Aguachica, 0 de Octubre de 2022

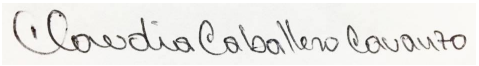
Doctor:
**ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ**
SUBDIRECTOR DE CENTRO
Centro Agro Empresarial − Regional Cesar

ASUNTO: Solicitud de suspensión de contrato CO1.PCCNTR. 3387579

Cordial saludo,

Me dirijo a usted muy respetuosamente agradeciéndole por el voto de confianza depositado en mí y la gran oportunidad de continuar perteneciendo a la familia SENA, de igual forma solicito la suspensión de mi contrato con número CO1.PCCNTR. 3387579 por encontrarme accidentada, siendo así consecuente con mis obligaciones y compromisos frente a tan prestigiosa institución, solicito se me genere la suspensión a partir del 07 de octubre del año en curso.

Agradeciendo su pronta y positiva respuesta



**CLAUDIA CABALLERO CAVANZO**
**Instructora en Confecciones**
**CC. 63433858 de Vélez Sder**

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

CLÍNICA FOSCAL

NIT.890205361-4

**PACIENTE** CLAUDIA CABALLERO CAVANZO
**IDENTIFICACIÓN** CC 63433858
**EPISODIO** 5800383

# PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | CLAUDIA CABALLERO CAVANZO | | | **Identificación** | CC 63433858 |
| **Edad** | 57 Años | **Sexo** | Femenino | **Tipo Atención** | Ambulatorio |
| **Ubicación** | En Apoyos Diagnósticos | **Cama** | | **Días Hospital.** | 0 |
| **Esp. Tratante** | 3 UT SALA PROCEDIMIENTOS GRAL | **Aseguradora** | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA | | |
| **Fecha Registro** | 03-oct-22 | **Hora Registro** | 10:50:38 | | |

## INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**Condición clínica del paciente**

BUENAS

**Finalidad procedimiento** Terapéutico

**Diagnóstico que Justifica el procedimiento**

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

**Datos Del Procedimiento**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Inicio | 03-oct-22 | Fecha Fin | 03-oct-22 | Hora Entrada al Quirófano | 00:00:00 | | | Hora Inicio Procedimiento | 10:50:00 |
| Hora Fin Procedimiento | 10:51:00 | Anestesia | No | Por Anestesiologo | No | Anestesia local | No | Hora Salida Quirófano | 00:00:0 |

**Información de anestesia**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 00:00:0 | Fecha Fin Anestesia | 00:00:0 | | |
| Regional | No | | | General | No |
| Sedación asistida | No | Sedación asistida | No | Otra | No |

**PROCEDIMIENTO**

| Qx Realizada | Descripción Procedimiento | Bilateral | Incruento | Via |
|---|---|---|---|---|
| 0000786301 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO ENRADIO O CUBITO | No | No | A |

**Descripción médica**

CIRUGIA DE MANO ORTOPEDIA
EDAD 57 AÑOS
LATERALIDAD DIESTRA
RESIDENTE FLORIDABLANCA, AGUACHICA
OCUPACION CONTRATISTA SENA, INSTRUCTORA CONFECCIONES EN AGUACHICA
TRAUMA 16 AGOSTO 22
DX FRACTURA METAFISIS DISTAL RADIO Y CUBITO DERECHO - 16 AGOSTO 22 - OPERADA CHIRIGUANA HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DR BENJAMIN JIMENEZ ORTOPEDIA

LA PACIENTE REFIERE QUE EL DIA 16 AGOSTO 22 DURANTE SU ACTIVIDAD LABORAL, EN CHIRIGUANA COMO INSTRUCTORA CONFECCIONES, CAE DE SU ALTURA CON TRAUMA EN MUÑECA DERECHA, CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, FUE VALORADA EN CHIRIGUANA HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES POR EL DR BENJAMIN JIMENEZ DE ORTOPEDIA, QUIEN DIAGNOSTICA FRACTURA METAFISIS DISTAL RADIO Y CUBITO DERECHO, REALIZA CIRUGIA DE REDUCCION MAS FIJACION CON CLAVO EN EL RADIO, MAS FERULA DE YESO, SEGUN LA HISTORIA QUE APORTA LA PACIENTE. FUE A LA RIVIERA POR URGECIAS 15 SEPTIEMBRE DONDE REALIZAN REACOMODACION DE LA FERULA CON VALORACION DE LESIONES, CON ADECUADA EVOLUCION. YO VALORO PACIENTE EL 27 SEPTIEMBRE 22 EN BOLARQUI DONDE SE DIAGNOSTICA FRACTURA METAFISIS DISTAL RADIO Y CUBITO DERECHO, Y POR EL TIEMPO DE EVOLUCION SE ORDENA EXTRACCION DE CLAVO EN RADIO, LA CUAL SE REALIZA 3 OCUTBRE 22 POR MI EN BOLARQUI. - CUMPLE 6 SEMANAS Y MEDIA DEL TRAUMA, DOLOR EN LA MUÑECA Y MANO REFIERE LA PACIENTE, VIENE PARA EXTRACCION DE CLAVO K, SE DEJO CITA CON FISIATRIA PARA PROTOCOLO DE REHABILITACION

NOTA PROCEDIMIENTO EN SALA DE YESOS O PROCEDIMIENTO SE REALIZA RETIRO DE LA FERULA DE YESO, DE LOS VENDAJES, CURACION DE LAS HERIDAS, ANTISEPTICO, EXTRACCION DE CLAVO K EN RADIO DISTAL, CURACION DE ESCORACION PROXIMAL EN CODO Y ANTEBRAZO, SE DEJA GASAS EN LAS HERIDAS, SE INMOVILIZA CON VENDAJE BULTOSO MUÑECA DERECHA, NO COMPLICACIONES



Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

CLÍNICA FOSCAL

NIT.890205361-4

**PACIENTE** CLAUDIA CABALLERO CAVANZO
**IDENTIFICACIÓN** CC 63433858
**EPISODIO** 5800383

# PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

ANTECEDENTES NIEGA

MUÑECA DERECHA FERULA PINZA DE AZUCAR, EDEMA DE LA MANO Y DEDOIS, MOVILIDAD DEDOS DISMINUIDA, RIGIDEZ DE LOS MISMO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

RX MUÑECA DERECHA 22 SEPTIEMBRE 22 GONZALEZ FLOREZ - SOLO AP FX METAFISIS DISTAL RADIO DERECHO FIJACION CON CLAVO K DESDE LA ESTILOIDES DEL RADIO, DIFICL VALORACION POR YESO DE LA REDUCCION, FX ESTILOIDES DEL CUBITO ALINEADA

CONSIDERO BUENA EVOLUCION, YA PUEDE INICIAR TERAPIA FISICA PARA LA MUÑECA DERECHA, YA SE DIO ORDEN DE CITA FISIATRIA ARL POSITIVA PARA PROTOCOLO DE REHABILITACION, HACER POR SU CUENTA TODO LO APRENDIDO EN TERAPIA, EJERCICIOS, MOVILIDAD, EXPLICO EJERCICIOS PARA HACER POR SU CUENTA TODOS LOS DIAS, CADA HORA POR 10 MINUTOS, CITA CONMIGO EN UN MES CON RX DE LA MUÑECA DERECHA PARA TOMAR EN UN MES, SE DEJA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS DESDE EL 17 OCTUBRE AL 15 NOVIEMBRE

**DIAGNÓSTICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO**

| Código Diag. | Nombre | Clasificación | Tipo | Responsable | Especialidad |
|---|---|---|---|---|---|
| S526 | FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO | Diag. Principal | Confirmado Repetido | CORTES BUITRAGO, VIVIANA INES | CIRUGIA DE LA MANO |

**PARTICIPANTES**

| Código | Nombre | Especialidad | Registro | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 0020004271 | VIVIANA INES CORTES BUITRAGO | CIRUGIA DE LA MANO | 717 | |

*CORTES BUITRAGO, VIVIANA INES* CIRUGIA DE LA MANO 717

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



Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

CLÍNICA FOSCAL

NIT.890205361-4

Cód. de Habilitación: 6827601666

# INCAPACIDAD/ LICENCIA MATERNIDAD

| Primer Apellido | Segundo Apellido | | Nombre | |
|---|---|---|---|---|
| CABALLERO | CAVANZO | | CLAUDIA | |
| **Documento de Identidad** | **Genero** | **Edad** | **Servicio** | **Aseguradora** |
| CC 63433858 | Femenino | 57 Años | En Apoyos Diagnósticos | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA |

**Fecha/Hora Registro:** 03-oct-22 / 11:05:00 **Tipo Incapacidad:** Prorroga **Clase Incapacidad:** Accidente de Trabajo

**Dias de Incapacidad:** 30 - TREINTA DÍAS **Inicio Incapacidad:** 17-oct-22 **Fin Incapacidad:** 15-nov-22

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

**Observaciones:** INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS DESDE EL 27 SEPTIEMBRE

**Responsable:** CORTES BUITRAGO, VIVIANA INES | **Especialidad:** CIRUGIA DE LA MANO | **Registro Médico:** 717 **Tipo y Nro. Identificación:** CC37720444

Firma Electrónica



**Fecha y Hora de Impresión:** 03 de Octubre de 2022 a las 11:08

Escaneado con CamScanner