


### INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 376173

Fecha: Bogotá D.C. 24/01/2023

	Admisión: 718026	Fecha y Hora Ing: 24/01/2023 07:06	Fecha Egreso: 24/01/2023
	Nombre del Paciente: MEJIA CHAUX EDWARD ALEJANDRO		
	Identificación: CC 1018491176	Fecha Nac.: 6/12/1996	Edad: 26 Genero: M
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango A
Dx Principal de Egreso:	S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO		

#### INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 30  
Fecha de Inicio de Incapacidad: 25/01/2023  
Fecha Fin de Incapacidad: 23/02/2023

*Camilo Barrero F.*

#### Firma de Médico Tratante


Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO  
Registro Médico: 1030657732  
Identificación: CC 1030657732  
Especialidad: Medicina General

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

### INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 376173

Fecha: Bogotá D.C. 24/01/2023

	Admisión: 718026	Fecha y Hora Ing: 24/01/2023 07:06	Fecha Egreso: 24/01/2023
	Nombre del Paciente: MEJIA CHAUX EDWARD ALEJANDRO		
	Identificación: CC 1018491176	Fecha Nac.: 6/12/1996	Edad: 26 Genero: M
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango A
Dx Principal de Egreso:	S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO		

#### INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 1  
Fecha de Inicio de Incapacidad: 24/01/2023  
Fecha de Egreso: 24/01/2023

*Camilo Barrero F.*

#### Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO  
Registro Médico: 1030657732  
Especialidad: Medicina General

Identificación:

CC 1030657732

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY

TEL. 4505200

FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

## NOTA DE EGRESO

Número: 376173

Fecha: Bogotá D.C. 24/01/2023



Admisión: 718026

Fecha y Hora Ing: 24/01/2023 07:06

Fecha Egreso: 24/01/2023

Nombre del Paciente: MEJIA CHAUX EDWARD ALEJANDRO

Identificación: CC 1018491176

Fecha Nac.: 6/12/1996

Edad: 26 Genero: M

Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS

CONTRIBUTIVO

Nivel: Rango A

Dx Principal de Egreso: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

Paciente en Tratamiento: Médico

Tipo Egreso: Salida

**Estado del Paciente:** PREVIO USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL POSTERIOR A RONDA CON URGENCIOLOGO DE TURNO DR JOHN OTALVARO SE VALORA PACIENTE BAJO DIAGNOSTIVOS DE: 1. FRACTURA BASE DE ESTILOIDE DE CUBITO NO DEPLAZADA MUÑECA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO EN CAMA QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN VIA ORAL EN EL MOMENTO, NO PICOS FEBRILES NI EPISODIOS EMETICOS, DIURESIS POSITIVA. EN EL MOMENTO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DEFICIT NEUROGICO APARENTE, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN SIGNOS DE TRAUMA VASCULAR O SINDROME COMPARTIMENTAL. VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA DE MANO CON SET DE TRAUMA QUIENES CONSIDERAN FRACTURA BASE DE ESTILOIDE DE CUBITO NO DEPLAZADA MUECA IZQUIERDA, QUE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO ORTOPEDICO INIDICAN MANEJO CON BRACE DE MUÑECA, CONTROL CONSULTA EXTERNA Y CIERRAN INTERCONSULTA. DADO A LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, RECOMENDACIONES GENERALES, CRIOTERAPIA, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS,CITA CONTROL. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**Procedimientos Quirurgicos Realizados:**


Especialidad

Procedimiento Principal

Fecha Cirugia

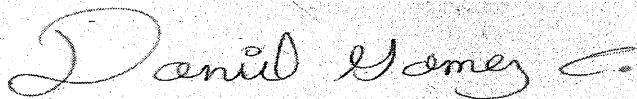
**Condiciones De La Herida:**

CLINICA MEDICAL S.A.S.  
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001  
INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 385556	Fecha: Bogotá D.C. 20/02/2023	
 Admisión: 732458	Fecha y Hora Ing: 20/02/2023 13:16	Fecha Egreso: 20/02/2023
Nombre del Paciente: MEJIA CHAUX EDWARD ALEJANDRO		
Identificación: CC 1018491176	Fecha Nac.: 6/12/1996	Edad: 26 Genero: M
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS	CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango A
Dx Principal de Egreso:		

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 30  
Fecha de Inicio de Incapacidad: 24/02/2023  
Fecha Fin de Incapacidad: 25/03/2023

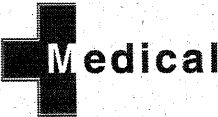


Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL GOMEZ CADAVID  
Registro Médico: 1152435871  
Identificación: CC 1152435871  
Especialidad: Cirugía de Mano

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

**EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE**

	<b>Historia Clínica:</b> <u>1018491176</u> <b>Admisión:</b> <u>732458</u> <b>Fec. Ingreso:</b> 20/02/2023 <b>Fec. Egreso:</b> 20/02/2023
	<b>Nombre del Paciente:</b> MEJIA CHAUX EDWARD ALEJANDRO
	<b>Identificación:</b> CC - 1018491176 <b>Fecha Nac.:</b> 6/12/1996 <b>Edad:</b> 26 A <b>Genero:</b> M
<b>Entidad Responsable:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS	
<b>Causa Externa:</b> Accidente de transito <b>IPS Remite:</b>	

2526274

**Fecha y Hora:** 20/02/2023 13:47    **Día:** 0    **Nota de Evolución**    **Servicio:** Cirugía de Mano    **Cama:**

**IDX:** S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO  
 S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO

**ANALISIS:** PAETIEN DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: FRACTURA BASE DE ESTILOIDE DE CUBITO IZQUIERDO NO DEPLAZADA. NO INESTABILIDAD. MANEJO ORTOEPDICO 24/01/23. ESTA BIEN Y SIN DOLOR,

AL EXAMEN FISCO : EN MUÑECA IZQ, FLEXION 60 EXTNSION 30 PRONACION 45 Y SUPINACION 45 , DOLOR A LA PALAPCION EN ESTILOIDE CUBITO.

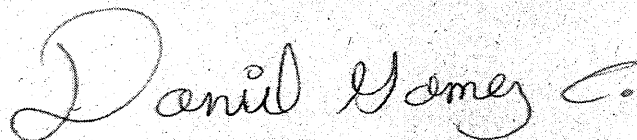
ANALISIS, APCEINTE CON DIAGNOSTICO ANTOADO CON UNA BUEN EVOLUCION , HAY LIMTIACION ARCSO DE MOV ,

- PLAN;
- TERAPIA FISICAS, 15 SESIONES
  - CONTROL EN 1 MES
  - RX DE MUÑECA EN 1 MES.

**PLAN:** ANALISIS, APCEINTE CON DIAGNOSTICO ANTOADO CON UNA BUEN EVOLUCION , HAY LIMTIACION ARCSO DE MOV ,

- PLAN;
- TERAPIA FISICAS, 15 SESIONES
  - CONTROL EN 1 MES
  - RX DE MUÑECA EN 1 MES.

SE DA INCAPDIAD DESDE EL DIA 24/02/23 POR 30 DIASMAS



**Médico:** DANIEL GOMEZ CADAVID  
**Especialidad:** Cirugía de Mano  
**R.M.:** 1152435871



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1996

FLORENCIA  
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

11-DIC-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00660037-M-1018491176-20150124 0042454875A 1 44021457

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.491.176  
MEJIA CHAUX

APELLIDOS  
EDWARD ALEJANDRO

NOMBRES

*Edward Mejia Chaux*

FIRMA

