivo:

PRESTACIONES

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: VARON PLATA, GUILLERMO

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Registro: 7727

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: S626	Fecha	: 20180403
Descripción	: FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	Estado	: Confirmado Nuevo
Tipo	: Diag. Relacionado N°1		
Código	: S523	Fecha	: 20180326
Descripción	: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	Estado	: Confirmado Nuevo
Tipo	: Diag. Principal		



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC 63489016
 EPISODIO 2992272

NIT. 890205361-4

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20180402	Hora Solicitud	: 104902
Responsable de Ordenar	VARON PLATA, GUILLERMO		
Orden			
Descripción	prestación Ancla Cirugía		
Fecha Solicitud	: 20180402	Hora Solicitud	: 104902
Responsable de Ordenar	VARON PLATA, GUILLERMO		
Orden	0000793801		
Descripción	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGE		
Fecha Solicitud	: 20180402	Hora Solicitud	: 104902
Responsable de Ordenar	VARON PLATA, GUILLERMO		
Orden	0000770902		
Descripción	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO D		
Fecha Solicitud	: 20180402	Hora Solicitud	: 104902
Responsable de Ordenar	VARON PLATA, GUILLERMO		
Orden	0000780901		
Descripción	APLICACIÓN DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE		
Fecha Solicitud	: 20180403	Hora Solicitud	: 110056
Responsable de Ordenar	VARON PLATA, GUILLERMO		
Orden	0000873502		
Descripción	INTENSIFICADOR DE IMAGEN		

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS				
FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	DOSIS
20180403	110000	DEXAMETASONA 8MG SOL INY AMP 2ML	1,00.AMP.INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20180403	110000	DICLOFENACO 75MG SOL INY AMP 3ML	1,00.AMP.INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20180403	110000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML	1,00 BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20180403	110000	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	1,00.AMP.INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS				
FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLOGÍA	
122800	20180403	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00.TAB.ORAL,Cada 8 Horas,7. Dias	
122800	20180403	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCIÓN 10% SOL OR FCG 10ML	1,00.FCG.ORAL,Cada 8 Horas,7. Dias	

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES			
Fecha Intervención	03.04.2018	Hora Intervención	: 10:10
Intervención Cod	Descripción		

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
 EPISODIO 2992272

NIT. 890205361-4

- 0000777300 TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD
- 0000793901 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO UNA O MAS CON FIJACION INTERNA
- 0000780901 APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO
- 0000770902 SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO UNA O MAS

Finalidad del procedimiento : Terapeutico Condición de Egreso : Vivo
 Responsable : VARON PLATA, GUILLERMO Reg. Médico : 7727
 Especialidad : CIRUGIA DE LA MANO

Hallazgos

MANO IZQUIERDA: -FALANGE MEDIA DE QUINTO DEDO DE MANO IZQUIERDA MOVIL SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION - TEJIDO FIBROSO ABUNDANTE EN TEJIDOS BLANDOS ALREDEDOR DE LA FALANGE MEDIA DEL QUINTO DEDO - SE IDENTIFICA FOCO DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGE MEDIA DE QUINTO DEDO DE MANO IZQUIERDA CON ABUNDANTE TEJIDO FIBROSO ESCLEROSIS DE LOS BORDES OSEOS DE LA FALANGE . DEFECTO OSEO EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE LA FALANGE PROXIMAL DEL QUINTO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA. IRREGULARIDAD Y MAL ESTADO DEL CARTILAGO ARTICULAR DE LA SUPERFICIE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL QUINTO DEDO - TOMA DE INJERTO OSEO EN OLECRANON IZQUIERDO CODO IZQUIERDO.

Descripcion del procedimiento

VERIFICACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, LATERALIDAD DE LA PACIENTE, PAUSA QUIRÚRGICA DE SEGURIDAD, ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS QUIRÚRGICOS ESTÉRILES, COMPRESOR NEUMÁTICO A 250MMHG. SE PROCEDE CON: POR VÍA A: SE REALIZA ABORDAJE DORSAL EN Z DE BRUNNER SOBRE DORSO DE LA FALANGE MEDIA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO. SE DISECA POR PLANOS TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO COLGAJOS GRUESOS SE ELEVA MECANISMO EXTENSOR DEL DEDO MEÑIQUE Y SE UBICA FALANGE MEDIA MOVIL SIN SIGNOS DE CONSOLIDACION.TEJIDO FIBROSO ABUNDANTE EN TEJIDOS BLANDOS ALREDEDOR DE LA FALANGE MEDIA DEL DEDO MEÑIQUE, SE IDENTIFICA FOCO DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGE MEDIA DE DEDO MEÑIQUE DE MANO IZQUIERDA CON ABUNDANTE TEJIDO FIBROSO ESCLEROSIS DE LOS BORDES OSEOS DE LA FALANGE. DEFECTO OSEO EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE LA FALANGE PROXIMAL. IRREGULARIDAD Y MAL ESTADO DEL CARTILAGO ARTICULAR DE LA SUPERFICIE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL QUINTO DEDO. SE REALIZA CURETAJE OSEO Y REAVIVAMIENTO DE LOS BORDES ESCLERÓTICOS DE LA FALANGE SE RETIRA TEJIDO FIBROSO Y SE PREPARA EL LECHO PARA LA APLICACION DE INJERTOS OSEOS. POR VÍA B: SE TOMA INJERTO OSEO EN CUBITO PROXIMAL A NIVEL DEL OLECRANON MEDIANTE ABORDAJE DE 2 CMS PROXIMAL DISECCION POR PLANOS HASTA EL HUESO SE ELEVA PERIOSTIO SE DISECA Y SE REALIZA VENTANA OSEA DE 8 X 8 MM CON BROCA DE 1.0 Y OSTEOTOMO SE LEVANTA LA CORTICAL ANTERIOR Y SE TOMAN INJERTOS DE HUESO ESPONJOSO 2 CC PARA RELLENAR DEFECTO DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO. SE CIERRA CON VYCRIL POR PLANOS Y PIEL CON PROLENE 4.0 SE CONTINÚA POR VIA A: UNA VEZ SE TIENE INJERTOS OSEOS SE APLICAN LOS MISMOS EN DEFECTO OSEO EN LA FALANGE MEDIA DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO Y SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTURA MANTENIENDO LA REDUCCION CON PIN DE 1.0 MM SE REALIZA OSTEOSINTESIS CON PLACA REJILLA MANO DE 1.3 MM, SE REALIZA FIJACIÓN CON 4 TORNILLOS CORTICALES EN LA PLACA. SE VERIFICA EN EL INTENSIFICADOR



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489018
EPISODIO 2992272

NIT. 890205361-4

ADECUADA POSICION DE LA PLACA Y DE LA REDUCCION. SE SUTURA PERIOSTIO CUBRIENDO LA OSTEOSINTESIS .SE SUTURA IN SITU MECANISMO EXTENSOR Y PIEL CON PUNTOS DE COLGAJO. SE DEJA INMOVILIZACION CON YUGO AL 4 DEDO Y VENDAJE BULTOSO EN MANO IZQUIERDA. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES. GASTO QUIRURGICO: - PLACA REJILLA MANO 1.3 DER 8H #1 - TORNILLO CORTICAL 1.6X6 #2 - TORNILLO CORTICAL 1.3X8 #1 - TORNILLO CORTICAL 1.3X9 #1 - CLAVO KIRSCHNER 1.0 #1
Complicaciones : No

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestésico

Anestesia Inicio 03.04.2018 Hora: 09:45
Anestesia Fin 03.04.2018 Hora finalización: 12:05
Clasificación de la Cirugía Horas de Ayunos 8 ASA I
Normal
Clase Funcional: Hace trabajo duro en casa como barrer, mover muebles. NYHA : I

Revisión Máquina Anestesia

Revisión Máquina X Laringoscopia X Monitores X Flujo O2 X
Tubo X Energía X Succión X

Estado Dentadura

Estado Dentadura Bueno Dientes Flojos No
Protesis No
Protesis Fija Removible Parcial Total
Protesis Superior No No No No No
Protesis Inferior No No No No No

Acceso Vascular

Arterial No Calibre 0,00 FR Cual ?
Venosa Central No
Presión Arterial Invasiva No Presión Venosa Central No
Cual ? Cual ?

Monitoreo

Oxímetro Si PVC No Analizador de Gases No PANI Si
P. Evocados Capnógrafo ECG Derivación DII
Gastos Urinarios No Otros No Temperatura No
Observaciones

Evaluación Via Aérea

Apertura Bucal >4 Distancia Mentohioides > 6.5
Mallampati I Movilidad de la columna cervical (%) > 110
Puede desplazar la mandíbula sobre el maxilar superior Si Peso < 90
Clase Inducción Intravenosa
Clase Intubación Orotraqueal
Laringoscopia Óptica No
Laringoscopia (Grado) Orotraqueal

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 IDENTIFICACIÓN CC - 63489018
 EPISODIO 2992272

Observaciones
 Intubación Ninguna
 Observaciones Preanestesia

PLAN: Programar para Procedimiento. Se dan Indicaciones de Ayuno: ##Mayor a 8 hrs para Sólidos. ##Mayor a 4 hrs para Líquidos
 Claros no Lácteos. Continuar igual manejo de comorbilidades. No Medicación Autoformulada. Se Explican Riesgos y Complicaciones propias de Acto Anestésico a usuario. Se Diligencia y Firma Consentimiento informado.

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

Relacion I/E

F/Respe.

VT

Responsable

CMV: Ventilación mandatoria controlada)

1 / 2

12

500

CAMACHO NORIEGA, NUBIA MERCEDES

Diagnostico

Codigo

Nombre Diagnostico

Tipo Diagnostico

Responsable

Técnica Anestésica

Regional No

General Si

Sedación Asistida No

Topica No

Sedación Analgesia No

Sedación No

Tiva No

Ctra No

Cual

Inhalatoria

REGISTRO ANESTESIA

Medicamentos

Descripcion

150

Liquido

No

Cantidad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

6MG

Liquido

No

Cantidad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

60MG

Liquido

No

Cantidad

0,00

Unid. Medida

Descripcion

100MG

Liquido

No

Cantidad

0,00

Unid. Medida

Cirugia Extracorporea - Medicamentos



NIT. 890205361-4

PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489018
EPISODIO 2992272

Descripcion 8MG
Liquido No
Cantidad 0,00
Unidad Med.

Descripcion 75MG
Liquido No
Cantidad 0,00
Unidad Med.

Descripcion 3MG
Liquido No
Cantidad 0,00
Unidad Med.

Alerta

Observaciones

Otros Datos

Post Anestesia

Observaciones

Complicaciones

Equipo Quirurgico

Tarea

Profesional

Tarea

Profesional

Tarea

Profesional

Tarea

Profesional

Tarea

Profesional

Procedimientos

Codigo de la Cirugia

Responsable

Codigo de la Cirugia

Responsable

Codigo de la Cirugia

Responsable

Intubado

Reflejos

ANESTESIAR

CAMACHO NORIEGA NUBIA MERCEDES

AYUDAR

MANTILLA RUEDA PAULA ANDREA

CIRCULAR

DELGADILLO IZAQUITA EDITH

INSTRUMENTAR

VERGARA SANCHEZ IVONNE CRISTINA

OPERAR

VARON PLATA GUILLERMO

0000793901

CAMACHO NORIEGA, NUBIA MERCEDES

0000780901

CAMACHO NORIEGA, NUBIA MERCEDES

0000770902

CAMACHO NORIEGA, NUBIA MERCEDES

EGRESO

Fecha / Hora : 03.04.2018
Servicio egreso : En Consulta Externa
Causa de egreso : Alta (Vivo)



PACIENTE LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN CC - 63489016
EPISODIO 2992272

NIT. 890205361-4

Diagnostico de ingreso

Condiciones generales de la salida

BUENAS CON INMOVILIZACIÓN DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO CON YUGO Y VENDAJE BULTOSO DE MANO IZQUIERDA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

Plan de egreso

EGRESO CITA CAMBIO DE INMOVILIZACION DR GUILLERMO VARON CIRUGIA DE MANO. 19 DE ABRIL, EN SEDE BOLARQUI (AV GONZALEZ VALENCIA 54 # 59), SOLICITAR CITA A TELEFONO 6389100. POR FAVOR AUTORIZAR ORDEN Y ASISTIR CON RADIOGRAFIAS. MANEJO ANALGESICO POR ESCRITO

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DÍAS SS. RADIOGRAFÍA DE DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

INDICACIONES SALIDA ORTOPEDIA MANO INMOVILIZACION: cuidados de la inmovilización, no mojar, no dañar no retirar, esta sera

retirada en la cita de ortopedia mano en consulta externa, mover los dedos cada hora por 10 minutos según los ejercicios indicados, tomar el baño diario con una bolsa plastica para cubrir la extremidad inmovilizada. **HERIDAS:** cuidados de la herida no retirar el vendaje realizado, tomar el baño diario con una bolsa plástica para cubrir la extremidad inmovilizada. **Signos de alarma:** herida roja, caliente, secreción de pus, fiebre mayor de 38 grados consultar por el servicio de urgencias Favor seguir las indicaciones dadas por el médico, y autorizar todas las ordenes de salida para la consulta Tomar los medicamentos ordenados según la formula médica Debe realizar el paquete de ejercicios de movilidad de los dedos según explicación medica: 10 veces al día por 10 minutos, con los vendajes puestos En caso de fractura de radio, cubito, dedos y metacarpianos, debe mover los dedos según explicación medica: 10 veces al día por 10 minutos mantener la mano elevada Llevar todas las radiografías o imágenes diagnosticas a todas las consultas Asistir a la cita de ortopedia mano según orden medico, la cual debe autorizar un familiar con quien autorizada antes de la cita **RADIOGRAFIAS TOMADAS EN URGENCIAS: RECLAMAR AL DÍA SIGUIENTE DE SU EGRESO EN EL CENTRO MÉDICO CARLOS ARDILA LULLE, EN LA**

FORMA RECIBO O INDICACIONES AL FARMACIA DE CIRUGIA DE BUENA VENTURA

Incapacidad funcional	100
Lugar remisión	100
Responsable del egreso	VARON PLATA GUILLERMO
Especialidad	CIRUGIA DE LA MANO

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre: VARON PLATA, GUILLERMO Registro: 17727

Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO

Fecha impresión: Hora impresión:

El medico que firma la historia clinica certifica que la atención fue por causa externa: Accidente de tránsito



OSCAL FORMULA MEDICA

Dr. Guillermo Varón Plata
Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle
H.C. No.

Fecha: _____

Usuario: _____

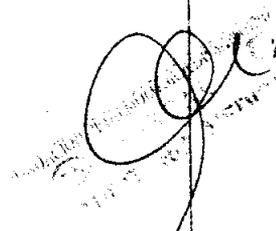
Empresa: _____

Centro: AR AD CA EC LA LAI

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA EG EP O

Identificación: CC 63489016 TEG DTGP

Finalidad: Entidad: LIBERTY SEGUROS S.O.A.T.

DESCRIPCIÓN	Cantidad
PROCEDIMIENTOS	
Señores: Favor autorizar los siguientes procedimientos y/o materiales: MENIQUE IZDO	
MATERIAL: COMPACT HAND DE 1.3 JJ CLAVOS DE KIRSHNER 1.0	
780901 - INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	
793901 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CO	
770902 - SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UN	
Dx: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	
S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS	
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	
  Dr. Guillermo Varón Plata M.D. Cirujano de Mano R.M. #68-727-95	

Centro Médico Carlos Ardila Lülle
Calle 66 - Avenida 27 - Cor. P.13A
Fon: 638-9100 - 638-9101 - 638-9102 - 638-9103
FAX: 638-9104 - 638-9105 - 638-9106 - 638-9107
E-mail: info@oscal.com.ec

Teléfono Directo: 638 9100
Commutador: 638 9101 - 1601

Comunicaciones 156 MF - VS

Sabdo 6.16

Valor de
ce - 7.458.485

Segunda Empresa = 1000
405



CLINICA
FOSCAL

Guillermo Varón Plata
Ortopedista y Cirujano de Mano
Universidad Industrial de Santander - UIS
Universidad El Bosque
EVOLUCION MEDICA

HISTORIA CLINICA

Nombre: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016 **Edad:** 45 Años **Carnet:**
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT **Tipo Afiliado:** 1
HISTORIA CLINICA No.

FECHA: 7 February 2018 **Hora:** 3:47:38 PM

ENFERMEDAD ACTUAL: Comenta que existe dolor en la muñeca izda, pero ha mejorado, también mejoró la movilidad de la MF del V.
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)
RxS: Existe mucho dolor cuando se golpea su meñique izdo.

EXAMEN FISICO:
Paciente alerta, colaboradora.
MS Izdo: Se observa la movilidad en el foco de fractura sobre la falange media del meñique. AMA MF: 0-65°. Edema en la falange media. Hipoestesia moderada.

DIAGNÓSTICO: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dx 2: S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS

Dx 3: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

AYUDAS DIAGNOSTICAS: No

PLAN DE TRATAMIENTO: SS autorización para: 1- Reducción abierta y fijación de fractura de falange media meñique izdo. 2- injertos óseos falange. 3-Desbridamiento y curetaje óseo. Valoración anestesia, consentimiento informado. CH, glicemia pre.

Indicaciones: Paciente con no consolidación de su fractura de falange media en meñique izdo. Se decide llevar a cirugía para realizar RA y fijación mas injerts óseos. Se explica el procedimiento a la paciente sus complicaciones, pros, contras.

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68-727-95



Dr. Guillermo Varón Plata
FORMULA MEDICA

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lulle
H.C. No.

Fecha: 7 de Feb de 2018
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT

DESCRIPCIÓN	Cantidad
OTROS EXAMENES	
S.S: VALORACION PREANESTESICA	
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	
 Dr. Guillermo Varón Plata M.D. Cirujano de Mano R.M. # 68-727-95	



Dr. Guillermo Varón Plata
FORMULA MEDICA

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lulle
H.C. No.

Fecha: 7 de Feb de 2018
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT

DESCRIPCIÓN	Cantidad
LABORATORIO	
S.S: Cuadro Hemático Glicemia Pre	
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	
 Dr. Guillermo Varón Plata M.D. Cirujano de Mano R.M. # 68-727-95	

Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Piso 60 - Módulo 27 - Cons 013A
Teléfono Directo: 638 9100
Commutador: 638 9100

Formulas - FIRMAS DEL MEDICO (160)

Centro Médico Carlos Ardila Lulle - Torre A
Piso 60 - Módulo 27 - Cons 013A
Teléfono Directo: 638 9100
Commutador: 638 9100

Formulas - FIRMAS DEL MEDICO (160)

143



OSCAL

Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle
H.C. No.

144

Fecha: _____

Usuario: _____

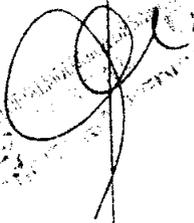
Empresa: _____

Centro: AR AO OA EC LA LAI

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA EG EP O

Identificación: CC 03489016 OTEG DTEP

Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT

DESCRIPCIÓN	Cantidad
PROCEDIMIENTOS	
Señores: Favor autorizar los siguientes procedimientos y/o materiales: MEÑIQUE IZDO	
MATERIAL: COMPACT HAND DE 1.3 JJ CLAVOS DE KIRSHNER 1.0	
780901 - INJERTO ÓSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	
793901 - REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CO	
770902 - SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UN	
Dx: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	
S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS	
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	
 	
Dr. Guillermo Varón Plata M.D. Cirujano de Mano R.M. #66-727-95	

Centro Médico Carlos Ardila Lülle
450 60 - Módulo 27 - Costa Rica
Profil. de Esperanza - 01100 - San José - Tel. 450 60 0000

Teléfono Directo: 638 9100
Commutador: 638 9100 EXT. 1601

Comunicaciones 156 - MF - V7

Sabes 6.16

Valor de
CC 7.458.485

Segunda Empresa - Reso
GPS



Guillermo Varón Plata
 Ortopedista y Cirujano de Mano
 Universidad Industrial de Santander
FOSCAL Universidad El Bosque **EVOLUCIÓN MEDICA**

HISTORIA CLINICA

Nombre: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016 **Edad:** 45 Años **Campo:** ORTOPEDIA CLINICA No
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT **Tipo Afiliado:** 1

FECHA: 20 December 2017 **Hora:** 3:38:40 PM

ENFERMEDAD ACTUAL: Primer dedo que continúa con limitación en la función del meñique izdo. La mano la utiliza mas en todas sus actividades diarias separando el meñique. Comenta dolor en el dorso del V MTC con los agarres y fuerza.
PRIMER APELLIDO: JEREZ **SEGUNDO APELLIDO:** GARCIA **NOMBRE (S):** LUDY RAMONA

EXAMEN FISICO:
 Paciente alerta, colaboradora. **IZQUIERDA**
 MS Izdo: Se observa buena alineación del meñique, aumento del diámetro en su falange media con movilidad del foco de fractura. Escasa movilidad de la articulación IFP. Al parecer mas movilidad del foco de fractura. Hipoestesia en todo el meñique.

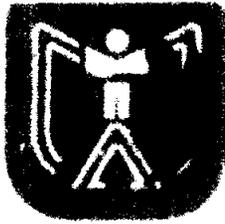
- DIAGNÓSTICO:** S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Dx 2: S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS
 Dx 3: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

AYUDAS DIAGNOSTICAS: Rx: (dic 19-2017) Se observa buena alineación del V MTC. No unión de la falange media del meñique izdo.

PLAN DE TRATAMIENTO: Fst 30 sesiones. Cita en 1 mes por consultorio.

Indicaciones: Paciente con limitación para los arcos de movilidad funcional de su mano izda. Trae Rx donde se observa que no hay unión de la fractura de falange media en meñique izdo. Por trámites de fin de año, se decide citar en 1 mes para dar órdenes de cirugía. Se entrega orden de Fst.

Dr. Guillermo Varón Plata
 M.D. Cirujano de Mano
 R.M. # 68-727-95



Dr. Guillermo Varón Plata
FOSCAL FORMULA MEDICA
 Médico Ortopedista
 Cirujano de Mano
 Centro Médico Carlos Ardila Lülle

146

Fecha: 20 de dic de 2017

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC 63489016

Entidad: LIBERTY SEGUROS S.A.

SOLICITUD DE CITA

Cantida

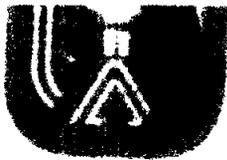
Cita por Cirugia de Mano (Dr. Varón) en 1 (un) mes

Dr. Guillermo Varón Plata
 M.D. Cirujano de Mano
 R.M. 808 21 98

Centro Médico Carlos Ardila Lülle, Lülle, A. C.
 Teléfono: 0212 63489016

Boleto Directo 63489016
 Boletín de Emergencias 0212 63489016

FIRMA DEL MEDICO



FOSCAL

FORMULA MEDICA

147

Medico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 20 de dic de 2017

Paciente: LAJOY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC 63489016

Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT

FISIOTERAPIA

- S.S:**
- Mejorar movilidad activa
 - Mejorar movilidad pasiva
 - Liberar adherencias
 - Pinzas y agarres

Sesiones
30

Solicitado A:

TERAPISTA DE MANO

- DX: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
- S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Dr. [Nombre del Médico]
Medico Ortopedista
R.M. # 08211111

El presente documento es una orden médica emitida por el médico tratante, quien es responsable de su contenido. El paciente o representante legal debe leer y comprender el contenido de este documento antes de aceptar su cumplimiento. Este documento no constituye un contrato de seguro, ni garantiza la cobertura de los servicios médicos. La cobertura de los servicios médicos depende de las condiciones de la póliza de seguro. Para más información, consulte a su agente de seguros. Fecha de emisión: 20 de diciembre de 2017. Firma del Médico



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

19-dic-17 17:51:28

Realizado: 19-dic-17

Orden: 48322671

Episodio: 2850578

Ep. Asoc: 2850465

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 45 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa FOSCAL LIBERTY SEGUROS SA SOAT

Examen RX DE MANO IZQUIERDA

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Se observa una placa y múltiples tornillos fijando el quinto metacarpiano.

Hay también una fractura de componente vertical y horizontal que compromete la diáfisis y la metáfisis proximal de la falange media del quinto dedo y se extiende a la superficie articular. En la proyección lateral se visualiza marcado grado de desplazamiento fragmentario.

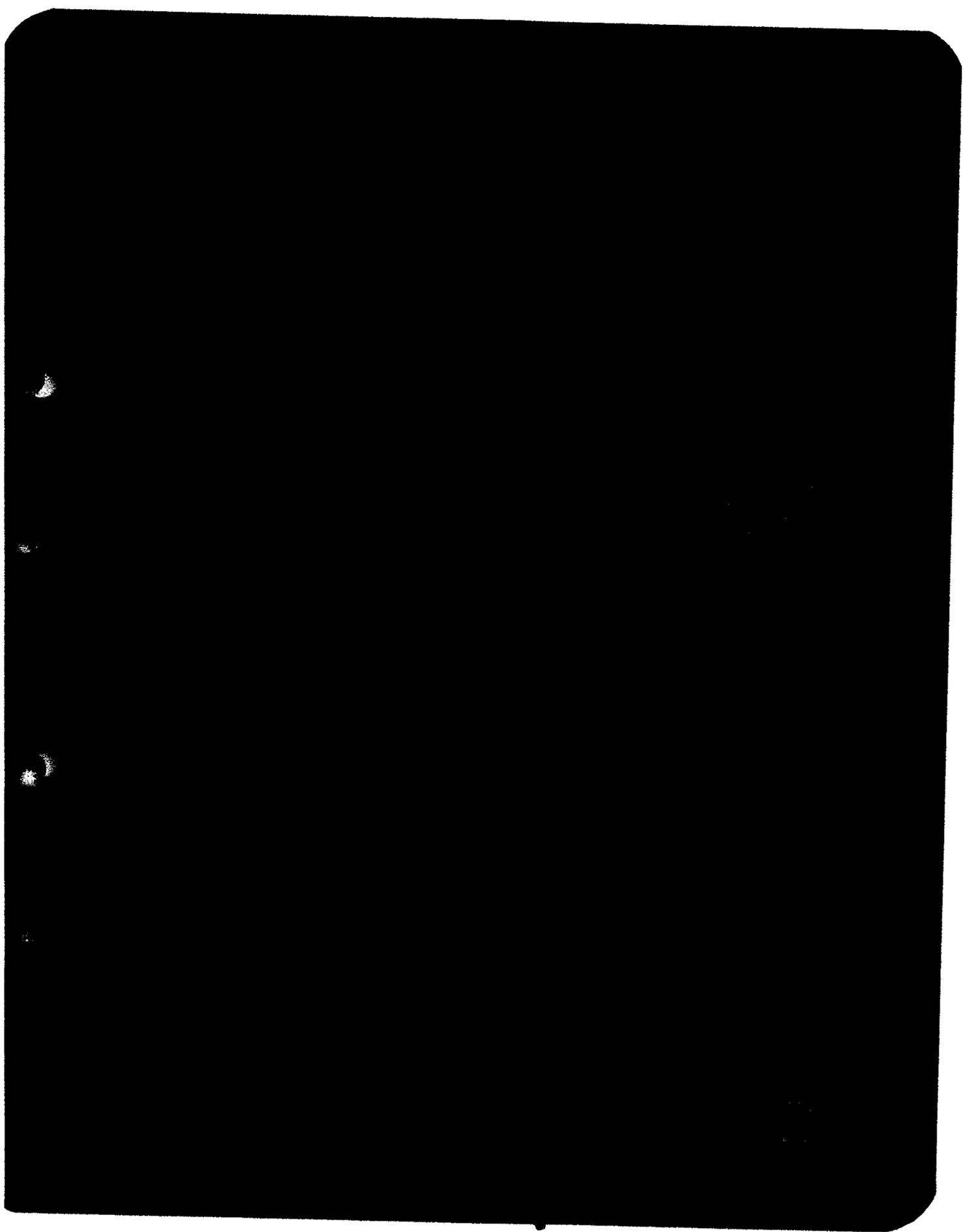
Las relaciones articulares y la densidad ósea son normales.

Atentamente,

CATALINA DE VALENCIA DUQUE

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 24344097





Guillermo Varón Plata
Ortopedista y Cirujano de Mano
Universidad Industrial de Santander - UIS
Universidad El Bosque

CLINICA
FOSCAL
FOSCAL

EVOLUCION MEDICA

HISTORIA CLINICA

Nombre: **LUDY RAMONA JEREZ GARCIA**

Identificación: **CC 63489016** Edad **45 Años** Carnet:

Entidad.: **LIBERTY SEGUROS SOAT** Tipo Afiliado: **1** HISTORIA CLINICA No.

FECHA: 27 October 2017 Hora: 10:13:29 AM

ENFERMEDAD ACTUAL: POP 4 6 meses. Comenta que tiene dolor de importante intensidad en la muñeca y meñique izdo. Tiene mucha dificultad para utilizar computador y escribir. **PRIMER APELLIDO** **SEGUNDO APELLIDO** **NOMBRE (S)**

EXAMEN FISICO:

Paciente alerta, colaboradora. **ZURDA.**

MSIzdo: Se observa buena alineación del antebrazo, muñeca y mano. Aumento del diámetro del meñique con induración. Disminución de la sensibilidad en el meñique pero con actividad motora de los intrínsecos.

DIAGNÓSTICO: S623 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

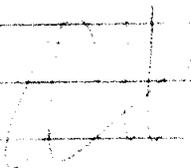
Dx 2: S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS

Dx 3: S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

AYUDAS DIAGNOSTICAS: Rx (oct 25-2017) Se observa buena alineación y fijación de las fracturas en radio - V.M.T.C. En la falange del dedo meñique existe una no consolidación de esta fractura.

PLAN DE TRATAMIENTO: Prórroga de incapacidad por 60 días (hasta nov 30-2017) - Fst 15 sesiones. Cita en 6 sem con Rx de meñique izdo.

Indicaciones: Paciente con buena evolución de sus lesiones, excepto por la falange media del meñique izdo. Se decide continuar con Fst y control en 6 sem con Rx del meñique para valorar estado. Se expide prórroga de incapacidad para manejo de sus pólizas por la limitación funcional marcada que tiene, por 60 días (2 de 30).


Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68-727-95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 27 de octubre 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT []

FISIOTERAPIA

S.S:

- Mejorar movilidad activa
- Manejo de edema y cicatriz
- Mejorar movilidad pasiva
- Pinzas y agarres

Sesiones

15

Solicitado A:

TERAPISTA DE MANO

- Dx: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPIANOS
- S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO



Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 017295



FOSCAL

Dr. Guillermo Varón Plata
Médico Oculista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardita Lülle

FÓRMULA MEDICA

Fecha: _____ H.C. No. _____

Usuario: _____

Empresa: Fecha: 27 de oct de 2017
Contingente: Paciente: LUDY RAMONA JEREZ BARRA
Identificación: CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT
Finalidad: DX TP FE D.T.E.S. D.T.E.P.

DESCRIPCIÓN **IMAGENES**

S.S:
1- Rx de dedo meñique izdo AP y lateral.
Nota Clínica :
TOMARLA EN 6 SEM.
Dx: S623 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

AUTORIZADO

PROVEEDOR: Liberty Seguros
SOAT: LIBERTY
PUSCAR: LIBERTY
CÓDIGO: LIBERTY
PROMOTOR: LIBERTY

INSTITUTO COLOMBIANO DE SANTANDER
CENTRO MEDICO CARLOS ARDITA LULLÉ
CALLE 100 N. 100-100

Dr. Guillermo Varón Plata
C. E. Cirujano de Mano
R.M.V. 03 727-16

ASOCIACIÓN OPTALMOLOGICA DE SANTANDER
FOSCAL

AUTORIZACIONES SOAT

24 NOV 2017

INSTITUTO COLOMBIANO DE SANTANDER
CALLE 100 N. 100-100
TEL: 310 450 1000 FAX: 310 450 1001
CORREO: info@icsa.gov.co
BOGOTÁ, D.T. DE BOGOTÁ
CÓDIGO POSTAL: 110001
CÓDIGO DE DEPARTAMENTO: BOGOTÁ

Teléfono Directo: 638
Compuáfono: 638-1160 Ext. 1160
FIRMA DEL MEDICO



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

25-oct-17 14:34:11

Realizado: 25-oct-17

Orden: 46738075

Episodio: 2763572

Ep. Asoc: 2763463

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 45 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa FOSCAL LIBERTY SEGUROS SA SOAT

Examen RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO - RX DE MANO IZQUIERDA (quinto dedo)

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

Densidad ósea normal.

Se aprecia que su fractura del tercio medio del radio fue tratada con placa y tornillos, con buena alineación de todos los fragmentos, aún no hay formación de callo óseo. Se anota varianza negativa.

La articulación del codo no presenta alteraciones.

RX DE MANO IZQUIERDA (quinto dedo):

Densidad ósea normal.

Se aprecia que su fractura del quinto metatarsiano fue bien alineada con placa con tornillos. No se identifican signos de aflojamiento, ni de proceso infeccioso.

La fractura compleja de la segunda falange con compromiso de la articulación proximal no presenta formación de callo óseo aún.

El resto de relaciones articulares están preservadas.

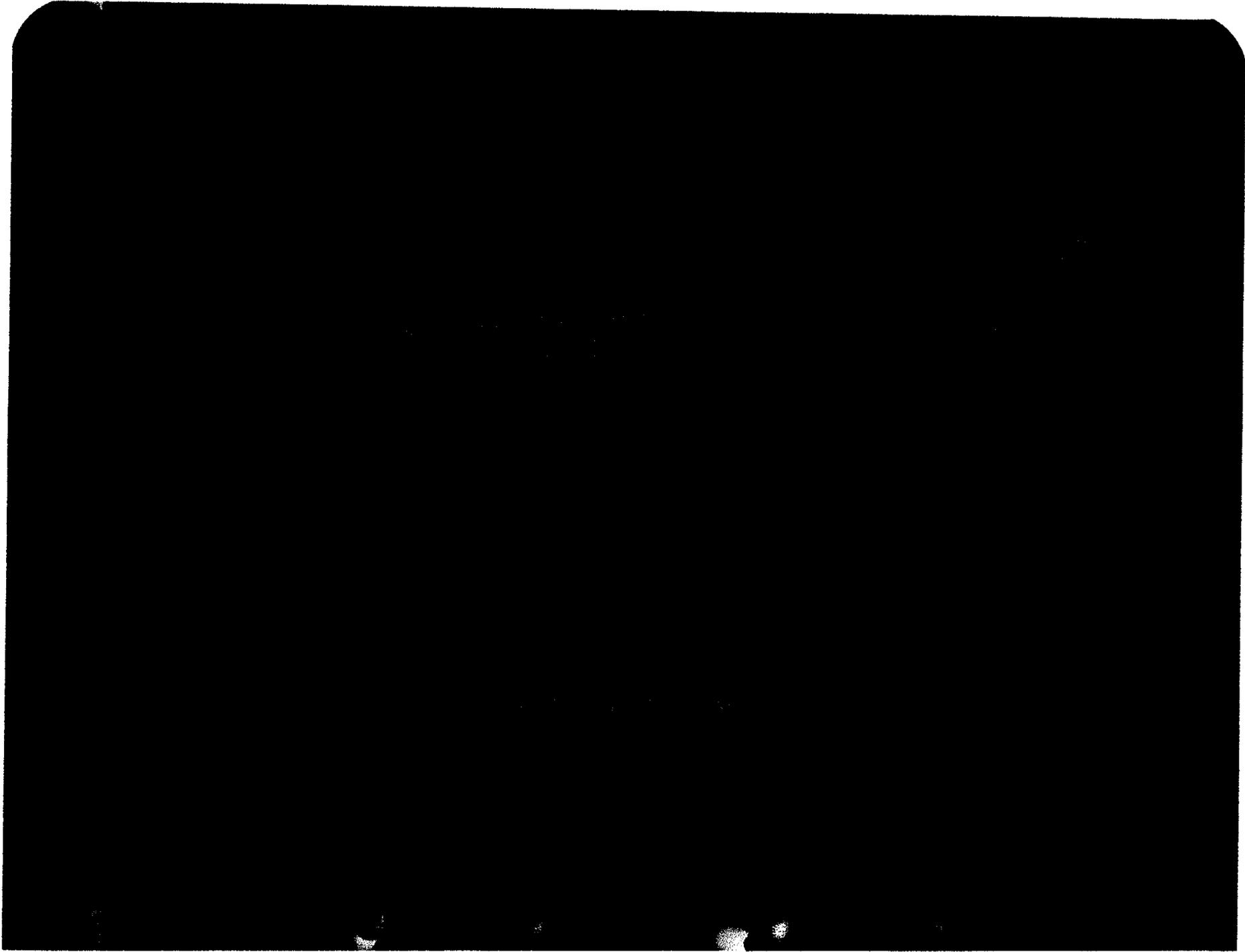
En partes blandas no hay patología.

Atentamente,

CARLOS ALFONSO REY GRAZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 11283



ZQ

1ZQ
5 DEDO



Guillermo Varón Plata
 Ortopedista y Cirujano de Mano
 CLINICA Universidad Industrial de Santander - UIS
FOSCAL **EVOLUCIÓN MEDICA**

HISTORIA CLINICA

nombre: **LUDY RAMONA JEREZ GARCIA**
 Identificación: **CC 63409016** Edad: **45 Años** **Carpet** HISTORIA CLINICA No.
 Ciudad: **LIBERTY SEGUROS COOP** Tipo Afiliado: **HISTORIA CLINICA No.**

FECHA: **14 September 2017** Hora: **5:35:17 PM**

ENFERMEDAD ACTUAL: **FRACURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO** Comenta que tiene **marcado dolor en su muñeca y da para garrá supinación. Dolor para la flexión de las MES y las IFs.**

EXAMEN FISICO:
 Paciente alerta, colaboradora.
 Mano izda: Se observa cicatriz en antebrazo en buen estado. Buena alineación del miembro. Movilidad de la ME: 0°-40°. IF: 15° a 90°. No signos de infección.

- DIAGNOSTICO:** S52.1 - **FRACURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO**
 Dx 2: S62.0 - **FRACURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS**
 Dx 3: S62.6 - **FRACURA DE OTRO OSEO DE LA MANO**

AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO reciente

PLAN DE TRATAMIENTO: Se da incapacidad por 120 días (4 de 30) Cita en 6 sem con Rx Est 20 sesiones.

Indicaciones: Paciente con fracturas múltiples en MS izdo con compromiso en antebrazo, ME y muñeca izdo. Debe continuar con sus sesiones de Est. 20 sesiones. SE cita a control en 6 sem. con Rx. Se expide la incapacidad desde el día del accidente para manejo de poizas. Estas se hace por los primeros 120 días (4 de 30).

Dr. Guillermo Varón Plata
 M.D. Cirujano de Mano
 D.M. # 40 117 04

FUNDAÇÃO OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

	Día	Mes	Año		
Fecha	31	01	2019	Hora	04:43 PM

ORDENES CLÍNICAS
JUNTA MEDIC 1 ORDEN XC/ESPECIAL
 Prioridad: Normal
 No. OC: 3116029



NIT. 890205361-4

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY RAMONA		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	46 Años	3 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: PROGRAMA NUEVA EPS PGP - INTEGRAL		

Observación:

Diagnóstico: S503 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Diagnóstico: S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS
 Diagnóstico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: Solicitar al 7000200 día por JUNTA DE CIRUGIA DE MANO. (DRs. Arrovo, Abnó, Cortés, Monroy, Varón, Giovana Quintero)

DATOS DE LA SOLICITUD

JUNTA MED CIRUGIA DE MANO



CLINICA FOSCAL

Dr. Guillermo Varón S

Medico Cirujano de Mano
Centro Medico Carlos Ardila Lulle

Fecha _____ H.C. No. _____

Usuario: _____

Empresa: Fecha: 14 de sept de 2017

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

Identificación: CC 63489016

Entidad: WILHELMUS SEGUROS S.A. S

Finalidad: DX TP PE DTG DTEP

FISIOTERAPIA

S.S.

- Manejo de edema y cicatriz
- Mejorar movilidad pasiva
- Pinzas y agarres
- Mejorar movilidad activa

Sesiones

20

Solicitado A:

TERAPISTA DE MANO

- S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
- S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Dr. Guillermo Varón S

Medico Cirujano de Mano

ABN Av. Subaño, Av. Subaño, A.A. Av. Páez, J.P. Ag. México, G.A. Otro Acc.
S.C. Invalidez Generalizada, L.A. Lesión Aguda, L.A.T. Lesión Articulaciones, M.A.L. Bultro
Falso, A.S. Abuso Sexual, V.S. Violencia Sexual, M.E. Maltrato Emocional, F.O. Enfermedad
General, E.P. Enfermedad Profesional, G. Obo. De Negociación, T.T. Terapias, P.E.
Patología Específica, D.T.G. Detección Temprana, D.T.E.P. Detección Temprana por
Profesional

FIRMA DEL MEDICO



CLINICA
FOSCAL
SERVICIOS DE SALUD

Dr. Guillermo Varón Plata

Médico **FÓRMULA MÉDICA**
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha _____ H.C. No _____

Historia: _____

Fecha: 14 de sept de 2017

Paciente: LUDY RAMONA JEREZ BARCA
Identificación: CC 63489016

Entidad: MILITARES Y SEGUROS SOCIALES

Residencia: DX EP PE DTEG DTEP

DESCRIPCIÓN	Cantidad
S.S. Rx antebrazo izdo AP y lateral Rx Mano izda PA + Colica Rx meñique izdo AP y lateral Nota Clínica : TOMARLA EN 6 SEM DX: S622 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO S623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS S625 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	



CLINICA FOSCAL

Dr. Guillermo Varón Plata

Medico FORMULA MEDICA

Cirujia de Mano

Centro Médico Carlos Arilla Luján

HU No

Fecha

Usuario

Fecha: 1 de sept de 2017

Paciente: ALEX RAY CNA PEREZ GARCIA

Entidad: INSTITUCION SECURIDAD SOCIAL

Unidad: [] TP [] IF [] STEG [] DIER []

SOLICITUD DE CITA

Cantidad

Cita por Cirujia de Mano Dr. Varón en 15 días semanas

Dr. Guillermo Varón Plata
CIRUJIA DE MANO

CLINICA FOSCAL
CALLE 14, CARRERA 10, BOGOTÁ, COLOMBIA
TEL: 312 456 7890

FIRMA DEL MEDICO



Guillermo Varón Plata
Ortopedista y Cirujano de Mano
CLINICA Universidad Industrial de Santander
FOSCAL
Universidad UIS

EVOLUCION MEDICA

HISTORIA CLINICA

Nombre: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 934270115 Edad: 45 Años Carnet: HISTORIA CLINICA No
Etnia: BLANCA Tipo Afiliado:

FECHA: 10| August 2017 Hora: 4:51:47 PM

ENFERMEDAD ACTIVA: PRIMER APELLIDO: JEREZ GARCIA SEGUNDO APELLIDO: RAMONA NOMBRE (S) JEREZ GARCIA
LUDY RAMONA JEREZ GARCIA

ANTECEDENTES

EXAMEN FISICO

DIAGNOSIS

Ox 21: 90%

Ox 3: 95%

AYUDAS DIAGNOSTICAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Dr. Guillermo Varón Plata
C.C. 934270115
FOSCAL



Dr. Guillermo Marcos Plaza
 FOSCAL Médico Ortopedista
 Oficina de Medicina
 FÓRMULA MÉDICA
 Centro Médico Carlos A. de Cárdenas

Paciente: _____ H.C. No: _____

Urgencia: _____

Fecha: 11 de ago de 2017

Paciente: EDU RAMÓN RIVERA PABLO

Identificación: 00 848015 AR AD GA AC LA IA

Entidad: 0108 0109 0110 0111 0112 0113 0114 0115 0116 0117 0118 0119 0120

Residencia: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

FISIOTERAPIA

DESCRIPCION	Cantidad
<p>Manejo de edema y cicatriz</p> <p>Mejorar movilidad activa</p> <p>Mejorar movilidad pasiva</p> <p>Flexas y agarres</p> <p>Liberar adherencias</p> <p>Sesiones</p> <p>30</p>	
<p>8511 - FRACTURA DE LA DIAPHISIS DEL RADIO</p> <p>8513 - FRACTURA DE OTROS HUECOS METACARPANOS</p> <p>8622 - FRACTURA DE OTRO DEDILLO DE LA MANO</p>	

El presente formulario es propiedad de FOSCAL. No debe ser vendido, distribuido, copiado, reproducido, alterado o utilizado para fines distintos a los que se indican en el presente formulario. FOSCAL es una organización sin fines de lucro que tiene como objetivo principal la defensa de los intereses de los médicos de la Secretaría de Salud. FOSCAL es una organización que no tiene fines de lucro y no debe ser utilizada para fines políticos, religiosos, comerciales o de cualquier otra índole. FOSCAL es una organización que no tiene fines de lucro y no debe ser utilizada para fines políticos, religiosos, comerciales o de cualquier otra índole.

FIRMA DEL MEDICO



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Cómplices en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

21-jul-17 13:21:35

Realizado: 21-jul-17

Orden: 43724908

Episodio: 2597222

Ep. Asoc: 2596894

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 45 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR GUILLERMO VARÓN P

Empresa FOSCAL LIBERTY SEGUROS SA SOAT

Examen RX DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

Observamos una fractura antigua, multifragmentaria, del tercio distal del quinto metacarpiano, que se muestra alineada y consolidada, fijada quirúrgicamente con placa y tornillo.

Se observa fractura multifragmentaria del tercio medio y base de la falange media del quinto dedo de la mano izquierda, con escasa formación de callo óseo.

Los espacios articulares interfalángicos proximal y distal del quinto dedo se muestran preservados.

Se asocia importante aumento de volumen de los tejidos blandos periarticulares del quinto dedo.

Resto de las estructuras óseas no muestran lesiones traumáticas, líticas ni blásticas.

Los espacios articulares evaluables se muestran de amplitud normal.

Atentamente,

GLADYS PATRICIA CABALLERO DEGREGORI

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Req. Médico: 253799

1901

1901

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER



FOSCAL

NIT 891205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha	13	07	2017	Hora	11:35 AM

ORDENES CLINICAS
C. EXT. CIRUGIA DE MANO
 Prioridad Normal
 No. OC 2814892

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre			
LOPEZ	GARCIA	LUOY			
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63486015	Femenino	45 Años	0 UM AMBULATORIO BOLARQU		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA SOAT		

Diagnóstico: 9626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

ABRILIS: CONSULTA AMBULATORIO 6355100 en 1 mes con Rx de control que sea 14 y control

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
84.302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	10:37:00	11:35 AM

	Día	Mes	Año		
Fecha	13	07	2017	Hora	11:17 AM

168



NIT. 890205361-4

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY		
Docum.ento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	45 Años	3 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA SOAT		

Diagnóstico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: Est: 30 sesiones.mano izquierda

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SCD		30	13.07.201	11:17:15
					7

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 105 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 76382828 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 13 de Julio de 2017 a las 11:17 AM

	Día	Mes	Año		
Fecha	13	07	2017	Hora	11:16 AM



NIT. 890205361-4

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	45 Años	3 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA SOAT		

Diagnóstico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: Orden CONSULTORIO (0389100) en 3 meses, con Rx de muñequera con AP y lateral.

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
970210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		1	13.07.201	11:16:54
					7

GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 105 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 76382828 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 13 de Julio de 2017 a las 11:16 AM



NIT 896205347-4

PACIENTE LIDY JEREZ GARCIA
IDENTIFICACION CC 63489016
EPISODIO 253761

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LIDY JEREZ GARCIA Identificación CC 63489016
Edad 45 Años Sexo Femenino Tipo Atención Ambulatorio
Ubicación Ft. Apoyos Diagnóstico Cama
Esp. Tratante 3117 SALA PROCED ENFERMERIA Aseguradora LIBERTY SEGUROS SA SOAT
Fecha Registro 15-Jun-17 Hora Registro 11:21:27

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Condicion clinica del paciente

Junio 4 2017 en accidente de tránsito sobre la Fx de Galeazzi en antebrazo izquierdo, con Fx de V.M.C y falanges en meñique. Refiere que ha persistido con mucha angustia, depresión, duerme poco, pesadillas, después del accidente. Ha continuado en manejo con analgésico.

Finalidad procedimiento Terapéutica

Diagnóstico que Justifica el procedimiento

S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Datos Del Procedimiento

Fecha Inicio 15 Jun 17 Fecha Fin 15 Jun 17 Hora Entrada al Quirófano 08:00:00 Hora Inicio Procedimiento 11:50
Hora Fin Procedimiento 12:05:00 Anestesia No Por Anestesiología No Anestesia local No Hora Salida Quirófano 08:00

Información de anestesia

Regional No General No
Sedación consciente No Sedación asistida No Otra No

PROCEDIMIENTO

Table with 5 columns: Qx Realizada, Descripción Procedimiento, Bilateral, Incurtoso, V. Includes rows for 'APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO' and 'CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO NECIC'.

Descripción médica

Ingresó paciente deambulando por sus propios medios. Se realiza retiro de la inmovilización por observarse heridas en buen estado. No signos de infección. Buena alineación del dedo que se decide continuar con inmovilización.

Plan: 1- Cita en 2 semanas para cambio de inmovilización en MSizdo. Curación. Retiro de yeso. 2- Valoración PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA.

DIAGNOSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO

Table with 6 columns: Código Diag, Nombre, Clasificación, Tipo, Responsable, Especialidad. Row for S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO.

PARTICIPANTES

Table with 5 columns: Código, Nombre, Especialidad, Registro, Observaciones. Row for GUILLERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO.



NIT. 890207361-4

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JAREZ	GARCIA		LUCY		
Documento de Identidad	Genero	Edad	Servicio	Aseguradora	
CC 9489116	Femenino	45 Años	Psiquiatria	LIBERTY SEGUROS SA SGA	
Fecha/Hora Registro	Tercera Incapacidad		Tipo Incapacidad:	Clase Incapacidad:	
04-jun-17 10:57:00	TRENTE DIAS		Integral	Accidente de Tránsito	
Días de Incapacidad:	Inicio Incapacidad:		Fin Incapacidad:		
30	04-jun-17		03-jul-17		
Diagnóstico Principal	Diagnóstico Relacionado				
S573 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO				
S627 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS					
Responsable: LUCY ESTHER VIVIANA JAREZ		Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO		Registro Médico: 717	
Firma Electrónica					
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE, Tel. 6387078 www.foscal.com.co					
Fecha y Hora de Impresión: 04 de junio de 2017 a las 10:57					



NIT. 890208361-4

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	2017-06-04 10:57
	15	06	2017		

ORDENES CLINICAS
C. EXT. PSIQUIATRIA
Prioridad: Prioritario
No. OC: 2271868

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JAREZ	GARCIA		LUCY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 9489116	Femenino	45 Años	PSIQUIATRIA		
Causa Extrema	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA SGA		
Diagnóstico: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO					

Aplicar: Licencia de Incapacidad por Psiquiatria.

Código CUPS	DESCRIPCION	Texto Complementario	Cantidad	Prioridad	Hora
800017	CONSEJO DE CONTROL Y DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1		15.06.2017 10:53:47

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



FOSCAL

NIT. 890205361-4

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	12:13:00
	15	06	2017		

ORDENES CLINICAS
PROCED. ESP. ORTOPEDIA
 Prioridad: Normal
 No. OC: 2271559

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
FREZ	CANCIA		LUDY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63480016	Femenino	45 Años	3 000 AMBIULATORIO		
Causa Externa	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA. SOAT		

Diagnóstico: S826 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Analisis: Cita en 2 sem para el cambio de inmovilización en M51200. - Curación - Retiro de puntos - atención programada 616389100

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Taxto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
86930	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO		1	15.06.2017	12:13:00
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CONJUNTIVO SUBCUTANEO SOB		1	15.06.2017	12:13:00
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CONJUNTIVO SUBCUTANEO SOB		1	15.06.2017	12:13:00

172

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



	Día	Mes	Año		
Fecha	15	06	2017	Hora	12:13 PM

ORDENES CLÍNICAS
C. EXT. PSIQUIATRIA
 Prioridad: Prioritario
 No. OC: 2271568

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JEREZ	GARCIA		LUDY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489016	Femenino	45 Años	3.1M AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA. SOAT		

Diagnóstico: S636 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: Valoración PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA.

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		1	15.06.2017	12:13:47
				7	

GUILLELMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7727
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 76382828 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 15 de Junio de 2017 a las 12:13 M



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS
DE BUCARAMANGA S.A.**
Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

13-jun-17 13:45:07

Realizado: 13-jun-17

Orden: 42530696

Episodio: 2533140

Ep. Asoc: 2533088

173

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY JEREZ GARCIA

Doc. CC 63489016

Edad 45 A

Tel. 3162580008

Ordenante DR. GUILLERMO VARÓN PLATA

Empresa FOSCAL LIBERTY SEGUROS SA SOAT

Examen RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LATERAL - RX DE MANO IZQUIERDA AP Y LATERAL

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

Hay una placa y múltiples tornillos fijando la fractura de la diáfisis media del radio, en adecuado eje de alineación.

Las relaciones articulares se encuentran preservadas.

RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO IZQUIERDA:

La radiografía fue obtenida a través de férula de yeso.

Hay fijación del quinto dedo con múltiples clavos de Kirschner en la articulación interfalángica proximal; sin embargo, esta articulación no es completamente valorable, debido a la sombra que genera el yeso descrito.

También se observa fijación con material de osteosíntesis del quinto metacarpiano en adecuado eje de alineación.

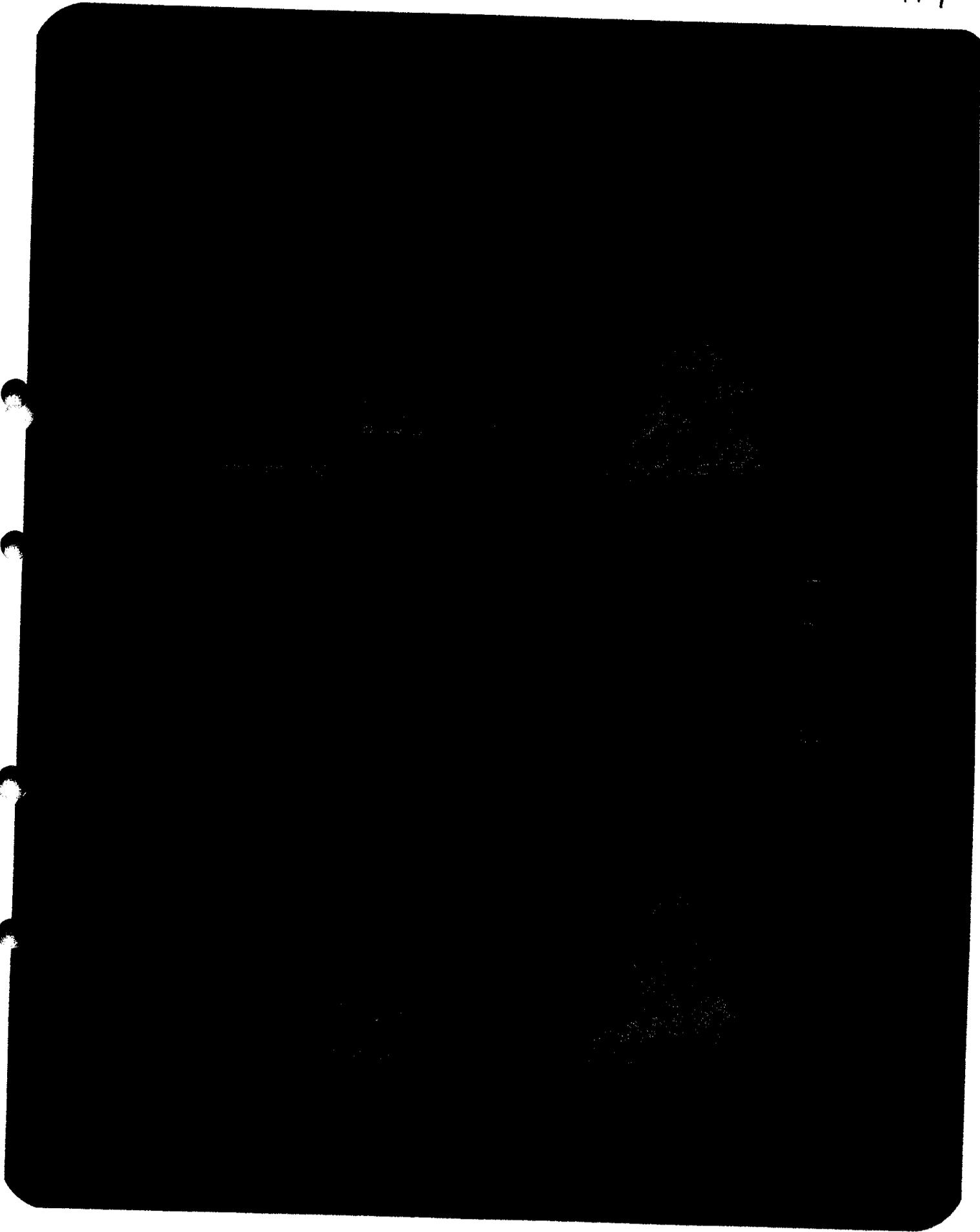
Existe leve osteopenia difusa, de predominio yuxtaarticular.

Atentamente,

CATALINA DE VALENCIA DUQUE

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 24344097



170

170

170



NIT 8902053614

	Día	Mes	Año		
Fecha	04	06	2017	Hora	18:46 PM

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
PEREZ	GARCIA		LUDY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 94489016	Femenino	45 Años	CLUM AMBULATORIO		2512/16
Causa Externa:	Tipo Atención: Ambulatorio		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS GA SCAT		

Diagnóstico S57.1 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
 Diagnóstico S67.0 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
 Diagnóstico S60.3 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS

Analisis Cirugía Mañana Di Varon 05/06/2017 en FOSCAL Bolarqu, debe presentarse a las 7 A.M. en ayunas (sólidos y líquidos) de 8 horas con un acompañante. SSI placa DCP de 3.5 curvico compact hand de J&J y set de clavos Kirschner

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
OPANKER	prestación Ancla Cirugía		1	04/05/2017	18:46:27
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA DE DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		1	04/05/2017	18:46:27
795401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO UNA O MAS ARTICULACIONES		1	04/06/2017	18:46:27
867201	COLICAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VEJICIN DAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		1	04/06/2017	18:46:27
834520	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO		1	04/06/2017	18:46:27
798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL		1	04/05/2017	18:46:27
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD		1	04/06/2017	18:46:27
793402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS UNO O MAS CON FIJACION INTERNA DE DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		1	04/06/2017	18:46:27

DATOS DE LA SOLICITUD

Días de hosp. básica pre cirugía: 0
 Días de hospitalización post cirugía: No
 Total días de hospitalización: 0
 Tipo de anestesia: Muestra anatomía patológica: No Aplica
 Tiempo de cirugía aproximado: 0 Horas Consulta preanestésica: No Aplica
 Equipos requeridos
 Cant. 1 Intensificador
 Materiales requeridos
 Hemocomponentes requeridos
 Observación:

177

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT. 890205361-4

	Día	Mes	Año		
Fecha	05	06	2017	Hora	11:55 AM

ORDENES CLÍNICAS RADIOLOGIA Y ECOGRAFIA

Prioridad: Normal
No. OC 2254516

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
JERLZ	GARCIA		LUDY		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
CC 63489919	Femenino	45 Años	3 UM CIRUGIA DE MANO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: LIBERTY SEGUROS SA SOAT		

- Diagnóstico 6824 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
- Diagnóstico 5623 - FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS
- Diagnóstico 0607 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

Análisis: TOMAR RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO Y DE DEDOS 3 DIAS ANTES DE LA CITA. DEBE AUTORIZAR PREVIAMENTE PRESENTARSE A LOS

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO			05 06 2017	11:55:25
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	> Autógrafa		05 06 2017	11:55:25

GUILHERMO VARON PLATA, CIRUGIA DE LA MANO, 7027
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
CALLE 155 A 23 02 URB EL BOSQ Tel: 76382829 www.foscal.com.co
Fecha y Hora Impresión: 05 de Junio de 2017 a las 11:55 AM



EPIDEMIOLOGIA

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

REGISTRO DE TRATAMIENTO

ANAMNESIS



001 3002053014

179

PACIENTE	LUIS TORO GARCIA
IDENTIFICACION	10000000000000000000
EPISODIO	00000000000000000000

ANAMNESIS

Se refiere a un cuadro clínico de inicio súbito de pérdida de audición en el oído izquierdo, acompañado de zumbidos y tinnitus en el mismo oído. El paciente refiere que el inicio de los síntomas fue a las 10:00 horas de la mañana del día 10 de mayo de 2022, cuando se encontraba en su domicilio. Los síntomas se agravaron durante el día y al día siguiente se presentó un cuadro de vértigo y náuseas. El paciente refiere que no ha presentado otros síntomas como fiebre, dolor de cabeza o cambios de peso. Actualmente se encuentra en tratamiento con corticoides y antieméticos, pero no ha mejorado significativamente. El paciente refiere que no tiene antecedentes de enfermedades crónicas ni uso de medicamentos. Su familia refiere que no ha presentado otros síntomas similares.

REVISION POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES



NUM. DOCUMENTO: 1

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

180

ANTECEDENTES (SAN) CRISTÓBAL

El presente informe tiene como finalidad describir los antecedentes de la zona de estudio, en el ámbito de la sanidad pública, para lo cual se han consultado los expedientes de la zona de estudio, así como los expedientes de la zona de estudio, así como los expedientes de la zona de estudio.

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Se ha realizado un examen físico por regiones en la zona de estudio, para lo cual se han consultado los expedientes de la zona de estudio, así como los expedientes de la zona de estudio, así como los expedientes de la zona de estudio.



NE... ..

PACIENTE
IDENTIFICACION
ELEGIR

DIAGNOSTICO

[Faint, mostly illegible text in the main body of the document, likely containing medical notes or a report.]

Responsable del traslado de la HC de empresa

EVOLUCION MEDICA



Nº 8902053614

185

PACIENTE: JHON JERILZ GARCIA
IDENTIFICACION: 1101019016
EPISODIO: 25/11/16

El paciente es un hombre de 25 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, y enfermedad coronaria. Actualmente se encuentra en tratamiento con los medicamentos: Amlodipino 5 mg, Metformina 850 mg, y Aspirina 81 mg. El paciente refiere que desde hace unos días ha experimentado un dolor de pecho que se describe como una sensación de peso o opresión, que empeora al hacer esfuerzos físicos o al subir las escaleras. El dolor no se irradia a otros territorios y no está asociado a náuseas, vómitos o sudoración profusa. El paciente no refiere antecedentes de trauma reciente ni de consumo de sustancias que puedan haber causado el cuadro. El paciente consulta por el diagnóstico y el tratamiento de su sintomatología.

Historia del Presente Episodio

El paciente refiere que el dolor comenzó de forma súbita, sin un desencadenante claro, pero que se ha ido agravando progresivamente. El dolor es de tipo opresivo y se localiza en el centro del tórax. El paciente no refiere antecedentes de trauma reciente ni de consumo de sustancias que puedan haber causado el cuadro. El paciente consulta por el diagnóstico y el tratamiento de su sintomatología.

Objetivo

El objetivo de esta consulta es determinar la causa del dolor de pecho que el paciente refiere experimentar. Para ello se debe realizar una historia clínica detallada, un examen físico completo y una serie de pruebas diagnósticas que permitan descartar causas de urgencia y establecer el diagnóstico definitivo. El paciente debe ser evaluado de forma urgente para determinar la necesidad de intervención inmediata.

Dato

El paciente refiere que el dolor de pecho se ha ido agravando progresivamente, lo que sugiere un cuadro de urgencia que requiere una evaluación inmediata.

Apéndice

Se adjunta a esta consulta el informe de los estudios de laboratorio y de imagen que se realizaron al paciente, los cuales muestran alteraciones consistentes con el diagnóstico de infarto de miocardio.

Atentamente,
Dr. [Nombre del Médico]



NIT 5902053614

PACIENTE: [REDACTED]
IDENTIFICACION: [REDACTED]
EPISODIO: 2516716

[Faint, mostly illegible text, likely a medical report or form, containing various fields and descriptions.]

[REDACTED]

[Faint, mostly illegible text]

[REDACTED]

[Faint, mostly illegible text]

[Faint, mostly illegible text]

[REDACTED]

[Faint, mostly illegible text]

[REDACTED]

[Faint, mostly illegible text]

[REDACTED]

[Faint, mostly illegible text]



NEE 49221531614

188

Examen físico

Datos del paciente

Diagnóstico

Diagnósticos Postoperatorios al procedimiento

Datos Participantes

RECORD OF ANESTHESIA

Riesgo Anestésico



RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A.
Trabaja en Diagnóstico. Trabaja por Imágenes.

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A
NIT.800101728-9

Fecha y Hora de Transcripción

04-jun-17 14:34:54

Realizado: 04-jun-17

Orden: 42234276

Episodio: 2515805

Ep. Asoc: 2515716

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LUDY JEREZ GARCIA **Doc.** CC 63489016 **Edad** 45 A **Tel.** 3162580008
Ordenante **Empresa** FOSCAL LIBERTY SEGUROS SA SOAT
Examen RX DE DEDOS EN MANO, RX MUÑECA, RX CODO, RX HOMBRO, RX ANTEBRAZO, RX HUMERO

DATOS DEL ESTUDIO

RESULTADOS:

RX DEDOS EN MANO Y RX DE MUÑECA IZQUIERDA:

Se observa fractura que compromete la diáfisis distal del 5 metacarpiano de la mano izquierda, así mismo hay fractura conminuta que compromete la segunda falange del 5 dedo de la mano izquierda, con compromiso de la superficie articular.

Se anota alteración en la articulación entre el escafoides y el hueso semilunar, hallazgos que ameritan descartar lesión del ligamento escafosemilunar a este nivel.

No se identifican otras lesiones óseas de origen traumático.

El resto de las relaciones articulares se encuentran preservadas.

RX DE CODO IZQUIERDO:

En las proyecciones obtenidas no hay evidencia de lesiones óseas de tipo traumático.

Las superficies y relaciones articulares se encuentran preservadas.

No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Los tejidos blandos son de aspecto radiográfico usual.

RX DE HOMBRO IZQUIERDO:

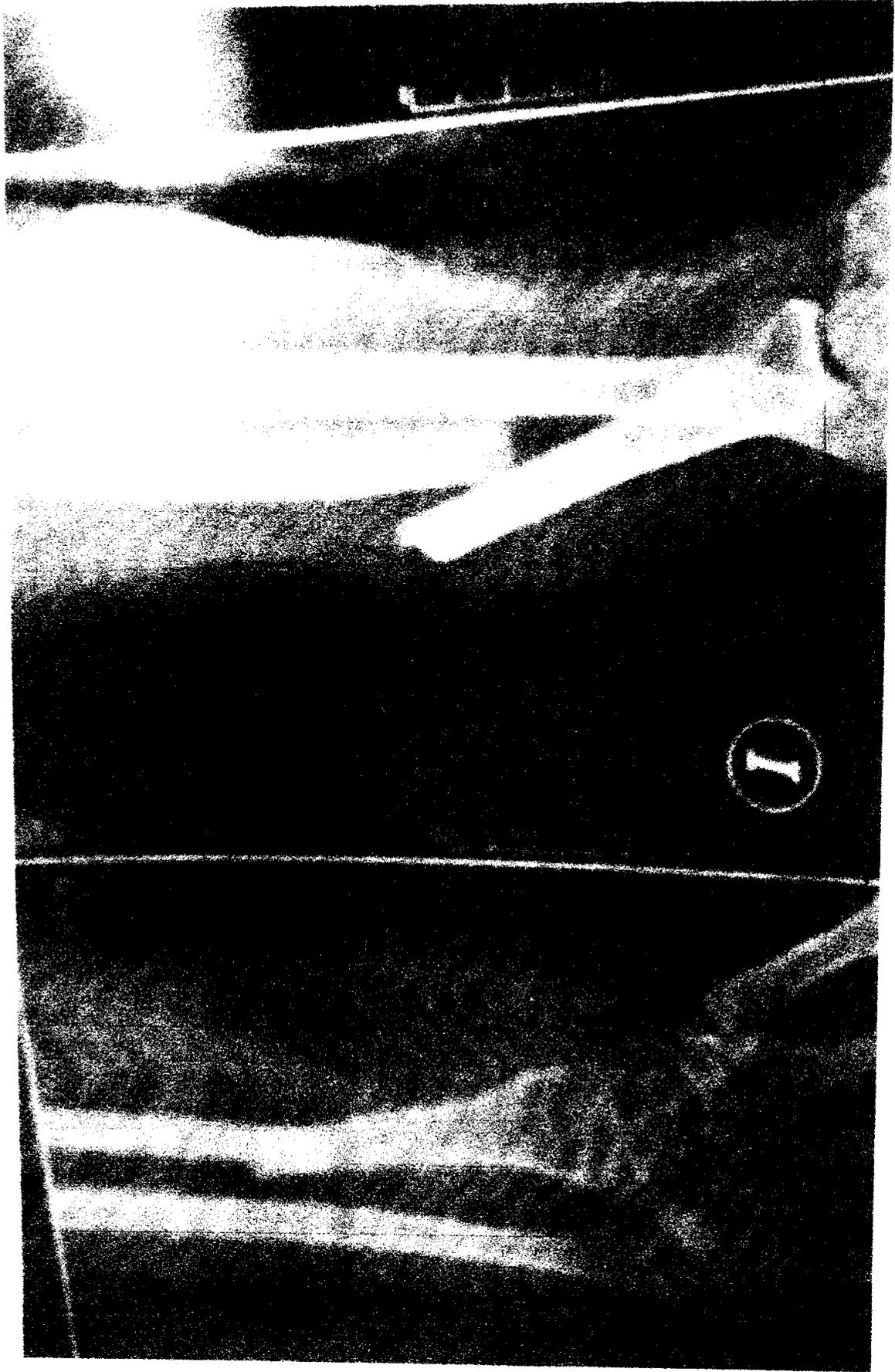
En las proyecciones obtenidas no hay evidencia de lesiones óseas de tipo traumático.

Las superficies y relaciones articulares glenohumeral y acromioclavicular se encuentran preservadas.

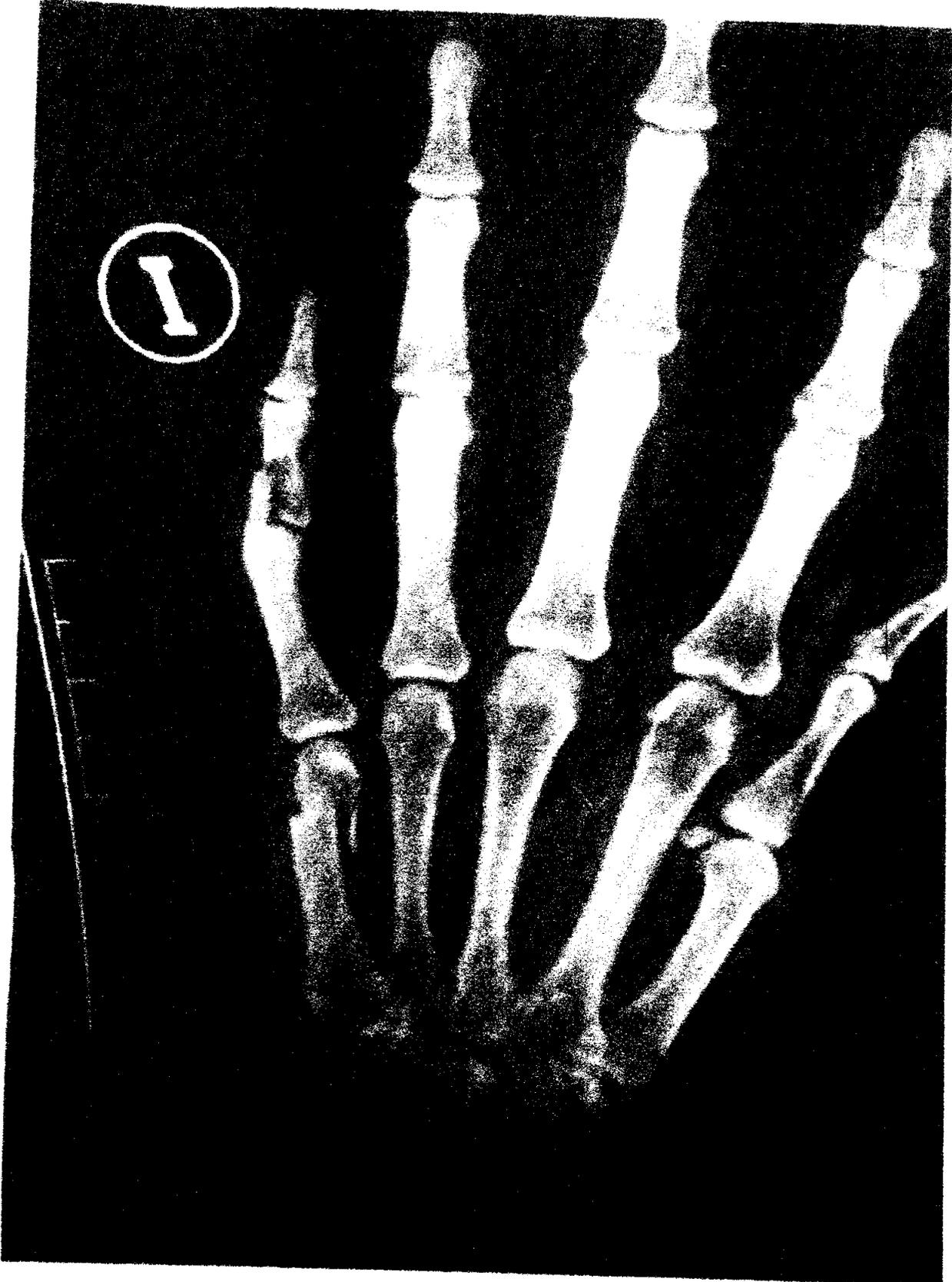
No hay calcificaciones intra ni periarticulares.

Los tejidos blandos son de aspecto radiográfico usual.

RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:



3 5 0 0 1



3 } 0 } 0 } 0 }



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA. SANTANDER
TELEFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-16795-2017

CIUDAD Y FECHA:	BUCARAMANGA. 21 de diciembre de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO:	GRCOPPF-DRNORIENTE-17099-C-2017
OFICIO PETITORIO:	No. ND - 2017-12-19. Ref: Noticia criminal 682766000250201701114 -
AUTORIDAD SOLICITANTE:	SEGUNDA (2) LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA:	SEGUNDA (2) LOCAL FISCALIA GENERAL DE LA NACION CALLE 5 # 9 - 49 Pl. 2 FLORIDABLANCA. SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO:	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN	CC 63489016
EDAD REFERIDA.	45 años
ASUNTO:	Lesiones

DE MEDICINA LEGAL
PACIENTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
CC. 63 489 016

Examinada hoy jueves 21 de diciembre de 2017 a las 09:56 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en FOSCAL. Aporta copia de historia clínica número 63489016. que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 20/12/2017, FIRMA DR GUILLERMO VARON: PACIENTE CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVILIDAD FUNCIONAL DE LA MANO IZQUIERDA. TRAE RX DONDE SE OBSERVA QUE NO HAY UNION EN LA FRACTURA DE FALANGE MEDIA EN MEÑIQUE IZQUIERDO.

ANTECEDENTES: Médico legales: DICTAMEN ANTERIOR:7905-2017 DE DONDE SE EXTRAE LA SIGUIENTE INFORMACION: LESIONES SECUNDARIAS A ACCIDENTE DE TRANSITO CONDUCIENDO BICICLETA FECHA DE LESION: 4/6/2017 ELEMENTO CAUSAL: CONTUNDENTE INCAPACIDAD MEDICO LEGAL: DEFINITIVA DE 45 DIAS SECUELAS. DEFORMIDAD FISICA QUE AFECTA EL CUERPO. PERTURBACION FUNCIONAL DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERTURBACION FUNCIONAL DEL ORGANO DE LA PRENSION DE CARACTER A DEFINIR. . Quirúrgicos: SAFENECTOMIA., REVISIÓN POR SISTEMAS: DOLOR EN MANO IZQUIERDA. NO PUEDO DOBLAR LOS DEDOS

EXAMEN MÉDICO LEGAL: Aspecto general: BUENAS CONDICIONES GENERALES ORIENTADO (A) EN TIEMPO Y ESPACIO.

Descripción de hallazgos: - Miembros superiores: CICATRICES HIPERCROMICAS VARIAS ENTRE 1 Y 6 CM EN ANTEBRAZO I MANO IZQUIERDAS CON LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS DE LA MANO Y LOS DEDOS.

ANÁLISIS. INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. DAODS LO REPORTADO POR EL ORTOPEDISTA TRATANTE EN EL SENTIDO DE NO OBSERVAR CONSOLIDACION EN LA FRACTURA MEDIANTE ESTUDIO PEDRO ARMANDO CADENA MORALES

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-16795-2017

RADIOLOGICO, AMPLIAMOS LA INCAPACIDAD A : DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro SUPERIOR IZQUIERDO de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano DE LA PRÉNSION de carácter permanente.

Atentamente,

PEDRO ARMANDO CADENA MORALES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

COPIA ELECTRÓNICA



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG. CLI, ODONT, PSICU, PSICOL, D.R. NORORIENTE**

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 6978503 Ext: 270

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: **GRCOPPF-DRNORIENTE-09522-2017**

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 21 de Julio de 2017
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-10019-C-2017**
 OFICIO PETITORIO: No. ND - 2017-07-19. Ref. Noticia criminal: 680766000250201701114 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: JCP - 001
 AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 JCP - 001
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CALLE 5 # 9-40
 FLORIDABLANCA, SANTANDER

NOMBRE EXAMINADO: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN: CC 63489016
EDAD REFERIDA: 45 años
ASUNTO: Lesiones

Examinada hoy viernes 21 de julio de 2017 a las 12:05 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABOORDAJE FORENSE: Aperta OFICIO PETITORIO DE FISCALIA 6 LOCAL DE FLORIDABLANCA, PORTA CEDULA NUMERO 63489016 DE BUCARAMANGA Y PRIMERA VALORACION MEDICO LEGAL NUMERO 7528 DEL 08/06/2017 EN LA QUE SE INFORMA QUE SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO CONDUCIENDO BICICLETA EL 04/06/2017 PRESENTANDO FRACTURA DE RADIO, CUNTO METACARPANO Y FALANGE MEDIA DE DEDO 5 DE MANO IZQUIERDA, SE ESTABLECE UNA INCAPACIDAD MEDICO LEGAL PROVISIONAL DE 45 DIAS.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en FISCALIA. Aperta copia de historia clinica número 63489016, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 13/07/2017 CONTROL CIRUGIA DE MANO, SE REALIZA RETIRO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNA, SE REALIZA CURACION DE HERIDA Y RETIRO DE PUNTOS SE OBSERVA BUENA ALINEACION DE LA EXTREMIDAD, EL 04/06/2017 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR CAMIONETA SE REALIZO RAFIA DE FRACTURA DE DIAFISIS DE CUBITO IZQUIERDO Y RAFIA CON PLACA Y TORNILLOS Y RAFIA DE FALANGE MEDIA MENIQUE IZQUIERDO.

ANTECEDENTES: Médicos legales: LA VALORACIÓN PREVIAMENTE DESCRITA. Quirúrgicos: SAFENECTOMIA,
REVISIÓN POR SISTEMAS: REFIERE MUCHO DOLOR EN LA MANO Y HORMIGUEO, EMPIEZA TERAPIAS. EL 28/07/2017

EXAMEN MEDICO LEGAL: Descripción de hallazgos
- Miembros superiores: EDEMA DE MANO IZQUIERDA CON MATERIAL DE CURACIÓN A LO LARGO DE LA CARA EXTERNA DEL QUINTO DEDO DE ESTA MANO Y DE LA ZONA METACARPANA EXTERNA, MATERIAL DE CURACIÓN EN DORSO DE MUÑECA IZQUIERDA Y EN CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO Y DISTAL DEL MISMO ANTEBRAZO. LA PACIENTE RETIRA EL MATERIAL DE CURACIÓN APRECIÁNDOSE CICATRICES
ANA ELVIRA AGUILERA KORAFC

[Handwritten signature]



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
G.REG.CLI,ODONT,PSIQU.PSICOL -D.R.NORORIENTE

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 . BUCARAMANGA, SANTANDER
TELEFONO: 6978503 Ext 2710

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: GRCOPPF-DRNORIENTE-07528-2017

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA. 08 de junio de 2017
NÚMERO DE CASO INTERNO: **GRCOPPF-DRNORIENTE-07905-C-2017**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2017-06-08. Ref: Noticia criminal 682766000250201701114 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIRECCION DE TRANSITO
ALCALDIA
AUTORIDAD DESTINATARIA: SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO (SAU)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CL 5 9 15
FLORIDABLANCA, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN: CC 63489016
EDAD REFERIDA: 45 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Examinada hoy jueves 08 de junio de 2017 a las 10:38 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta copia de OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere LESIONES SECUNDARIAS A ACCIDENTE DE TRANSITO CONDUCIENDO UNA BICICLETA AL COLISIONAR CON UN CARRO (4/6/2017 06:30).
ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CL FOSCAL. Aporta copia de historia clínica número 63489016, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: 4/6/2017, FIRMA DE LA MANO PEÑUELA : FRACTURA EN RADIO, QUINTO METACARPIANO Y FALANGE DE LA MANO IZQUIERDA. .

ANTECEDENTES: Médico legales: NEGATIVO.

REVISIÓN POR SISTEMAS: DOLOR EN ANTENRAZO Y MANO IZQUIERDA.

EXAMEN MÉDICO LEGAL. Aspecto general: BUENAS CONDICIONES GENERALES ORIENTADO (A) EN TIEMPO Y ESPACIO.

Descripción de hallazgos: - Abdomen: EQUIMOSIS DE 2 CM EN REGION HIPOGASTRICA.

- Miembros superiores: INMOVILIZACION FON FERULA DE YESO EN ANTEBRAZO IZQUIERDA.

- Miembros inferiores: ESCORIACION DE 2 CM EN RODILLA IZQUIERDA.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES: Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho.

Atentamente,

PEDRO ARMANDO CADENA MORALES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ



PROFESIONALES DE LA SALUD Y CIA LTDA.
Nit 800030832-1
SAN PIO Tel: 6436039-6478444

HISTORIA CLINICA

Paciente: LUDY JEREZ
CC: 63489016
EDAD: 48
PNJ: NOVA IPS FISCAL
Fecha: 30/10/2019 09:40 Am
Paciente: LUDY JEREZ
CC: 63489016

Motivo De Consulta: AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001 No1

VALORACION INICIAL

ANTECEDENTES DEL PACIENTE: NINGUN ANTECEDENTE DE BASE. **DIAGNOSTICO**: NO SE OBTUVO CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA ATENCION. **DOLOR**: LOCALIZACION EN QUINTO DEDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO. DOLOR PRESENTE DURANTE REPOSO. DOLOR PRESENTE DURANTE PALPACION. DOLOR PRESENTE DURANTE EL MOVIMIENTO. CON UNA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR 8. CARACTERISTICAS DEL DOLOR: PUNZANTE, AUMENTA CON DOLORS DISMINUYE CON REPOSO. **EDEMA**: LOCALIZACION ZONA FALANGE MEDIAL 5 DEDO. MODERADA. 1-2 MM. **ESPASMOS MUSCULARES**: BRACIOBIBRADIAL, PRONADOR REDONDO Y CUADRADO, PALMAR LARGO, EXTENSOR PROPIO DEL MENIQUE, FLEXOR CORTO DEL 5 DEDO. **FUERZA MUSCULAR**: MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO(A) MUSCULO FLEXOR CORTO QUINTO DEDO 1. **MOVILIDAD ARTICULAR**: QUINTO DEDO IZQUIERDO(A) FLEXION METACARPOFALANGICA RANGO 40. QUINTO DEDO IZQUIERDO(A) FLEXION INTERFALANGICA PROXIMAL RANGO 20. ARTICULACION INTERFALANGICA DISTAL 20. **OBSERVACIONES**: PACIENTE LA CUAL ME REFIRIO ACCIDENTE EN BICICLETA, PRODUCIDO POR UNA CAMBIO EN LA CUAL LE INVADIO EL CARIPILO, OCASIONANDO PERDIDA DE SU ESTABILIDAD A CONSECUENCIA DE ELLO, PADECIO ESTE TRAUMATICO ACCIDENTE, EL CUAL LE PRODUJO MULTIPLES FRACTURAS, EN LA FALANGE MEDIA DEL 5 DEDO TIPO TRAVERSA, FRACTURA COMPLETA DESPLAZADA EN LA DIAFISIS DEL RADIO LA CUAL FUE TENDIDA CON PLACA Y 6 TORNILLOS, PROCESO CONSOLIDATIVO ADECUADO EN LA DIAFISIS DEL CUBITO. **PLAN DE TRATAMIENTO**: PLAN CASERO, MEDIOS FISICOS (ELECTROTERAPIA), EJERCICIOS TERAPEUTICOS, TECNICAS DE TERAPIA MANUAL. **ESCALA DE BARTHEL**: PUNTAJE 90. **DEPENDENCIA**: MODERADA. **OBJETIVOS**: 1) CONSERVAR Y MEJORAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. 2) DISMINUIR DOLOR. 3) MEJORAR ESTILO Y CALIDAD DE VIDA.

Firmado Digitalmente Por: LIZBETH STEFANNY RAMIREZ CABALLERO
FISIOTERAPEUTA R.M.1098752997

Fecha: 21/11/2019 09:40 Am
Paciente: LUDY JEREZ
CC: 63489016

Motivo De Consulta: AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001 No2

EVOLUCION FINAL

CONSERVAR Y MEJORAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: AL FINALIZAR LAS SESIONES TERAPEUTICAS, LOS ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR QUEDARON MCF: 45. IFP: 25. IFD: 25. CAUSANDO LIMITACION EN PINZAS FINAS Y ACTIVIDADES ESPECIFICAS CON SU QUINTO DEDO. FLEXION DE MUÑECA Y PRONO SUPINACION DEL ANTEBRAZO LESIONADO.
DISMINUIR DOLOR: NO SE LOGRO LA DISMINUCION DEL DOLOR, AL REPOSO 4/10 SEGUN ESCALA NUMERICA DEL DOLOR Y 8/10 A LA PALPACION Y MOVIMIENTOS, ESPECIFICAMENTE EN LOS ESTIRAMIENTO Y EN EL PROCESO DE DIGITACION, EL CUAL ES MUY IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD LABORAL, AL SOSTENER ALGUN OBJETO DE PESO SUPERIOR A 3 LIBRAS, AUMENTA EL DOLOR SIGNIFICATIVAMENTE.
MEJORAR ESTILO Y CALIDAD DE VIDA: NO SE LOGRO ESTE OBJETIVO, CONTINUA DOLOR PARESTESIAS CONSTANTES, EN ANTEBRAZO, MUÑECA Y BORDE CUBITAL DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, AUMENTADO LAS LIMITACIONES DE LA PACIENTE, YA QUE ES DE DOMINANCIA 100% DEL MIEMBRO SUPERIOR LESIONADO, OCASIONANDOLE TANTO LIMITACIONES EN SU DESARROLLO FISICO, LABORAL Y MENTAL, RELACIONADO CON EL DEFICIT EN LA REALIZACION DE SU TRABAJO, EL CUAL CONSISTE EN EL DESARROLLO DE TRABAJOS ESPECIFICOS EN UN COMPUTADOR, PACIENTE ALENTE, COLABORADORA Y PUNTUAL, A ESPERA DE REEVALUACION MEDICA Y CONDUCTA A SEGUIR.

Firmado Digitalmente Por: LIZBETH STEFANNY RAMIREZ CABALLERO
FISIOTERAPEUTA R.M.1098752997

INFORME DE TERAPIA OCUPACIONAL
PACIENTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
CC. 63.489.016



	PROFESIONALES DE LA SALUD Y CIA LTDA CERTIFICADO DE ASISTENCIA A TRATAMIENTO		Código: F-14-05
			Version: 02
			Vigencia: 14-01-2019
			Páginas: 1 de 1
CERTIFICA QUE EL USUARIO LUDY LEBUZ C. (N.º DE IDENTIFICACION 63489016) ASISTIO A TERAPIAS EN NUESTROS CENTROS DE REHABILITACION EN LAS FECHAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION. CENTRO DE ATENCION SAN PIO - Tel. 6436037-6478444			
TERAPEUTA: LIZBETH STEFANNY RAMIREZ CABALLERO		SERVICIO AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001	
TERAPIAS ATENDIDAS 15			
Septiembre 2019 (20, 24, 25, 26, 27, 30) En El Horario De 11:00 Am		Octubre 2019 (01, 04, 07, 09, 10, 11, 14, 23, 24) En El Horario De 11:00 Am	
DIAGNOSTICO DEL MEDICO: - CENTRO DE ATENCION SAN PIO - Tel. 6436037-6478444			
TERAPEUTA: GLORIA BELCY CAICEDO MARTINEZ		SERVICIO AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001	
DIAGNOSTICO DEL MEDICO: CERTIFICADO DIRIGIDO A: SEGURO MAFF EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMA.			
NOMBRE: FT ALFONSO JOSE JIMENEZ G CARGO: DIRECTOR DE CALIDAD		 FT ALFONSO JOSE JIMENEZ G DIRECTOR DE CALIDAD PROFESIONALES DE LA SALUD FIRMA Y SELLO	



	PROFESIONALES DE LA SALUD Y CIA.LTDA.		Código: F-M-05
	CERTIFICADO DE ASISTENCIA A TRATAMIENTO		Versión: 02
			Vigencia: 14-01-2019
			Páginas: 1 de 1
CERTIFICA QUE			
EL USUARIO LUDY JEREZ CON NUMERO DE IDENTIFICACION 63489016 ASISTIO A TERAPIAS EN NUESTROS CENTROS DE REHABILITACION EN LAS FECHAS QUE SE INDICAN ACONTINUACION.			
CENTRO DE ATENCION SAN PIO - Tel. 6436037-6478444			
TERAPEUTA: LIZBETH STEFANNY RAMIREZ CABALLERO		SERVICIO AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001	
TERAPIAS ATENDIDAS 10			
Julio 2019 (25 ,26 ,29 ,30 ,31) En El Horario De 11:00 Am		Agosto 2019(01 ,02 ,05 ,06 ,08) En El Horario De 11:00 Am	
DIAGNOSTICO DEL MEDICO: -			
CENTRO DE ATENCION SAN PIO - Tel. 6436037-6478444			
TERAPEUTA: GLORIA BELCY CAICEDO MARTINEZ		SERVICIO AMBULATORIO - TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD 931001	
TERAPIAS ATENDIDAS 3			
Julio 2019 (05 ,08 ,09) En El Horario De 08:30 Am			
DIAGNOSTICO DEL MEDICO: -			
CERTIFICADO DIRIGIDO A: SEGURO MAFE			
EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR FIRMA,			
NOMBRE: FT. ALFONSO JOSE JIMENEZ G		 FT. ALFONSO JOSE JIMENEZ G DIRECTOR DE CALIDAD PROFESIONALES DE LA SALUD FIRMA Y SELLO	
CARGO: DIRECTOR DE CALIDAD			

INFORME DE TERAPIA			
NOMBRE	JEREZ GARCIA LUDY RAMONA		
IDENTIFICACION	63,489,016	ENTIDAD	COMUNEROS
No. SESIONES	10/10	AUTORIZACION	205882
FECHA INICIAL	24/10/2018	FECHA FINAL	08/11/2018

HORA DE INICIO: 8:00 AM

DIAGNOSTICO: POP osteosíntesis de falange media del quinto dedo de mano izquierda. Paciente que se desempeña como auxiliar contable, quien el día 4 de junio del 2017 presenta accidente de tránsito en calidad de conductora de bicicleta, refiere que una camioneta invade el carril, perdiendo la estabilidad y cayendo. Realizan cirugía de injerto óseo el día 3 de abril del 2018. Radiografía del mes de agosto: evidencia fractura en quinto metacarpiano en proceso de consolidación y a nivel de falange media se evidencia desplazamiento. Paciente de lateralidad izquierda. Ingresó para 10 sesiones de terapia física.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA INICIAL: Paciente que inicia nueva orden de terapia física, quien a la valoración inicial refiere según escala numérica presencia de dolor en falange media del quinto dedo de la mano izquierda de intensidad 7/10 a la palpación y de 5/10 a los movimientos activos en especial de flexión, además presenta dolor en articulación metacarpofalángica del quinto dedo de intensidad 5/10 a los movimientos activos, refiere analgesia al reposo. Se evidencian cicatrices quirúrgicas de 2.5 y 1.5 cm en buenas condiciones. Refiere hipoestesia y parestesias al tacto en dorso y superficie palmar de la falange proximal y distal del quinto dedo izquierdo. Presenta edema en articulación interfalángica proximal de 0.8 mm y en distal de 0.6 mm en quinto dedo de la mano izquierda según la medición perimétrica.

Se encuentran limitados los arcos de movilidad articular del quinto dedo izquierdo con flexión de la metacarpofalángica de 0°-85° y extensión de 0°-35°, flexión de la interfalángica proximal de 10°-80°, extensión de -10°, flexión de la interfalángica distal de 0°-70°. Presenta disminución de la fuerza muscular con notas de 3+/5 para musculatura flexora y extensora.

Funcionalmente la paciente es independiente en las actividades de la vida diaria, con presencia de dificultad para escribir, digitar, escribir, bañarse, vestirse, realizar pinzas, agarres, realizar apoyo sobre la mano izquierda y manipular cargas pesadas. Se aplica escala de Downton con un riesgo de caídas bajo, se socializa las recomendaciones para asistir al servicio, los derechos y deberes del paciente, los cuales refiere entender y aceptar, firma consentimiento informado. Se entrega y se socializa el plan casero de ejercicios.

HORA FINAL: 8:45 AM

HORA FINAL: 8:00 AM

VALORACION FISIOTERAPEUTICA FINAL: Paciente que finaliza con aumento del dolor a la palpación de 8/10, al movimiento activo de 6/10, analgesia al reposo. Cicatrices en buenas condiciones. Persiste hipoestesia y parestesias al tacto. Continúa con edema de 0.8 mm en falange media.

Aumentan levemente arcos de movilidad articular a la flexión de la metacarpofalángica de 0°-90°, flexión de la interfalángica proximal de -8°-80°, extensión de -8°, flexión de la interfalángica distal de 0°-75°. Continúa con fuerza muscular con notas de 3+/5 para musculatura flexora y extensora.

Funcionalmente persiste con dificultad para escribir, digitar, bañarse, vestirse, realizar pinzas, agarres, realizar apoyo sobre la mano izquierda y manipular cargas pesadas.

Se entrega copia de asistencia y reportes de terapias físicas.

HORA FINAL: 8:45 AM

Angie K. Calderón
Fisioterapeuta
Reg. 1.100.964.936

ANGIE CALDERON
FISIOTERAPEUTA
REG. 1.100.964.936



INFORME DE TERAPIA

NOMBRE	JEREZ GARCIA LUDY RAMONA		
IDENTIFICACION	63.489.016	ENTIDAD	COMUNEROS
No. SESIONES	10/10	AUTORIZACION	201865
FECHA INICIAL	02/10/2018	FECHA FINAL	30/10/2018

HORA DE INICIO: 8:00 AM

DIAGNOSTICO: POP osteosíntesis de falange media del quinto dedo de mano izquierda. Paciente que se desempeña como auxiliar contable, quien el día 4 de junio del 2017 presenta accidente de tránsito en calidad de conductora de bicicleta, refiere que una camioneta invade el carril perdiendo la estabilidad y cayendo. Realizan cirugía de injerto óseo el día 3 de abril del 2018. Radiografía del mes de agosto evidencia fractura en quinto metacarpiano en proceso de consolidación y a nivel de falange media se evidencia desplazamiento. Paciente zurda. Ingresa para 10 sesiones de terapia física.

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA INICIAL: Paciente que inicia nueva orden de terapia física. A la evaluación inicial según escala numérica refiere dolor a la palpación de 7/10 en falange media, al movimiento activo de flexión de 5/10, no dolor al reposo. Refiere punzadas ocasionales de 5/10, manifiesta dolor en muñeca ocasional al mantener una posición e iniciar el movimiento de 6/10. Presenta edema de 1 cm a nivel de falange media. Cicatrices de 2.5 y 1.5 cm en buenas condiciones. Se evidencia piel en buenas. Sensibilidad alterada siendo hipoestesia y refiere sensación de parestesias al tacto en quinto dedo de mano izquierda.

A la valoración de los arcos de movimiento pasivos se encuentran limitados a la flexión metacarpofalangica del quinto dedo 0-50°, flexión interfalángica media 0-75°, flexión interfalángica distal de 0-40°. Presenta fuerza muscular disminuida a notas de 3+/5 para musculatura flexora y extensora del quinto dedo de mano izquierda.

Funcionalmente la paciente es independiente en sus actividades de la vida diaria con dificultad para apoyo de la mano, manipular cargas pesadas, digitar, escribir, bañarse, vestirse, pinzas y agarres. Se aplica escala de Downton con un riesgo de caídas bajo, se socializa las recomendaciones para asistir al servicio, los derechos y deberes del paciente, los cuales refiere entender y aceptar, firma consentimiento informado. Se entrega y se socializa el plan casero de ejercicios.

HORA FINAL: 8:45 AM

HORA FINAL: 8:00 AM

VALORACION FISIOTERAPEUTICA FINAL: Paciente que finaliza con igualdad del dolor a la palpación y al movimiento. Aumenta edema a 1.5 cm. Persiste hipoestesia y parestesias al tacto.

Aumentan levemente arcos de movimiento a la flexión metacarpofalangica del quinto dedo 0-90°, flexión interfalángica media 0-80°, flexión interfalángica distal de 0-65°. Persiste fuerza muscular de 3+/5 para musculatura flexora y extensora.

Funcionalmente persiste con dificultad para apoyo de la mano, manipular cargas pesadas, digitar, escribir, bañarse, vestirse, pinzas y agarres.

Se entrega copia de asistencia y repones de terapias físicas.

HORA FINAL: 8:45 AM

Angie K. Calderón
FISIOTERAPEUTA

ANGIE CALDERON
FISIOTERAPEUTA
REG. 1.100.964.936



INFORME DE TERAPIA

NOMBRE	JEREZ GARCIA LUDY RAMONA		
IDENTIFICACION	63.489.016	ENTIDAD	COMUNEROS
No. SESIONES	10/10	AUTORIZACION	194481
FECHA INICIAL	28/08/2018	FECHA FINAL	10/09/2018

HORA DE INICIO: 8:00 AM

DIAGNOSTICO: POP osteosintesis de falange media del quinto dedo de mano izquierda. Paciente que se desempeña como auxiliar contable, quien el dia 4 de junio del 2017 presenta accidente de transito en calidad de conductora de bicicleta, refiere que una camioneta invade el carril perdiendo la estabilidad y cayendo. Realizan cirugía de injerto óseo el dia 3 de abril del 2018, no presenta exámenes de apoyo diagnostico. Paciente zurda. Ingresa para 10 sesiones de terapia física.

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA INICIAL: Paciente que a la evaluación inicial según escala numérica refiere dolor al movimiento activo de flexión de 7/10, no dolor al reposo ni a la palpación. Presenta edema de 1 cm a nivel de falange media. Cicatrices de 2.5 y 1.5 cm levemente adheridas. Se evidencia piel en buenas. Refiere sensación de parestesias al tacto en quinto dedo de mano izquierda.

A la valoración de los arcos de movimiento pasivos se encuentran limitados a la metacarpofalangica del quinto dedo 0-65, flexión interfalángica media 0-35, flexión interfalángica distal de 0-30. Presenta fuerza muscular disminuida a notas de 3/5 para musculatura flexora y notas de 2+/5 para musculatura extensora del quinto dedo de mano izquierda.

Funcionalmente la paciente es independiente en sus actividades de la vida diaria con dificultad para apoyo de la mano, manipular cargas pesadas, digitar, escribir, bañarse, comer, vestirse, pinzas y agarres. Se aplica escala de Downton con un riesgo de caídas bajo, se socializa las recomendaciones para asistir al servicio, los derechos y deberes del paciente, los cuales refiere entender y aceptar, firma consentimiento informado. Se entrega y se socializa el plan casero de ejercicios.

HORA FINAL: 8:45 AM

HORA FINAL: 8:00 AM

VALORACION FISIOTERAPEUTICA FINAL: Paciente que finaliza con igualdad del dolor al movimiento de flexión. Persiste edema de 1 cm. Cicatrices en buenas condiciones. Persisten leves parestesias al tacto en quinto dedo.

Aumentan arcos de movimiento a la metacarpofalangica del quinto dedo 0-80, flexión interfalángica media 0-70, flexión interfalángica distal de 0-30. Mejora fuerza muscular a notas de 3+/5 para musculatura flexora y notas de 3/5 para musculatura extensora.

Funcionalmente persiste con dificultad para apoyo de la mano, manipular cargas pesadas, digitar, escribir, bañarse, comer, vestirse, pinzas y agarres.

Se entrega copia de asistencia y reportes de terapias físicas.

HORA FINAL: 8:45 AM

Angie K. Calderon
FISIOTERAPEUTA
REG. 1.100.964.936

ANGIE CALDERON
FISIOTERAPEUTA
REG. 1.100.964.936

La Riviera

FORMATO DE FIRMAS
DE ASISTENCIA

Código: RH-FR017
Versión: 2
Fecha Emisión: 16
01/2017

TERAPIA: Psicología

Nombre Ludy Jerez C.C. 910102

Edad 46 Seguro Colombia Telefono 3162580008

Autorización: 198827

FECHA	FIRMA DEL PACIENTE
118-09-18	Ludy Jerez
219-09-2018	Ludy Jerez
320-09-2018	Ludy Jerez
421-09-2018	Ludy Jerez
5.24.09.2018	Ludy Jerez
6.25.09.2018	Ludy Jerez
7.26.09.2018	Ludy Jerez
8.27-09-2018	Ludy Jerez
9.28-09-2018	Ludy Jerez
10.01.10-2018	Ludy Jerez
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	

Inglis Cataem
100 964 333

La Riviera

FORMATO DE FIRMAS
DE ASISTENCIA

Código: RH-FR013
Versión: 2
Fecha Emisión: 16-
01-2017

TERAPIA: fisio

Nombre Luis Jose C.C. 1000000000000

Edad 56 Seguro Seguro Teléfono 11111111

Autorización si

FECHA	FIRMA DEL PACIENTE
1. 2/1/18	
2. 3/1/18	
3. 4/1/18	
4. 5/1/18	
5. 6/10/18	
6. 7/1/18	
7. 8/1/18	
8. 9/1/18	
9. 10/1/18	
10. 11/1/18	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

Angie K. Calderon
Fisioterapeuta
Reg. 10836493



FORMATO DE FIRMAS DE ASISTENCIA

Código: RH-FR013
Versión: 2
Fecha Emisión: 16-01-2017

TERAPIA: fisica

Nombre Ledy Jane C.C. 64471016

Edad 42 Seguro Compras Teléfono 3162580000

Autorización 10/1/17

FECHA	FIRMA DEL PACIENTE
1. 2/1/17	Ledy Jane Garcia
2. 4/1/17	Ledy Jane Garcia
3. 11/1/17	Ledy Jane Garcia
4. 17/1/17	Ledy Jane Garcia
5. 3/2/17	Ledy Jane Garcia
6. 4/2/17	Ledy Jane Garcia
7. 5/2/17	Ledy Jane Garcia
8. 6/2/17	Ledy Jane Garcia
9. 7/2/17	Ledy Jane Garcia
10. 1/3/17	Ledy Jane Garcia
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

Angie K. Calderin
Fisioterapeuta
100 964 930

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

Profesional : MARTHA INES ROMERO CORZO Registro: 63291165 Fecha : 07/06/2018 19:25 Sede : CONSORCIO COMUNEROS

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: TERAPIAS PARA EL DEDO QUE ME FRACTURE

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A:	Pulso:	F.R:	Temperatura:	Peso: Kg	Talla:	Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms):		Negativo				

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**
 Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON ORDEN DE TERAPIA FISICA EN MANO IZQUEIRDA, DONDE PRESENTO FX DE MUÑECA Y QUINTO DEDO DE MANO IZQUIERDA POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE UN AÑO. HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES LE FUE REALIZADA CX PARA RAFI CON PLACA Y TORNILLOS POR NO CONSOLIDACION DE FX EN MENIQUE. SE OBSERVA CICATRIZ QX SIN CIERRE COMPLETO, CAMBIOS EN COLORACION DE LA PIEL, COMPROMISO MODERADO DE AMA Y FUERZA MUSCUALR EN MENIQUE IZQUIERDO, EDEMA LEVE Y MANIFIESTA DOLOR DE 7/10 SEGUN EAV CON PRESENCIA DE PARESTESIAS. SE INICIA CON APLICACION DE TTO SEDATIVO Y SE TRABAJAN MOVILIZACIONES ASISTIDAS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS DE MECANOTERAPIA. LA PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES

Sede: CONSORCIO COMUNEROS

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 12/06/2018 15:20 Sede : CONSORCIO COMUNEROS
Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 12/06/2018 15:20

* Dx Ppal: **S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE INICIA CON APLICACIÓN DE PAQUETE CALIENTE EN MANO DURANTE 10 MINUTOS; ESTIRAMIENTO MANTENIDO; EJERCICIOS DE MOVILIDAD; EJERCICIOS DE RESISTENCIA CON BALÓN. SE FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES**

Enviado por Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 12/06/2018 15:20

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 13/06/2018 15:07 Sede : CONSORCIO COMUNEROS
Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 13/06/2018 15:07

* Dx Ppal: **S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE INICIA CON APLICACIÓN DE PAQUETE CALIENTE EN MANO DURANTE 10 MINUTOS; MASAJE SEDATIVO Y EN TRAZO; APLICACIÓN DE TENS MODO ALT-TENS EN ZONA. SE FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES**

Enviado por Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 13/06/2018 15:07

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 14/06/2018 15:06 Sede : CONSORCIO COMUNEROS
Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SERGIO ANDRES PITA GOMEZ Registro: 1098695023 Fecha : 14/06/2018 15:06

* Dx Ppal: **S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**



EVALUACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR

CÓDIGO: F-M-06
 VERSION: 04
 VIGENCIA: 13 Septiembre 2012

Apellidos: Jerez Nombres: Ludy
 Documento de Identidad: 63489016 Fecha de Ingreso: Sep 6
 Médico Remitente: D^r Guillermo Vera Fecha Admisión o Cirugía:
 Diagnóstico: fx rotura de 5to dedo
 Exámenes Complementarios:

EVALUACIÓN INICIAL FECHA: Sep 5

FERULAS Y ADITAMENTOS:

DOLOR: Localización: hombro y codo 9 Severe en miembros y muñeca - 5to dedo

Evaluación Inicial - Escala Numérica:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
								X		

Evaluación Final - Escala Numérica:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				X						

EDEMA: LEVE MODERADO SEVERO
 Localización: 5to dedo - mano

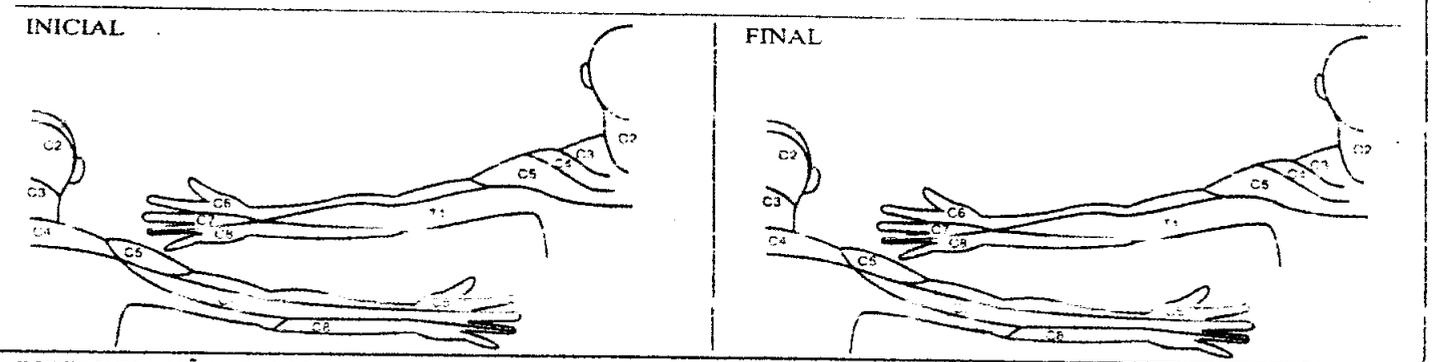
CICATRICES: ABIERTA CERRADA SUTURAS INTACTAS EXUDADOS: PURULENTO NO PURULENTO
 HIPERTROFICA ADHERENCIAS NODULOS HIPERSENSIBLE

LOCALIZACIÓN: ppx

ESTADO DE LA PIEL: hinchazón brillante en 5to dedo

SENSIBILIDAD: NORMAL HIPOESTESIA PARESTESIA HIPERESTESIA ANESTESIA

OBSERVACIONES:



DISTANCIA UÑA- PALMA

INDICE		MEDIO		ANULAR		MEÑIQUE	
Inic.	Fin.	Inic.	Fin.	Inic.	Fin.	Inic.	Fin.
2	0	2	0	2	0	8	5

DISTANCIA UÑA- MESA

INDICE		MEDIO		ANULAR		MEÑIQUE	
Inic.	Fin.	Inic.	Fin.	Inic.	Fin.	Inic.	Fin.

MOVILIDAD ARTICULAR

H O M B R O		DERECHA		IZQUIERDA	
		INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX				
EXT					
ABD					
ADD					
RI					
RE					

MOVILIDAD ARTICULAR

C O D O		DERECHA		IZQUIERDA	
		INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX				
EXT					
SUPIN			30	60	
PRONA			60	20	

MOVILIDAD ARTICULAR

M U Ñ E C A		DERECHA		IZQUIERDA	
		INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX			30	60
EXT			30	60	
ABD			10	20	
ADD			10	20	

MOVILIDAD ARTICULAR

D I G I T O		DERECHA		IZQUIERDA	
		INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	MCF	FLEX			04
	EXT				
IF	FLEX				
	EXT				
	ABD				
CMC	ADD				

INDICE	M	FL	DER	IZQ	
		EX	I	F	I
	I	FL			
		EX			
	I	FL			
		EX			

MEDIO	M	FL	DER	IZQ	
		EX	I	F	I
	I	FL			
		EX			
	I	FL			
		EX			

ANULAR	M	FL	DER	IZQ	
		EX	I	F	I
	I	FL			
		EX			
	I	FL			
		EX			

MEÑIQUE	M	FL	DER	IZQ	
		EX	I	F	I
	I	FL			
		EX			
	I	FL			
		EX			

VALORACIÓN MUSCULAR

HOMBRO	DERECHA		IZQUIERDA	
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX			
	EXT			
	ABD			
	ADD			

CODO	DERECHA		IZQUIERDA	
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX			
	EXT			
	SUPIN		2-	3-
	PRONA		2-	3-

MUÑECA	DERECHA		IZQUIERDA	
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	FLEX		2	3
	EXT			
	ABD			
	ADD			

PULGAR	DERECHA		IZQUIERDA	
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
	MCF FLEX		7	3
	MCF EXT			
	I FLEX			
	I EXT			

FUNCIONALIDAD:

Pinza pulpejo - pulpejo: M-12
 Pinza Tripode: M-12
 Pinza Lateral: M-12
 Agarre Cilíndrico: M-12
 Agarre Esférico: M-12
 Agarre Tipo Gancho: M-12

OBSERVACIONES: "Inestabilidad de arcos"

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

Fecha: - disminuir sintomatología
 - mejorar funcionalidad

PLANES DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA:

Fecha: - frío - calor - las muñecas - última muñeca - TPNP
 - fortalecimiento - mecanoterapia

NOTAS DE EVOLUCIÓN DE FISIOTERAPIA:

No. DE SESIONES REALIZADAS

Fecha: Sep 14/17 → A la fecha disminuye dolor y edema, pero continúan siendo moderados en stos dedos. Mejora estabilidad de arcos. Mejora AMA y fuerza muscular (ver test). Mejora funcionalidad en AVD, pero se deficiente sus tareas destrezas por rigidez de stos dedos. Se recomienda continuar fisioterapia. Mejora ptes 50%

Firma Fisioterapeuta
 Reg



PROFESIONALES DE LA SALUD Y CIA. LTDA. EVOLUCIONES DIARIAS

Código: F-M-04
Versión: 02
Vigencia: 12-Enero-2016
Páginas: 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Andy Jerez</u>		IDENTIFICACIÓN: <u>63487016</u>	
TELÉFONO:	EDAD: <u>45</u>	EPS: <u>Socot</u>	Ocupación:
TERAPEUTA: <u>Silvia Rincon</u>	MD. TRATANTE: <u>Dr. Guillermo Vaca</u>	FECHA DE INGRESO: <u>Nov 28/17</u>	
FECHA DE EVOLUCIÓN: <u>Dic 19/17</u>	DIAGNÓSTICO: <u>fractura - fx 5to MTC</u>		

NOTA DE EVOLUCIÓN

A la fecha refiere dolor moderado en articulación interfalángica proximal de 5to dedo y en tendones de extensores de muñeca y codo, al levantar peso. Presenta edema moderado en 5to codo, con menor movilidad articular severamente limitada para flexión de JFP.

Sus AMA en muñeca y codo son normales. fuerza muscular regular en pronosupinadores (3) y flexoextensores de muñeca.

fuerza muscular mala en 5to codo, con pobre actividad muscular para flexión activa de JFP (30), JFD (40).

No involucra su miembro afectado en AVD ni ABC.

[Handwritten signature]

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

Cód. de Habilitación: 6827601666

PERIODO DEL 2.019

INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD

PACIENTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCÍA
CC. 63.489.016

Primer Apellido JEREZ		Segundo Apellido GARCIA		Nombre LUDY RAMONA	
Documento de Identidad CC 63489016		Genero Femenino	Edad 47 Años	Servicio En Urgencias	Aseguradora PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Fecha/Hora Registro:	09-ago-19 / 15:00:00	Tipo Incapacidad:	Inicial	Clase Incapacidad:	Enfermedad General
de Incapacidad:	30 - TREINTA DÍAS	Inicio Incapacidad:	09-ago-19	Fin Incapacidad:	07-sep-19
Diagnóstico Principal:	S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO				
Observaciones: INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS					
Responsable: VARON PLATA, GUILLERMO		Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO		Registro Médico: 7727 Tipo y Nro. Identificación: CC91265719	
Firma Electrónica					
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE FLORIDABLANCA SANTANDER Tel. 7008000 www.foscal.com.co					
Fecha y Hora de Impresión: 09 de Agosto de 2019 a las 15:01					

FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

Cod. de Habilitación: 6927691666

INCAPACIDAD/ LICENCIA MATERNIDAD

FORMA DE INCAPACIDAD: INCAPACIDAD

Primer Apellido JEREZ		Segundo Apellido GARCIA		Nombre RAMONA	
Documento de Identidad CC 61489016		Genero Femenino	Edad 47 Años	Servicio En Consulta Externa	Aseguradora PROGRAMA NULVA EPS - PGP - INTEGRAL
Fecha/Hora Registro:	04-jun-19 / 11:42:00	Tipo Incapacidad:		Inicial	Clase Incapacidad: Enfermedad General
Dias de Incapacidad:	20 - VEINTE DIAS	Inicio Incapacidad:		04-jun-19	Fin Incapacidad: 23-jun-19
Diagnóstico Principal:	S573 FRATURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO				

Responsable: VARON PLATA, GURLEYMC	Especialidad: CIRUJIA DE LA MANO	Registro médico: 127	Tipo y Nro. Identificación: C091265419
<i>Firma Electrónica</i>			
CALLE 155 A 23 BO URB. EL BOSQUE FLORIBELIANCA SANTANDER Tel: 2008600 - www.foscal.com.co			
Fecha y Hora de Impresión: 04 de Junio de 2019 a las 13:58			

3

PERIODO DEL 2.018

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

**INCAPACIDAD/
LICENCIA MATERNIDAD**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
EREZ		GARCIA		RAMONA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC	83489016	Femenino	45 Años	En Apoyo Diagnostico	PACIENTE PARTICULAR
Fecha/Hora Registro:	03-may-18 / 10:39:00	Tipo Incapacidad:		Prorroga	Clase Incapacidad: Acodente de Tránsito
Dias de Incapacidad:	20 - VEINTE DIAS	Inicio Incapacidad:		03-may-18	Fin Incapacidad: 22-may-18
Diagnóstico Principal:	S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO				
Observaciones: Se da prorroga de incapacidad laboral					
Responsable: VARON PLATA, GUILLERMO			Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO		Registro Médico: 7777
Firma Electrónica					

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT 890205361-4

INCAPACIDAD/ LICENCIA MATERNIDAD

Primer Apellido JEPEZ	Segundo Apellido GARCIA		Nombre LUDY RAMONA	
Documento de Identidad CC 53489016	Genero Femenino	Edad 45 Años	Servicio en Consulta Externa	Aseguradora LIBERTY SEGUROS SA SOAT
Fecha/Hora Registro: 03-abr-18 / 12:29:00	Tipo Incapacidad: Inicial		Clase Incapacidad: Accidente de Tránsito	
Dias de Incapacidad: 30 TREINTA DIAS	Inicio Incapacidad: 03-abr-18		Fin Incapacidad: 02-may-18	
Diagnóstico Principal: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO				
Responsable: VARÓN PLATA, GUILLERMO		Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO		Registro Medico: 7727
Firma Electrónica				
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE. Tel. 6282828 www.foscal.com.co				
Fecha y Hora de Impresión: 03 de Abril de 2018 a las 12:34				

3



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lulle

Fecha: 27 de oct de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad : LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo : Prorroga (Total)
[Treinta] (30) dias
Desde : 1 Nov 2017, Hasta : 30 Nov 2017
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Para trámite de Pólizas.

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68-727-95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 27 de oct de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad : LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo : Prorroga (Total)
[Treinta] (30) dias
Desde : 2 Oct 2017. Hasta : 31 Oct 2017
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Para tramite de Pólizas.

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68 727 95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 14 de sept de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad : LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo : Prorroga (Total)
[Treinta] (30) dias
Desde : 2 Sep 2017. Hasta : 1 Oct 2017
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68.727.95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 14 de sept de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo : Prorroga (Total)
[Treinta] (30) días
Desde : 3 Aug 2017. Hasta : 1 Sep 2017
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 66-727-95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardila Lülle

Fecha: 14 de sept de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación CC 63489016
Entidad : LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo : Prorroga (Total)
[Treinta] (30) días
Desde : 4 Jul 2017, Hasta : 2 Aug 2017
Dx : S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dr. Guillermo Varón Plata
M.C. Cirujano de Mano
R.M. # 62 727 95



Dr. Guillermo Varón Plata

Médico Ortopedista
Cirujano de Mano
Centro Médico Carlos Ardita Lülle

Fecha: 14 de sept de 2017
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
Identificación: CC 63489016
Entidad: LIBERTY SEGUROS SOAT []

INCAPACIDAD

Tipo: Inicial (Total)
[Treinta] (30) días
Desde: 4 Jun 2017, Hasta: 3 Jul 2017
Dx: S523 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Dr. Guillermo Varón Plata
M.D. Cirujano de Mano
R.M. # 68-737-95

PERIODO DEL 2.017

FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

 INCAPACIDAD/
 LICENCIA MATERNIDAD ✓

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre	
JEREZ	GARCIA		LUDY	
Documento de Identidad	Genero	Edad	Servicio	Aseguradora
CC 63489016	Femenino	45 Años	En Urgencias	LIBERTY SEGUROS SA SOAT

Fecha/Hora Registro: 04-jun-17 / 18:37:00 **Tipo Incapacidad:** Inicial **Clase Incapacidad:** Accidente de Tránsito
Días de Incapacidad: 30 - TREINTA DÍAS **Inicio Incapacidad:** 04-jun-17 **Fin Incapacidad:** 03-jul-17
Diagnóstico Principal: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO
Diagnóstico Relacionado: S626 FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO
 S623 FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPÍANOS

Responsable: CORTES BUITRAGO, VIVIANA INES	Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO	Registro Médico: 717
Firma Electrónica		
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel. 6382828 www.foscal.com.co		
Fecha y Hora de Impresión: 04 de Junio de 2017 a las 18:37		

227

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Interno:6087800235 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : LUIS GUILLERMO ROJAS QUINTERO Registro: 108399

Fecha : 29/04/2021 09:31 Sede : UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad : PSICOLOGIA

Motivo de Consulta: ATENCION POR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA A COVID 19 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A:	Pulso:	F.R:	Temperatura:	Peso: Kg	Talla:	Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms):		Negativo				

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Otra**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente 48 años
Ocupación: Independiente

"Niega ideas y/o pensamientos suicidas o heteroagresivos a la fecha".

Paciente "manifiesta que esta mas tranquila sigo en ese proceso de adaptación en ocasiones es difícil la medico general me habla de que ella me remite a medico laboral como para evaluar la incapacidad actual que tengo continuo igual con este proceso".

Nota: Se aplica tamizaje Puntuación : 0 items positivo No requiere de un tratamiento especifico y/o valoración integral por algún otro profesional de la salud mental.

Plan:

- Se refuerza objetivos terapeuticos
- Ventilacion emocional
- Se realiza análisis funcional
- Psicoeducacion en habitos y estilos de vida saludables
- Se entrena en técnicas de respiración
- T. aceptación y compromiso

Recomendaciones

Control en 2 meses

FIN IMPRESION DE PAGINA

FISIOMIA FISIOTERAPIA
PACIENTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
CC. 63.489.016

FIEL COPIA DE HISTORIA
CLINICA

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

Profesional : LUIS GUILLERMO ROJAS QUINTERO Registro: 108399

Fecha : 17/03/2021 07:45 Sede : UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad : PSICOLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA A COVID 19 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA**SIGNOS VITALES**

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Indice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL**
 Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Otra**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente 48 años
Ocupación: Independiente

"Niega ideas y/o pensamientos suicidas o heteroagresivos a la fecha".

Motivo de consulta: Paciente "manifiesta que esta mas tranquila porque en unos exámenes que me hice la parte ósea esta bien y no necesito cirugias solo me dice la medico que son secuelas sigo en ese proceso de adaptación en ocasiones es difícil la medico general me habla de que ella me remite a medico laboral como para evaluar la incapacidad actual que tengo".

Plan:
Dialogo dirigido
plan de actividades agradables
Ventilacion emocional
Se realiza análisis funcional
Psicoeducacion en hábitos y estilos de vida saludables
Se entrena en técnicas de respiración
T, aceptación y compromiso
Recomendaciones

Control en un mes

**FIEL COPIA DE HISTORIA
 CLÍNICA FOSCAL**

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA)

Profesional : LUIS GUILLERMO ROJAS QUINTERO Registro: 108399 Fecha : 17/02/2021 10:22 Sede : UT FOSCAL - SEDE CABECERA

Especialidad : PSICOLOGIA

Motivo de Consulta: **ATENCION POR TELECONSULTA POR CONTINGENCIA A COVID 19 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Otra**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente 48 años
Ocupacion: Independiente
Paciente con antecedente de atención por psicología Ultimo control Octubre 2019, no asistió a los controles

Actitud: Colaboradora.
Presentación personal: Adecuada a edad y género.
Conciencia: Alerta.
Orientación: Ubicada en las 3 esferas.
Atención: Euprosexica.
Memoria: Conservada
Inteligencia: No evaluada
Lenguaje: Eufalica
Pensamiento: Normopsiquica
Afecto: Ansiosa
Senso-percepción: Sin alteraciones
Psicomotricidad: Sin alteraciones
Introspección: En construcción
Prospección: En construcción
Juicio de realidad: Convergente con contexto cultural de referencia
"Niega ideas y/o pensamientos suicidas o heteroagresivos a la fecha".

Motivo de consulta: Paciente "manifiesta que actualmente se siente con limitaciones para digitar después del accidente que tuvo 2017 estado en proceso de adaptarme pero me dificultad cuando voy a digitar y eso me genera ansiedad y acumulo emociones y me estreso por no poder cumplir en lo laboral, eso me angustia".

Plan:

Entrevista
plan de actividades agradables
Ventilacion emocional
Se realiza analisis funcional
Psicoeducacion en habitos y estilos de vida saludables, entrena en técnicas de respiración
Recomendaciones

Control en un mes

FIN IMPRESION DE PAGINA

FIEL COPIA DE HISTORIA CLÍNICA FOSCAL

nueva
SPS

BREAK POINT V2.0 R1.0

AUTORIZACION APOYO DIAGNOSTICO

Sede: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	ID: 63489016	EDAD: 47 Años	No : 6029479834
Paciente: LUDY RAMONA JEREZ GARCIA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 4	Rango: 1
Contrato: UT FOSCAL - CABECERA		Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE CABECERA	
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Diagnóstico: F419	
Solicitada por: DORA PATRICIA PRADA BARAJAS	Telefono: 7008000		
Expedida a: UT FOSCAL - BOLARQUI			
Dirección: AVDA. GONZALEZ VALENCIA N° 54-59			

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA	TARIFA
830208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNO DE ANSIEDAD TRAS EVENTO TRAUMATICO SE DA ORDEN VALORACION CONDUCTA GRACIAS	\$ 6.079
TOTAL			\$ 6079.195

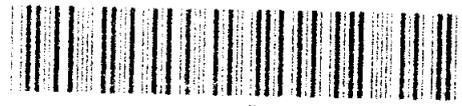
DRA. DORA PATRICIA PRADA B.
 Medico Cirujano
 Universidad Nacional de Colombia
 RM. 04252

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3,200

Entregado Por: DORA PATRICIA PRADA BARAJAS

Firma del Usuario

NOTAS: 0
 Válido para reclamar servicios desde 2019-08-20 Hora: 13:15:54
 Validez de la Orden: 60 días Vence: 2019-10-19
 Estos servicios se deben facturar a: UT FOSCAL -



2019

LUDY RAMONA JEREZ GARCÍA
 C.C. 63489016

nueva
SPS

Solicito control por psicología dentro de 15 días

(Handwritten signature)
 Juan Carlos Cordero

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Interno:6050531155 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: ALA MARIA ANGLAD RAYGOZA GONZALEZ - Cédula: 28092204110001 - Sexo: F - EUSDA - SELF-DIABESERA

Residencia: TUMACOMA

Acompañante en la Atención: sola - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: valoración

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A.	Pulsos	F.R.	Temperatura	Peso - Kg	Talla	Índice de Masa
Circunferencia Abdominal (Cint.)	Negativo					

DIAGNOSTICO

ICD-PPAI	R458 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL
Tipo Diagnóstico	Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	No Aplica
Causa Externa	Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

Adulta mediana de 47 años LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
asiste a valoración
asiste sola

Separada
Dos hijos varones de 25 y 17 años
independiente

Paciente con proceso de evolución de 2 años, tras accidente de tránsito (Montaba bicicleta y un carro la embistió),
fractura sobre el dedo, muñeca y radio del brazo izquierdo.
Tras 2 años de procesos, cirugía, y demás, se le fue retirado el material.
El día 8 de agosto la ve el especialista y le refiere que control en 6 y al día siguiente en un ejercicio común, nuevamente
fractura del radio del mismo brazo (Fractura por estrés).

Conmoción frente a la limitación
Re-aprendizaje
Re-estructura

control 15 días

FIN IMPRESION DE PAGINA

232

Atención por Especialidad - P.O. - Atención Médica

SEDE HOSPITAL SEDE ORBEBERRA

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Interno:6051389193 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional: ANA MARIA ANDRUELO, Registro: 101863 Fecha: 11/05/2019 Hora: Sede: HOSPITAL - SEDE ORBEBERRA

Especialidad: Psiquiatria

Acompañante en la Atención: sola - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: Control

Enfermedad Actual:

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

TA	Pulso	F.P.	Temperatura	Peso: Kg	Talla	Índice de Masa
Circunferencia Abdominal (Cms):		Negativo				

DIAGNÓSTICO

ICD-10 Ppa: R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

Adulta media de 47 años. LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
 Asiste a control
 Asiste sola. Adecuada presentación personal.
 Refiere retiro de puntas tras cirugía reciente
 Refiere actualmente, marcada sensibilidad en la zona operada
 Manifiesta confrontación con su Yo
 Visualización
 control 20 días

FIN IMPRESION DE PAGINA

75 233

Julian Alfonso Diaz Peña

De: Julian Alfonso Diaz Peña
Enviado el: viernes, 4 de marzo de 2022 11:25 a. m.
Para: juntasantander@hotmail.com
Asunto: SOLICITUD CALIFICACION DE INVALIDEZ
Datos adjuntos: INFORMES DE TERAPIA OCUPACIONAL ludy ramona.pdf; INFORME PERICIAL MEDICINA LEGAL ludy ramona.pdf; HISTORIA DE PSICOLOGIA ludy ramona.pdf; REPORTE DE INCAPACIDADES ludy ramona.pdf; solicitud de perdida de capacidad laboral LUDY RAMONA JEREZ.pdf; HISTORIA CLINICA LUDY RAMONA.pdf; OFICIO PETITORIO.pdf

Buen día

De manera atenta, allego solicitud de la referencia.

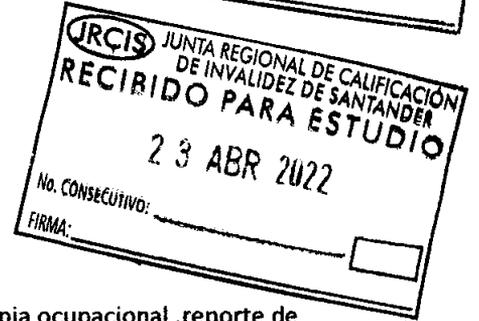
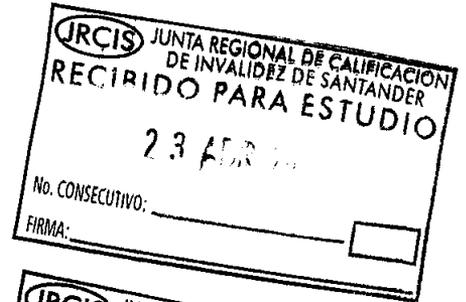
Cordialmente,

JULIAN ALFONSO DIAZ PEÑA
ASISTENTE DE FISCAL

234

Bucaramanga, 23 de abril de 2022

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER
Carrera 37 No 44-74.
LC



Distinguidos señores :

Por medio de la presente entrego de los siguientes documentos:

1. Historia clínica, informe pericial de medicina legal, informe de terapia ocupacional ,reporte de incapacidades medicas, historia psicológica contenidos en los folios 01 hasta 232.
2. Copia de la cedula de ciudadanía No 63.489.016 de la ciudad de Bucaramanga
3. Oficio de la Fiscalía General de la Nación- Fiscalía Segunda Querellables de Floridablanca, teléfono 607-6854566 ext. 74016-Asistente de Fiscalía : ABG. JULIÁN ALFONSO DÍAZ PEÑA

Mis datos :

Nombre: LUDY RAMONA JEREZ GARCÍA ,con cedula de ciudadanía No 63.489.016 de Bucaramanga,
correo electrónico ludyjerez@hotmail.com
Teléfono fijo 607-6821114- móvil 3162580008
Dirección: calle 66 No 28-75 barrio la Salle.

Agradezco la atención prestada

ATTE.:

Ludy Jerez Garcia
LUDY RAMONA JEREZ GARCÍA.
C.C 63.489.016.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.489.016

JEREZ GARCIA

APPELLIDO

LUDY RAMONA

NOMBRE

Ludy Jerez Garcia



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1972

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTADURA

O+

GRUPO SANG

F

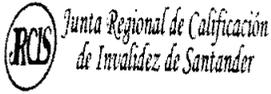
SEXO

09-MAR-1982 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRACION NACIONAL
Jerez Garcia Ramona Ludy



A. 21021 PA. 00799516 T. 0063489016 20180310 0044803623A 1 7170785718



Constancia de Citación, Asistencia a Valoración y Autorización de Notificación

Código: RAD-FO-02

Versión: 04

Fecha: 3 de septiembre de 2021

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, informa que los datos personales aquí solicitados serán incorporados en las bases de datos de la organización y serán usados con la finalidad de: establecer comunicaciones y registro de pacientes en el desarrollo de dictámenes de pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.

Al registrarse, usted está prestando su consentimiento libre y expreso para que la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER utilice sus datos personales según la finalidad descrita.

Como titular podrá formular consultas y reclamos a través del correo electrónico info@jrcci.com.co.

Conozca nuestra política de tratamiento en el sitio web: www.jrcci.com.co.

Paciente: Ludy Ramona Jerez Garcia

Expediente: 735 año: 2022

Cita Telefónica Personal Escrito Domicilio

Día 28-04-22 Hora 12:42pm

Persona que atendió la llamada: paciente

Teléfono: 6821114

Correo Electrónico: ludyjerez@hotmail.com

Observación: _____

Día de valoración: 20-05-2022 Hora: 09:00am Asistió No asistió

Día de valoración: _____ Hora: _____ Asistió No asistió

Día de valoración: _____ Hora: _____ Asistió No asistió

Medico Ponente: _____

A demás, otorga el consentimiento a esta entidad para realizar el proceso de Notificación del Dictamen, una vez este sea emitido, al Correo Electrónico:

ludyjerez@hotmail.com

Firma del Paciente: Ludy Jerez Garcia

Nombre del paciente: Ludy Ramona Jerez Garcia

Numero de Cedula: 63489.016



 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA DE HISTORIA CLÍNICA		Código: RAD-FO-16 R
			Versión: 03
			Fecha: 3 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

Yo Ludy Romona Jerez G identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63489016 de Bucaramanga autorizo de manera libre, consiente y expresa a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER – JRCIS- para que como Responsable del tratamiento y en calidad de Calificador de Proceso solicitado (calificación de origen, pérdida de capacidad laboral, y/o fecha de estructuración), tenga acceso a los datos personales contenidos en mi **historia clínica**, incluyendo documentos anexos como fotografías, material filmico, imágenes de escanografía, entre otros. El tratamiento de la **historia clínica** se hará de conformidad con Ley 23 de 1981, el Decreto 3380 de 1981 y la Resolución 839 de 2017; especialmente las disposiciones del artículo 11 de la Resolución 839 de 2017 y la Ley General de Protección de Datos Personales – Ley 1581 de 2012- y sus normas reglamentarias.

Así mismos, autorizo a la JRCIS para hacer entrega de mi expediente a los organismos y entidades legalmente competente para conocer su contenido, sea por mandato judicial o en virtud del artículo 54 del decreto 1352 de 2013 y el artículo 2.2.5.1.52 del decreto 1072 de 2015; también para hacer entrega del(los) dictamen (es) emitido(s) por esta junta a TODOS LOS INTERESADOS de conformidad con el artículo 2 del decreto 1253 de 2013 y el artículo 2.2.5.12 del decreto 1072 de 2015, exigiendo la debida reserva de la historia clínica de conformidad con el artículo 15 de la Constitución Política y las sentencias T-343 de 2008, T-158ª de 2008, T-1051 de 2008 y T-114 de 2009 entre otras. Autorizo en caso de ser necesario, hacer entrega de documentos (historia clínica, ayudas diagnósticas y demás documentos que conformen mi expediente) a aquellas personas como mi cónyuge, mis hijos(as), hermanos(as) y/o padres.

La JRCIS hará tratamiento de los datos personales según los fines para: (i) el desarrollo de dictámenes de pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de la capacidad laboral y estado de invalidez y; (ii) comunicar los dictámenes y expedientes a las partes interesadas, de conformidad con el artículo 2 del decreto 1352 de 2013 y el artículo 2.2.5.1.2 del decreto 1072 de 2015. La Junta hace verificación de identidad mediante huella dactilar, este proceso es totalmente voluntario y se informa al paciente que el registro de la huella tiene como finalidad comprobar la identidad de la persona.

De igual forma, autorizo a la JRCIS a que realice la captura fotográfica de imágenes del paciente como medios de apoyo en el proceso de valoración de pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. Manifiesto que tengo conocimiento que las evidencias fotográficas corresponden a datos personales de carácter sensible, y que la entrega de los mismos se hará de forma libre y voluntaria. Las imágenes fotográficas serán capturadas respetando la integridad e intimidad del paciente.

Con la firma de la presente autorización declaro que el suministro de la información personal de carácter sensible ha sido entregado de forma libre y voluntaria. Tenga en cuenta que como titular de datos personales podrá formular consultas y reclamos a través del correo electrónico info@jrci.com.co. Lo invitamos a que conozca la Política de tratamiento de la información personal en el sitio web: www.jrci.com.co.

Ludy Jerez G
 FIRMA
 NOMBRE: Ludy Romona Jerez Garcia
 C.C. 63489016



228



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1972

BUCARAMANGA (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

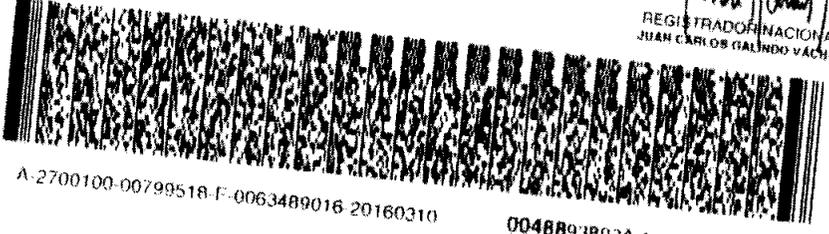
1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-1992 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2700100-00799518-F-0063489016 20160310

0048893893A 1

717379571B

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.489.016

JEREZ GARCIA

APellidos

LUDY RAMONA

Nombres

Ludy Jerez Garcia

FIRMA



BOGOTA D.C. 24 DE JUNIO DE 2021
 SEÑORES
 JUNTA REGIONAL JRCI SANTANDER (BUCARAMANGA)
 CR 37 #44 - 74 BUCARAMANGA
 TELEFONOS 3143245890 (037) 6577195

Asunto: : REMISION DE EXPEDIENTE PARA TRAMITE DE CONTROVERSIAS
Siniestro: 202102531A CC 91242682 Henry Sarmiento Rojas

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No 21375151

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el 21375151 y la de radicación del desacuerdo el 21375151, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACION	CC 91242682
NOMBRE COMPLETO	Henry Sarmiento Rojas
FECHA ESTRUCTURACION Y TIPO DE EVENTO	2021-01-18 - Enfermedad PCL: 42.40
DIAGNOSTICO	K868 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA E106 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
CONTROVERSIAS POR	Porcentaje PCL
DIRECCION Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CL 102 A CR 41 02 BARRIO HACIENDA SAN JUAN , FLORIDABLANCA - 3165765117 6491641
OBSERVACIONES	

En virtud de lo señalado en el Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entendera como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riesgos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Agradecemos su atención, cualquier inquietud con gusto sera atendida teléfono 7435333 ext. 14622.

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	PROYECTO DE PONENCIA		Código: VAL-FO-03
			Versión: 01
			Fecha: 03 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

EXPEDIENTE	0735/22
PACIENTE	LUDY RAMONA JEREZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN	63489016
ENTIDAD REMITENTE	FISCALIA SEGUNDA DE FLORIDABLANCA
MOTIVO	PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
FECHA VALORACIÓN	4 DE MAYO DE 2022

FUNDAMENTOS DE HECHO

Paciente remitido por Fiscalía, quien solicita "(...) establecer si la señora Ludy Ramona Jerez García identificada con cedula de ciudadanía No. 63489016 de Bucaramanga, quien se ubica en la calle 66 No. 28-75 barrio la Salle de Bucaramanga, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 4 de junio de 2017, tiene algún grado de incapacidad para laborar y en caso afirmativo determinar el porcentaje del mismo"

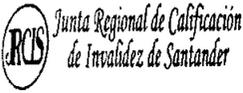
Se valora paciente procedente del área metropolitana de Bucaramanga, anotación de antecedente de accidente de tránsito registrado el 4 de junio de 2017, cuando se movilizaba en bicicleta, siendo arroyada por vehículo atención de urgencia en la clínica Foscal, donde le diagnostican, "fractura de radio izquierdo y fractura dedos de mano izquierda, es intervención quirúrgica, manejo de rehabilitación y agrega en la valoración no tener manejos pendientes por parte de médicos tratantes.

4 de junio de 2017. Urgencias; Clínica Foscal. "paciente adulta media, refiere cuadro de accidente de tránsito en calidad de conductor de cicla, refiere fue atropellada por un carro, con caída de cicla, por trauma contuso de miembro superior izquierdo signos de fracturas con herida y sangrado moderado, paciente muy algica, refiere pérdida de sensibilidad de los dedos de rama comprometida".

13 de junio de 2017.

Rx de antebrazo izquierdo. "hay una placa múltiple tornillos fijando la fractura de la diáfisis medial del radio, en adecuado eje de alineación, las relaciones articulares se encuentran preservadas".

Rx dedos en mano izquierda. "la radiografía fue obtenida a través de férula de yeso, hay fijación del quinto dedo con múltiples clavos de Kirschner en la articulación proximal, sin embargo, esta articulación no es completamente variable, debido a la sombra que genera el yeso descrito, existe leve osteopenia difusa, de predominio yuxtaarticular"

	PROYECTO DE PONENCIA		Código: VAL-FO-03
			Versión: 01
			Fecha: 03 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

19 de diciembre de 2017. Rx de mano izquierda. "se observa placa y múltiples tornillos fijados el quinto metacarpiano, también hay fractura de componente vertical y horizontal que compromete la diáfisis y la metáfisis proximal de la falange medial del quinto dedo y se extiende a la superficie articular, en la proyección lateral se visualiza marcado grado de desplazamiento fragmentado".

22 de enero de 2019. Rx dedos de la mano. "se observa fractura conminuta a nivel de la mitad de la falange media del quinto, dedo de la mano izquierda, con compromiso de la epífisis proximal de la misma falange, reducida y mantenida, con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación y en proceso de consolidación, hay compromiso fractura a nivel de la epífisis distal de la falange proximal del mismo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la fractura inter falángica proximal del próximo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la articulación interfalángica proximal como secuela post traumática, también se observa fractura diafisaria a nivel del tercio medio del quinto metacarpiano de la mano izquierda, antigua, reducida, y mantenida, con material de osteosíntesis (placa * tornillos), con buena alineación, adecuada consolidación y remodelación, las demás relaciones articulares del quinto dedo de la mano izquierda conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares".

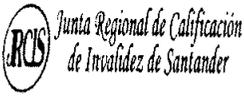
3 de septiembre de 2019. Rx de antebrazo izquierdo. "en las proyecciones obtenidas se observa fractura diafisaria a nivel del tercio distal del radio izquierdo, reducida y mantenida con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación, en adecuada consolidación y en proceso de remodelación, relaciones articulares del codo y del puño conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares".

27 de noviembre de 2019. Rx de antebrazo izquierdo. "densidad ósea normal, se observa que la fractura de la diáfisis del radio, fue fijada adecuadamente con placa y tornillos, hay igualmente un adecuado proceso consolidativo, a nivel de la diáfisis del cubito, llama la atención que hay imagen radiolúcida a nivel del cuerpo del escafoides, se identifica un pequeño quiste óseo a nivel del quinto metacarpiano en su externo distal, en tejidos blandos evaluados no se aprecian alteraciones".

11 de febrero de 2020. Rx dedo meñique mano izquierda. "existe fractura transversa, con bordes esclerosados en la metáfisis proximal de la falange intermedia del quinto dedo, no consolidada, con discreta angulación de vértice medial, conformado una pseudoartrosis a este nivel, en la metáfisis del metacarpiano del quinto dedo se aprecia pseudoquiste, adicionalmente secuelas de fractura antigua a este nivel, con adelgazamiento de la cortical, en partes blandas no hay lesiones".

13 de febrero de 2020. Ortopedia de mano; Dr. Guillermo Varón. "estaba pendiente revaloración en 6 meses, para mirar el estado de meñique izquierdo, se observa

290

	PROYECTO DE PONENCIA		Código: VAL-FO-03
			Versión: 01
			Fecha: 03 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera	

aceptable alineación de su meñique izquierdo, existe movilidad, pero por la FID y el foco de fractura, comenta dolor por el borde cubital del meñique izquierdo”.

23 de febrero de 2021.

Rx de antebrazo izquierdo: “densidad ósea normal, para la edad, fijación de fractura diafisaria del radio, con placa y tornillos, con adecuado eje de alineación de los fragmentos y formación de callo óseo, se identificaron otras lesiones óseas traumáticas recientes, en partes blandas no hay lesiones”.

Rx de mano izquierda. “densidad ósea normal, se observa fractura de la falange media del quinto dedo, con trazo radiolúcido, central, hay unión de la falange media, no se identifican otras lesiones óseas traumáticas recientes, relaciones articulares dentro de límites normales”.

15 de julio de 2021. Fisiatra; Dr. Luis Álvarez. “adulta media lateralidad izquierda, contadora, con secuelas definitivas de trauma múltiple en miembro superior izquierdo, dominante, metas de rehabilitación finalizadas”.

Hallazgos al examen físico a la inspección; en codo izquierdo, anterior antebrazo de 14 cm, en buen estado, codo funcional, muñeca izquierda miembro superior dominante en flexión 50°, extensión 40°, desviación cubital a 20° y radial 0°, dedo meñique deforme, cicatriz en falange proximal y restricción de movimiento a 20° y distal a cero grados, secuelas ajustadas al decreto 1507 de 2014.

Deficiencia: 1.79%

Rol laboral/ocupacional: 8.80%

Total: 10.59%

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 100 de 1993, Decreto 2463/01, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014


 Médico Ponente





297

Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander

Nit. 804.000.705-0

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/05/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 63489016 - 833
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: FISCALIA GENERAL DE LA NACION C.A.V	Identificación: NIT
Teléfono: 6970083	Ciudad:	Dirección: CRA. 19 No. 24-61 Piso 1
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadoradora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	Identificación: 804.000.705-0	Dirección: Carrera 37 # 44-74 Cabecera
Teléfono: 6576094 / 6577195	Correo electrónico: juntasantander@hotmail.com	Ciudad: Bucaramanga - Santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ludy Ramona Jerez Garcia	Identificación: CC - 63489016	Dirección: Calle 66 No 28-75 La Salle
Ciudad: Bucaramanga	Teléfonos: - 3162580008	Fecha nacimiento: 30/04/1972
Lugar:	Edad: 50 año(s) 0 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: ludyjerez@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: NUEVA EPS
AFP: COLFONDOS	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	Trabajo/Empleo: AUXILIAR CONTABLE	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: INDEPENDIENTE	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Refiere laboraba en la empresa SOLUCIONES LOGÍSTICAS Y REPARACIÓN como auxiliar contable, posterior a incapacidad medica y re intervenciones quirúrgicas realiza reintegro a su oficio de manera intermitente.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente remitido por Fiscalía, quien solicita "(...) establecer si la señora Ludy Ramona Jerez García identificada con cedula de ciudadanía No. 63489016 de Bucaramanga, quien se ubica en la calle 66 No. 28-75 barrio la Salle de Bucaramanga, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 4 de junio de 2017, tiene algún grado de incapacidad para laborar y en caso afirmativo determinar el porcentaje del mismo"

Resumen de información clínica:

Se valora paciente procedente del área metropolitana de Bucaramanga, anotación de antecedente de accidente de tránsito registrado el 4 de junio de 2017, cuando se movilizaba en bicicleta, siendo arrojada por vehículo atención de urgencia en la clínica Foscal, donde le diagnostican, "fractura de radio izquierdo y fractura dedos de mano izquierda, es intervención quirúrgica, manejo de rehabilitación y agrega en la valoración no tener manejos pendientes por parte de médicos tratantes.

4 de junio de 2017. Urgencias; Clínica Foscal. "paciente adulta media, refiere cuadro de accidente de tránsito en calidad de conductor de cicla, refiere fue atropellada por un carro, con caída de cicla, por trauma contuso de miembro superior izquierdo signos de fracturas con herida y sangrado moderado, paciente muy algica, refiere pérdida de sensibilidad de los dedos de rama comprometida".

Conceptos médicos

Fecha: 13/02/2020

Especialidad: Ortopedia de mano; Dr. Guillermo Varón

Resumen:

"estaba pendiente revaloración en 6 meses, para mirar el estado de meñique izquierdo, se observa aceptable alineación de su meñique izquierdo, existe movilidad, pero por la FID y el foco de fractura, comenta dolor por el borde cubital del meñique izquierdo".

Fecha: 15/07/2021

Especialidad: Fisiatra; Dr. Luis Álvarez

Resumen:

"adulta media lateralidad izquierda, contadora, con secuelas definitivas de trauma múltiple en miembro superior izquierdo, dominante, metas de rehabilitación finalizadas".

Pruebas específicas

Fecha: 13/06/2017

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

"hay una placa múltiple tornillos fijando la fractura de la diáfisis medial del radio, en adecuado eje de alineación, las relaciones articulares se encuentran preservadas".

Fecha: 13/06/2017

Nombre de la prueba: Rx dedos en mano izquierda

Resumen:

"la radiografía fue obtenida a través de férula de yeso, hay fijación del quinto dedo con múltiples clavos de Kirschner en la articulación proximal, sin embargo, esta articulación no es completamente variable, debido a la sombra que genera el yeso descrito, existe leve osteopenia difusa, de predominio yuxtaarticular"

Fecha: 19/12/2017

Nombre de la prueba: Rx de mano izquierda

Resumen:

"se observa placa y múltiples tornillos fijados el quinto metacarpiano, también hay fractura de componente vertical y horizontal que compromete la diáfisis y la metáfisis proximal de la falange medial del quinto dedo y se extiende a la superficie articular, en la proyección lateral se visualiza marcado grado de desplazamiento fragmentado".

Fecha: 22/01/2019

Nombre de la prueba: Rx dedos de la mano

292

Resumen:

se observa fractura conminuta a nivel de la mitad de la falange media del quinto, dedo de la mano izquierda, con compromiso de la epífisis proximal de la misma falange, reducida y mantenida, con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación y en proceso de consolidación, hay compromiso fractura a nivel de la epífisis distal de la falange proximal del mismo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la fractura inter falángica proximal del próximo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la articulación interfalángica proximal como secuela post traumática, también se observa fractura diafisiaria a nivel del tercio medio del quinto metacarpiano de la mano izquierda, antigua, reducida, y mantenida, con material de osteosíntesis (placa * tornillos), con buena alineación, adecuada consolidación y remodelación, las demás relaciones articulares del quinto dedo de la mano izquierda conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares”.

Fecha: 09/02/2019

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

en las proyecciones obtenidas se observa fractura diafisiaria a nivel del tercio distal del radio izquierdo, reducida y mantenida con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación, en adecuada consolidación y en proceso de remodelación, relaciones articulares del codo y del puño conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares”.

Fecha: 27/11/2019

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

“densidad ósea normal, se observa que la fractura de la diáfisis del radio, fue fijada adecuadamente con placa y tornillos, hay igualmente un adecuado proceso consolidativo, a nivel de la diáfisis del cubito, llama la atención que hay imagen radiolúcida a nivel del cuerpo del escafoides, se identifica un pequeño quiste óseo a nivel del quinto metacarpiano en su externo distal, en tejidos blandos evaluados no se evidencian alteraciones”.

Fecha: 11/02/2020

Nombre de la prueba: Rx dedo meñique mano izquierda

Resumen:

existe fractura transversa, con bordes esclerosados en la metáfisis proximal de la falange intermedia del quinto dedo, no consolidada, con discreta angulación de vértice medial, conformado una pseudoartrosis a este nivel, en la metáfisis del metacarpiano del quinto dedo se aprecia pseudoquiste, adicionalmente secuelas de fractura antigua a este nivel, con adelgazamiento de la cortical, en partes blandas no hay lesiones”.

Fecha: 23/02/2021

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

“densidad ósea normal, para la edad, fijación de fractura diafisiaria del radio, con placa y tornillos, con adecuado eje de alineación de los fragmentos y formación de callo óseo, se identificaron otras lesiones óseas traumáticas recientes, en partes blandas no hay lesiones”.

Fecha: 23/02/2021

Nombre de la prueba: Rx de mano izquierda

Resumen:

densidad ósea normal, se observa fractura de la falange media del quinto dedo, con trazo radiolúcido, central, hay unión de la falange media, no se identifican otras lesiones óseas traumáticas recientes, relaciones articulares dentro de límites normales”.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/05/2022

Especialidad: PSICOLOGÍA (JRCIS)

Teniendo en cuenta la deficiencia establecida en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria. Se encuentra evaluada de 50 años de edad, quien acude por sus propios medios, dominancia izquierda. Su examen mental denota estado de alerta, orientación global conservada, afecto modulado, pensamiento lógico, lenguaje fluente, sin manifestación objetiva de alteración de memoria, atención o concentración. Sin alteración de la sensorio-percepción juicio o raciocinio. Refiere laboraba en la empresa SOLUCIONES LOGÍSTICAS Y REPARACIÓN como auxiliar contable, posterior a incapacidad médica y varias intervenciones quirúrgicas realiza reintegro a su oficio de manera intermitente. Señala disminuye tolerancia a la tarea de digitación tolerando hasta 45 minutos con pausas de 10 a 15 minutos, de igual forma manifiesta dificultad al manipular carpetas, acomodación de archivos, uso de grapadora y abre huecos. Describe convive con dos hijos de 20 y 26 años.

En concordancia con los registros clínicos se considera menor eficiencia en la realización de tareas que impliquen sostener, levantar, empujar, halar, torsión y aplicación de fuerza en agarres sostenidos de con mano dominante, expresa dolor persistente en dedo meñique asumiendo postura antiálgida del mismo. Utiliza férulas y bandas cintas kinesiológicas durante la actividad laboral.

De acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto leve a moderado, para realizar de manera eficiente actividades de higiene y arreglo personal (peinarse, cepillado dental, abotonar,) destapar frascos o recipientes, abrir cerraduras, escritura prolongada (digital, escribir a mano, uso de dispositivos móviles), uso de cuchillo, cocinar, barrer, trapear, lavar a mano, movilizar muebles, arreglar objetos del hogar y uso de transporte público masivo. Expresa impacto en el desarrollo de la actividad deportiva "ciclismo" como estaba acostumbrada debiendo hacer adaptaciones al manubrio y disminuyendo tiempo de uso.

Otros conceptos técnicos:

ROL LABORAL Y OCUPACIONAL: Previa revisión de la documentación aportada, valoración, entrevista y determinación de deficiencia calificable se concluye rol laboral recortado o con modificaciones temporales teniendo como referencia el trabajo habitual de AUXILIAR CONTABLE, la autosuficiencia económica está reajustada por transporte y se asigna valoración correspondiente a la edad. Además, se identifican restricciones leves a moderadas que generan menor eficiencia en la tarea de las áreas ocupacionales de comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 2463/01, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014

Análisis y conclusiones:

Hallazgos al examen físico a la inspección; en codo izquierdo, anterior antebrazo de 14 cm, en buen estado, codo funcional, muñeca izquierda miembro superior dominante en flexión 50°, extensión 40°, desviación cubital a 20° y radial 0°, dedo meñique deforme, cicatriz en falange proximal y restricción de movimiento a 20° y distal a cero grados, secuelas ajustadas al decreto 1507 de 2014.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Izquierdo		No aplica
S626	Fractura de otro dedo de la mano			No aplica
S623	Fractura de otros huesos metacarpianos			No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.2	NA	NA	NA	NA	3,57%		3,57%

Valor combinado 3,57%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Ludy Ramona Jerez Garcia

Dictamen:63489016 - 833

Página 4 de 6

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	3,57%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	3,57%
---	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	1,79%
--	--------------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

- A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
 D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d116-d118	d150	d163	d166	d170	d172	d173-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0.2
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1,8
---	------------

Valor final título II	8,80%
------------------------------	--------------



21111

Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander

Nu. 804.000.705-0

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 09/05/2022	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 63489016 - 833
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante:	Nombre solicitante: FISCALIA GENERAL DE LA NACION C.A.V	Identificación: NIT
Teléfono: 6970083	Ciudad:	Dirección: CRA. 19 No. 24-61 Piso 1
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	Identificación: 804.000.705-0	Dirección: Carrera 37 # 44-74 Cabecera
Teléfono: 6576094 / 6577195	Correo electrónico: juntasantander@hotmail.com	Ciudad: Bucaramanga - Santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ludy Ramona Jerez Garcia	Identificación: CC - 63489016	Dirección: Calle 66 No 28-75 La Salle
Ciudad: Bucaramanga	Teléfonos: - 3162580008	Fecha nacimiento: 30/04/1972
Lugar:	Edad: 50 año(s) 0 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: ludyjerez@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: NUEVA EPS
AFP: COLFONDOS	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Independiente	Trabajo/Empleo: AUXILIAR CONTABLE	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: INDEPENDIENTE	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

Refiere laboraba en la empresa SOLUCIONES LOGÍSTICAS Y REPARACIÓN como auxiliar contable, posterior a incapacidad medica y re intervenciones quirúrgicas realiza reintegro a su oficio de manera intermitente.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente remitido por Fiscalía, quien solicita "(...) establecer si la señora Ludy Ramona Jerez García identificada con cedula de ciudadanía No. 63489016 de Bucaramanga, quien se ubica en la calle 66 No. 28-75 barrio la Salle de Bucaramanga, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 4 de junio de 2017, tiene algún grado de incapacidad para laborar y en caso afirmativo determinar el porcentaje del mismo"

Resumen de información clínica:

Se valora paciente procedente del área metropolitana de Bucaramanga, anotación de antecedente de accidente de tránsito registrado el 4 de junio de 2017, cuando se movilizaba en bicicleta, siendo arrojada por vehículo atención de urgencia en la clínica Foscal, donde le diagnostican, "fractura de radio izquierdo y fractura dedos de mano izquierda, es intervención quirúrgica, manejo de rehabilitación y agrega en la valoración no tener manejos pendientes por parte de médicos tratantes.

4 de junio de 2017. Urgencias; Clínica Foscal. "paciente adulta media, refiere cuadro de accidente de tránsito en calidad de conductor de cicla, refiere fue atropellada por un carro, con caída de cicla, por trauma contuso de miembro superior izquierdo signos de fracturas con herida y sangrado moderado, paciente muy algica, refiere pérdida de sensibilidad de los dedos de rama comprometida".

Conceptos médicos**Fecha:** 13/02/2020**Especialidad:** Ortopedia de mano; Dr. Guillermo Varón**Resumen:**

"estaba pendiente revaloración en 6 meses, para mirar el estado de muñeque izquierdo, se observa aceptable alineación de su muñeque izquierdo, existe movilidad, pero por la FID y el foco de fractura, comenta dolor por el borde cubital del muñeque izquierdo".

Fecha: 15/07/2021**Especialidad:** Fisiatra; Dr. Luis Álvarez**Resumen:**

"adulta media lateralidad izquierda, contadora, con secuelas definitivas de trauma múltiple en miembro superior izquierdo, dominante, metas de rehabilitación finalizadas".

Pruebas específicas**Fecha:** 13/06/2017**Nombre de la prueba:** Rx de antebrazo izquierdo**Resumen:**

"hay una placa múltiple tornillos fijando la fractura de la diáfisis medial del radio, en adecuado eje de alineación, las relaciones articulares se encuentran preservadas".

Fecha: 13/06/2017**Nombre de la prueba:** Rx dedos en mano izquierda**Resumen:**

"la radiografía fue obtenida a través de férula de yeso, hay fijación del quinto dedo con múltiples clavos de Kirschner en la articulación proximal, sin embargo, esta articulación no es completamente variable, debido a la sombra que genera el yeso descrito, existe leve osteopenia difusa, de predominio yuxtaarticular".

Fecha: 19/12/2017**Nombre de la prueba:** Rx de mano izquierda**Resumen:**

"se observa placa y múltiples tornillos fijados el quinto metacarpiano, también hay fractura de componente vertical y horizontal que compromete la diáfisis y la metáfisis proximal de la falange medial del quinto dedo y se extiende a la superficie articular, en la proyección lateral se visualiza marcado grado de desplazamiento fragmentado".

Fecha: 22/01/2019

Nombre de la prueba: Rx dedos de la mano

Resumen:

se observa fractura conminuta a nivel de la mitad de la falange media del quinto, dedo de la mano izquierda, con compromiso de la epífisis proximal de la misma falange, reducida y mantenida, con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación y en proceso de consolidación, hay compromiso fractura a nivel de la epífisis distal de la falange proximal del mismo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la fractura inter falángica proximal del próximo dedo, con cambios artrósicos a nivel de la articulación interfalángica proximal como secuela post traumática, también se observa fractura diafisiaria a nivel del tercio medio del quinto metacarpiano de la mano izquierda, antigua, reducida, y mantenida, con material de osteosíntesis (placa * tornillos), con buena alineación, adecuada consolidación y remodelación, las demás relaciones articulares del quinto dedo de la mano izquierda conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares”.

Fecha: 09/02/2019

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

en las proyecciones obtenidas se observa fractura diafisiaria a nivel del tercio distal del radio izquierdo, reducida y mantenida con material de osteosíntesis (placa – tornillos), con buena alineación, en adecuada consolidación y en proceso de remodelación, relaciones articulares del codo y del puño conservadas, no hay calcificaciones intra ni peri articulares”.

Fecha: 27/11/2019

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

“densidad ósea normal, se observa que la fractura de la diáfisis del radio, fue fijada adecuadamente con placa y tornillos, hay igualmente un adecuado proceso consolidativo, a nivel de la diáfisis del cubito, llama la atención que hay imagen radiolúcida a nivel del cuerpo del escafoides, se identifica un pequeño quiste óseo a nivel del quinto metacarpiano en su externo distal, en tejidos blandos evaluados no se aprecian alteraciones”.

Fecha: 11/02/2020

Nombre de la prueba: Rx dedo meñique mano izquierda

Resumen:

existe fractura transversa, con bordes esclerosados en la metáfisis proximal de la falange intermedia del quinto dedo, no consolidada, con discreta angulación de vértice medial, conformado una pseudoartrosis a este nivel, en la metáfisis del metacarpiano del quinto dedo se aprecia pseudoquiste, adicionalmente secuelas de fractura antigua a este nivel, con adelgazamiento de la cortical, en partes blandas no hay lesiones”.

Fecha: 23/02/2021

Nombre de la prueba: Rx de antebrazo izquierdo

Resumen:

“densidad ósea normal, para la edad, fijación de fractura diafisiaria del radio, con placa y tornillos, con adecuado eje de alineación de los fragmentos y formación de callo óseo, se identificaron otras lesiones óseas traumáticas recientes, en partes blandas no hay lesiones”.

Fecha: 23/02/2021

Nombre de la prueba: Rx de mano izquierda

Resumen:

densidad ósea normal, se observa fractura de la falange media del quinto dedo, con trazo radiolúcido, central, hay unión de la falange media, no se identifican otras lesiones óseas traumáticas recientes, relaciones articulares dentro de límites normales”.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/05/2022

Especialidad: PSICOLOGÍA (JRCIS)

Teniendo en cuenta la deficiencia establecida en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria. Se encuentra evaluada de 50 años de edad, quien acude por sus propios medios, dominancia izquierda. Su examen mental denota estado de alerta, orientación global conservada, afecto modulado, pensamiento lógico, lenguaje fluente, sin manifestación objetiva de alteración de memoria, atención o concentración. Sin alteración de la sensopercepción juicio o raciocinio. Refiere laboraba en la empresa SOLUCIONES LOGÍSTICAS Y REPARACIÓN como auxiliar contable, posterior a incapacidad medica y varias intervenciones quirúrgicas realiza reintegro a su oficio de manera intermitente. Señala disminuye tolerancia a la tarea de digitación tolerando hasta 45 minutos con pausas de 10 a 15 minutos, de igual forma manifiesta dificultad al manipular carpetas, acomodación de archivos, uso de grapadora y abre huecos. Describe convive con dos hijos de 20 y 26 años.

En concordancia con los registros clínicos se considera menor eficiencia en la realización de tareas que impliquen sostener, levantar, empujar, halar, torsión y aplicación de fuerza en agarres sostenidos de con mano dominante, expresa dolor persistente en dedo meñique asumiendo postura antiálgida del mismo. Utiliza férulas y bandas cintas kinesiológicas durante la actividad laboral.

De acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto leve a moderado, para realizar de manera eficiente actividades de higiene y arreglo personal (peinarse, cepillado dental, abotonar,) destapar frascos o recipientes, abrir cerraduras, escritura prolongada (digital, escribir a mano, uso de dispositivos móviles), uso de cuchillo, cocinar, barrer, trapear, lavar a mano, movilizar muebles, arreglar objetos del hogar y uso de transporte publico masivo. Expresa impacto en el desarrollo de la actividad deportiva "ciclismo" como estaba acostumbrada debiendo hacer adaptaciones al manubrio y disminuyendo tiempo de uso.

Otros conceptos técnicos:

ROL LABORAL Y OCUPACIONAL: Previa revisión de la documentación aportada, valoración, entrevista y determinación de deficiencia calificable se concluye rol laboral recortado o con modificaciones temporales teniendo como referencia el trabajo habitual de AUXILIAR CONTABLE, la autosuficiencia económica está reajustada por transporte y se asigna valoración correspondiente a la edad. Además, se identifican restricciones leves a moderadas que generan menor eficiencia en la tarea de las áreas ocupacionales de comunicación, movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 2463/01, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014

Análisis y conclusiones:

Hallazgos al examen físico a la inspección; en codo izquierdo, anterior antebrazo de 14 cm, en buen estado, codo funcional, muñeca izquierda miembro superior dominante en flexión 50°, extensión 40°, desviación cubital a 20° y radial 0°, dedo meñique deforme, cicatriz en falange proximal y restricción de movimiento a 20° y distal a cero grados, secuelas ajustadas al decreto 1507 de 2014.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	Izquierdo		No aplica
S626	Fractura de otro dedo de la mano			No aplica
S623	Fractura de otros huesos metacarpianos			No aplica

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.2	NA	NA	NA	NA	3,57%		3,57%
Valor combinado									3,57%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificado: Ludy Ramona Jerez Garcia

Dictamen:63489016 - 833

Página 4 de 6

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	3,57%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	3,57%
---	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	1,79%
--	--------------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	7,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

- A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.
- B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.
- C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
- D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.
- E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d118-d118	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1	0.2
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.2	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.6
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.6
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.4

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	1.8
---	------------

Valor final título II	8,80%
------------------------------	--------------

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,79%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	8,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	10,59%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

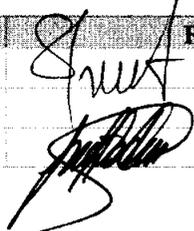
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Profesión	Nombre	Firma
Médico Calificador	Sergio Eduardo Ayala Moreno	
Médico Calificador	Myriam Barbosa Zarate	
Psicóloga	Jeannette Duran Salazar	

ESPACIO EN BLANCO

247

 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander	OFICIO DE NOTIFICACIÓN	Código: NOT-FO-11
		Versión: 02
		Fecha: 3 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 11 de mayo de 2022

OFICIO:7735

Señores
 FISCALIA 10 LOCAL
 SAN ALBERTO
 ATT JULIAN ALFONSO DIAZ
julian.diazp@fiscalia.gov.co

Ref.: Notificación Dictamen 833-22
 LUDY RAMONA JEREZ GARCIA C.C 63489016
 Número de Expediente 735-2022
 Fecha de Audiencia 9 DE MAYO DE 2022

REF.RAD 682766000250201701114 F02

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. párrafo del decreto 1072 de 2015, en forma comedida me permito remitir a ese Despacho el dictamen número 833-2022 expedido por esta Junta en audiencia del 9 de mayo de 2022.

Se anexa copia del dictamen.


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
 Directora Administrativa y financiera

Proyectó AMSR
 Carrera 37 # 44-74 Cabecera Bucaramanga
 Teléfono 6577195
 Celular 3143245890
 Correo electrónico: info@jrcci.com.co
 Web: www.jrcci.com.co



CO-SC-CER856412

248

NOTIFICACION DICTAMEN LUDY RAMONA JEREZ 735-9-05-2022

Me <notificaciones@jrci.com.co>

mié, 11 may 2022 3:46:42 PM -0500

Para "juliandiazp" <julian.diazp@fiscalia.gov.co>

📎 **1 archivo adjunto** Descargar como archivo comprimido

LUDY RAMONA JEREZ- FI... .pdf

3.4 MB 🔒

Cordial saludo,

Al abrir el archivo, por favor enviar acuse de recibido,

Atentamente,

Elva Santamaria Sánchez**Directora Administrativa y Financiera****E-mail: notificaciones@jrci.com.co****Dirección: Cra. 37 No. 44-74 Cabecera- Bucaramanga- Colombia****Tel: (7) 6577195****jrci.com.co***Junta Regional de Calificación
de Invalidez de Santander*

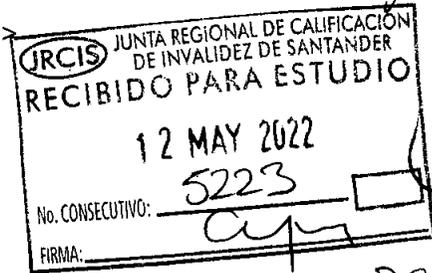
La información enviada en este mensaje electrónico es confidencial y solo para uso de la persona/compañía identificada en el mismo. Si el receptor de este mensaje no es la persona de destino mencionada, cualquier divulgación, distribución y/o copia de la información contenida en este mensaje electrónico, se encuentra estrictamente prohibida. Si usted recibe este mensaje por error, por favor notifique al emisor del mismo de inmediato.



Antes de imprimir este mensaje, piense en su
responsabilidad con la naturaleza
Quizá no puedes salvar el planeta, pero sí puedes dejar de
destruirlo

Requerimiento para valorar a víctima dentro del CUI 682766000250201701114

ML Martha Liliana Arenas Chaparro <martha.arenas@fiscalia.gov.co>
jue, 12 may 2022 3:33:14 PM -0500
Para "juntasantander@hotmail.com" <juntasantander@hotmail.com>
Cc "ludyjerez@hotmail.com" <ludyjerez@hotmail.com>



📎 **1 archivo adjunto** · Descargar como archivo comprimido

Evidencias Junta Regiona... .pdf
40.6 KB · 📎

Buenas tardes señores Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

Respetuosamente solicito su colaboración, para que la señora Ludy Ramona Jérez García, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.489.016, con número celular 3162580008, correo electrónico ludyjerez@hotmail.com, sea valorada por su honorable entidad para establecer la capacidad de pérdida de capacidad laboral.

Lo anterior observando, que desde el pasado 04/03/2022 se hiciera esta misma solicitud a ustedes, sin que la víctima Ludy Ramona Jérez García haya sido valorada o se le informará a la Fiscalía sobre el particular. Adjunto en formato PDF, el requerimiento de la fecha mencionada.

Agradezco la diligencia y atención a la presente solicitud. Cualquier duda o información, puede ser remitida a los datos de contacto de este despacho fiscal.

Atentamente,

MARTHA LILIANA ARENAS CHAPARRO

Fiscal Delegada Ante los Jueces Penales Municipales y Promiscuos
Fiscalía Quinta Local de Juicios de Floridablanca
Teléfono: (57+7) 6854566 Ext. 74005 - 3124749637
Fiscalía General de la Nación
Calle 5 # 9-49 Piso 2 – C.P 680001 – Seccional Santander – Floridablanca



En la calle y en los territorios



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Floridablanca, 04 de marzo de 2022

Oficio 078 JADP

RAD. 682766000250201701114 F-02 QUERELLABLES

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
Carrera 37 No. 44 – 74
Correo: juntasantander@hotmail.com
Bucaramanga, Santander

Siguiendo Órdenes Impartidas por parte del titular de la fiscalía segunda local de Querellables, de la manera más atenta y en atención a la petición presentada ante la fiscalía general de la nación por el apoderado de la víctima, comedidamente solicito a ustedes establecer si la señora **LUDY RAMONA JEREZ GARCIA**, identificado con C.C. No 63489016 de Bucaramanga (S), quien se ubica en la calle 66 N° 28 – 75 barrio la Salle de Bucaramanga.celular 3162580008 – 3156770666 - 3167726260, Correo Electrónico: ludyjerez@hotmail.com; como consecuencia del accidente de tránsito sufrido el día 04 de junio de 2017, tiene algún grado de incapacidad para laborar, y en caso afirmativo determinar el porcentaje del mismo.

Anexo copia del dictamen de Medicina Legal y de la Historia Clínica apostada por la historia clínica aportada por la víctima en documentos PDF adjuntos.

Cordialmente,


ABOG. JULIAN ALFONSO DIAZ PEÑA
ASISTENTE DE FISCAL

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA SEGUNDA QUERELLABLES
CALLE 5 No. 9-49 PISO 1
FLORIDABLANCA, SANTANDER



Junta Regional de Calificación
de Invalidez de Santander

Derecho de Petición

Código: JUR-FO-07

Versión: 03

Fecha: 3 de septiembre de 2021

Elaboró: Coordinador del Sistema

Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 18 de mayo de 2022

OFICIO: JRCIS:8304

Señores

FISCALIA QUINTA LOCAL DE JUICIOS DE FLORIDABLANCA

Martha.arenas@fiscalia.gov.co

REFERENCIA: CONTESTACION DERECHO DE PETICIÓN

PACIENTE: LUDY RAMONA JEREZ GARCÍA

CÉDULA: 63.489.016

ELVA SANTAMARIA SANCHEZ, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con c.c. 37.827.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y financiera, Representante de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, en atención de la misiva radicada el 12 de mayo de 2022, por medio del cual requiere: "(...) valorar víctima (...)" con el ánimo de darle trámite a la solicitud me permito realizar las siguientes precisiones:

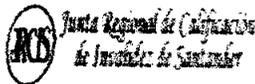
Teniendo en cuenta la manifestación expresa por parte de la entidad peticionaria viable resulta poner de presente que el caso de la paciente de la referencia fue liberado en audiencia privada de decisión fechada el 9 de mayo de 2022 por medio del cual se profirió dictamen N°833 el cual se notificó debidamente el 11 de mayo de los corrientes ante la entidad remitente.

Por lo tanto, con la presente se allega el oficio de notificación a fin de que sea tenido en cuenta para los fines pertinentes.

En ese sentido se atiende el requerimiento elevado.

Cordialmente,


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
Directora Administrativa y financiera

	OFICIO DE NOTIFICACIÓN	Código: NOT-FO-11
		Versión: 02
		Fecha: 3 de septiembre de 2021
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 11 de mayo de 2022

OFICIO:7735

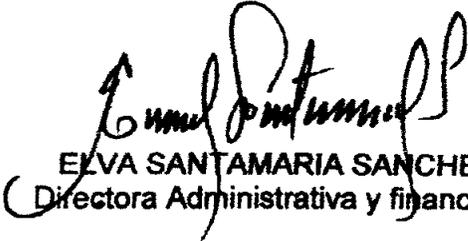
Señores
 FISCALIA 10 LOCAL
 SAN ALBERTO
 ATT JULIAN ALFONSO DIAZ
julian.diazp@fiscalia.gov.co

Ref.: Notificación Dictamen 833-22
 LUDY RAMONA JEREZ GARCIA C.C 63489016
 Número de Expediente 735-2022
 Fecha de Audiencia 9 DE MAYO DE 2022

REF.RAD 682766000250201701114 F02

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.39. párrafo del decreto 1072 de 2015, en forma comedida me permito remitir a ese Despacho el dictamen número 833-2022 expedido por esta Junta en audiencia del 9 de mayo de 2022.

Se anexa copia del dictamen.


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
 Directora Administrativa y financiera



CONTÈSTACION DERECHO DE PETICION

Me <notificaciones@jrcci.com.co>

mié, 18 may 2022 3:06:03 PM -0500

Para "marthaarenas" <martha.arenas@fiscalia.gov.co>

1 archivo adjunto • Descargar como archivo comprimido

REQUERIMIENTO FISCALIA.pdf

327.5 KB •

Buenas tardes

Mediante la presente me permito remitir contestación de la referencia para los fines pertinentes

Atentamente,

Elva Santamaria Sánchez**Directora Administrativa y Financiera**E-mail: notificaciones@jrcci.com.coDirección: **Cra. 37 No. 44-74** Cabecera- Bucaramanga- ColombiaTel: **(7) 6577195**jrcci.com.co*Junta Regional de Calificación
de Invalidez de Santander*

La información enviada en este mensaje electrónico es confidencial y solo para uso de la persona/compañía identificada en el mismo. Si el receptor de este mensaje no es la persona de destino mencionada, cualquier divulgación, distribución y/o copia de la información contenida en este mensaje electrónico, se encuentra estrictamente prohibida. Si usted recibe este mensaje por error, por favor notifique al emisor del mismo de inmediato.



Antes de imprimir este mensaje, piense en su
responsabilidad con la naturaleza

Quizá no puedes salvar el planeta, pero sí puedes dejar de
destruirlo