Pitalito 03 de septiembre del 2023

SENA - CFP 419528
Radicacion Recibida
No:41-1-2023-006694
3/10/2023 9:10:50 p.m.

Doctor
JAMES ANTONIO RAMIREZ LOPEZ
Subdirector – Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano SENA
Pitalito – Huila

Asunto: Solicitud temporal de contrato

Cordial saludo,

Yo, **JUAN PABLO CARVAJAL RIOS**, identificado con la cedula de ciudadanía **1.083.896.746** de Pitalito Huila; por medio de la presente y como lo indica el asunto, solicito de manera respetuosa me permita suspender de forma temporal mis funciones con Instructor FIC bajo contrato número No. CO1.PCCNTR.4578761. Los motivos ya conocidos directamente por Ud. y mi supervisor de contrato, obedecen únicamente a temas de salud muy ajenos a mi voluntad y que me impiden desempeñar como es debido mis obligaciones contractuales.

Por lo tanto, esperando recuperarme lo más pronto posible, requiero el cese de mis actividades laborales desde el **04** de octubre y hasta el **13** de octubre del 2023, retomando mis labores a partir del **16** de octubre del presente año.

Agradezco la atención prestada y todo el apoyo recibido por usted y esta prestigiosa entidad, de antemano agradezco la positiva respuesta a mi solicitud.

Anexo. Reporte de epicrisis.

Atentamente,

Juan Pablo Carvajal Rios
CC 1.083.896.746 de Pitalito.
Cel 315 391 65 04
Email. jpcarvajal@sena.edu.co

Pitalito 02 de septiembre de 2024

Señor
HERNÁN ANTONIO RAMÍREZ LOPEZ
Subdirector – Centro de Gestión y Desarrollo Sindical Seccional Pitalito
Pitalito – Huila

Asunto: Solicitud licencia no remunerada

Cordial saludo

Yo, **JUAN PABLO CARVAJAL RIOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.083.896.748 de Pitalito Huila, por medio de la presente y como lo indica el asunto, solicito de manera respetuosa me permita suspender de forma temporal mi vinculación laboral bajo contrato de trabajo No. CCL/PITALITO/437/21 debidamente suscrito por UNI y mi empleador la cooperativa COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO, por lo anteriormente expuesto y que me impide de alguna manera como es debido mis obligaciones por no encontrarme

Actualmente laboro en la empresa [illegible] ubicada en la [illegible] en el horario de [illegible] de la mañana a [illegible] de la tarde, teniendo un descanso de [illegible] para el almuerzo, por lo anterior solicito de manera respetuosa me sea concedido el día 26 de septiembre y hasta el 27 de octubre del 2024, teniendo en cuenta que el 26 de octubre es el cumpleaños de mi hijo y quiero compartir con él ese día tan especial para él, agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud y estaré atento a cualquier requerimiento adicional que sea necesario para la aprobación de la misma.

Atentamente,

JUAN PABLO CARVAJAL RIOS
CC 1.083.896.748 de Pitalito
Cel 312 [illegible] 95 04
[illegible]@[illegible].edu.co

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

NIT: 891180134-2

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 11/09/2023 6:56:54 a.m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS TRAUMA Y PROCEDIMIENTOS
Causa del Ingreso: Accidente de transito
Apellidos: CARVAJAL RIOS
Nombres: JUAN PABLO
Dirección: CALLE 9 SUR 4 - 55 - PITALITO - PITALITO
Telefono: 3125917653 - 3153916504
Entidad Responsable: ADRES (ACCIDENTE DE TRANSITO)
Profesión: OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA
Fecha Nacimiento: 14/06/1992 12:00:00 a. m.
Codigó Habilitación: 415510047901

Fecha Egreso: 22/09/2023 10:33:16 a. m.
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION PREFERENCIAL
Tipo Documento: CC **Numero:** 1083896746
Edad: 31 Años 02 Meses 27 Dias (14/06/1992)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico: OTROS
Seguridad Social: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO
Nombre de la Empresa: HOSPITAL DEPTAL SAN ANTONIO PITALITO

Teléfono de la Empresa:

DATOS ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha del Evento: 10/09/2023 **Hora del Evento:** 18:00 **Condición del Accidentado:** CONDUCTOR
Lugar del Evento: CALLE 10 CON CARRERA 8 - PITALITO - HUILA **Zona:** URBANA
Estado Aseguramiento: **Placa del Vehiculo:** FLM80G
Naturaleza del Evento: ACCIDENTE DE TRÁNSITO
Descripción del Evento: JUAN PABLO CARVAJAL RIOS, VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACA FLM80G, AL TRANSITAR POR LA CALLE 10 CON CARRERA 8, QUIEN SUFRE POLITRAUMATISMOS AL PERDER EL CONTROL Y CAER, A RAZON QUE SE RONCEA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S800

Diagnostico CONTUSION DE LA RODILLA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

22/09/2023 10:34:21 a. m. EVOLUCIÓN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

PACIENTE MASCULINO, DE 31 AÑOS DE EDAD, CON DX:
- POP REDUCCION FRACTURA RODILLA VÍA ARTROSCOPICA, RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR 20/09 DR JAIME MUÑOZ

HALLAZGO OPERATORIO: FRACUTRA DE PLANTILLOS TIBIALES SCHAZKER IV, AVULSION DE ESPINAS TIBIALES GRADO II, LESION DE LCA,
SINOTIVIS TRI COMPARTIMENTA

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO CON ACOMPAÑANTE, QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJO, ADECUADO PATRON DEL SUEÑO, CON MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN CAMBIOS EN EL PATRON USUAL, DEAMBULACIÓN ASISTIDA.

EXAMEN FÍSICO:
TA: 98/66 mmHg FC: 58 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C
SO2: 98%
ORAL: MUCOSAS HÚMEDAS
TÓRAX: SIN SIGNOS EVIDENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: SIN SIGNOS EVIDENTES DE ABDOMEN AGUDO
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON VENDAJE BULTOSO, MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DISTALES PRESENTES.
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA 5/5, NO SE ENGUENTRA FOCALIDAD NEUROLÓGICA, GLASGOW 15/15

Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1098644647

PARACLÍNICOS
21/09 HB 14.2, HTO 40.9, LEUCOS 9640, NT 82%, LIN 13%, PLT 319000
17/09/2023 CH. HTO 43.3 HB 15.1 LEUCOS 10890 N 65% PLQ 291000
14/09/23 HTO 40 HB 13 LEU 6.010 PLAQ 219.000 PT 14.2 INR 1.1 PTT 34

IMÁGENES:
RADIOGRAFIA DE CONTRROL: SE OBSERVA MATERIAL BIEN POSICIONADO
RNM RODILLA DERECHA 13/09/23: ESGUINCE GRADO I DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, CON FRACTURA POR
AVULSIÓN DE LA EMINENCIA TIBIAL INTERCONDÍLEA
FRACTURA AGUDA DE LOS PLATILLOS TIBIALES, SCHATZKER TIPO VI
HEMARTROSIS

12/09 TAC DE RODILLA:
Opinión: 1. Fractura/avulsión de la espina tibial anterior con pequeño fragmento desplazado de aproximadamente 6 mm, podría corresponder a avulsión
de ligamento cruzado anterior, se sugiere correlacionar con RM 2. Pequeño trazo de fractura/avulsión del sector epifisaria proximal de la meseta tibial
externa en su sector posterior 3. Acentuación de líquido intraarticular con signos de hemartrosis.
11/09/2023 RX DE RODILLA DERECHA: IMPRESIÓN FRACTURA DE ESPINA TIBIAL.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 31 AÑOS HOSPITALIZADO CON POP DIA 2 REDUCCION FRACTURA RODILLA VÍA ARTROSCOPICA, RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, CON HALLAZGOS DESCRITOS PREVIAMENTE, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, , EN EL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LA NORMALIDAD, SIN SIGNOS EVIDENTES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FISICO CON MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FÉRULA DE YESO INGUINOPÉDICA, MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS DISTALES PRESENTES. CON TAC DE RODILLA Y RMN DE RODILLA DESCRITA. HERIDA QUIRÚRGICA SIN DEHISCENCIA DE SUTURAS, NO SANGRADO, NO SECRECIONES. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON POP SATISFACTORIO EN BUEN ESTADO GENERAL SIN INDICACIÓN DE CONTINUAR MANEJO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO POR LO CUAL SE DECIDE EGRESO CON MANEJO MEDICO, CITA DE CONTROL , SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

NOTA: SE ACLARA QUE EL PACIENTE FUE ATENDIDO POR EL PERSONAL DE SALUD CON TO DAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA
EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL SARS-COV 2/ COVID 19, ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

PLAN:
EGRESO
MEDICAMENTOS:
- NAPROXENO 250 MG CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS
- TRAMADOL GOTAS TOMAR 8 GOTAS DILUIDAS EN BEBIDA DULCE CADA 8 HORAS SOLO SI HAY DOLOR
- CEFALEXINA 500 MG CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
- ENOXAPARINA 40 MG APLICAR SUBCUTÁNEO POR 15 DIAS

CITA CONTROL CON ORTOPEDIA EN 10 DIAS CON NUEVA RADIOGRAFÍA
USO DIARIO DE INMOVILIZADOR POR 3 DIAS
TERAPIA FISICA 10 SESIONES

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CITA DE CONTROL
TOMAR MEDICAMENTOS EN CASA
LOS PUNTOS SE RETIRAN EN CITA DE CONTROL
DEAMBULACION ASISTIDA CON MULETAS
MOVILIZACION DE RODILLA ***
LAVAR LA HERIDA DE LA CIRUGÍA TODOS LOS DIAS CON AGUA Y JABÓN
NO APLICAR OTRAS SUSTANCIAS A HERIDA
NO LEVANTAR OBJETOS PESADOS NI REALIZAR ESFUERZO FÍSICO POR 2 SEMANAS
RECONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR COLORACIÓN ROJIZA POR LA HERIDA O SALIDA DE LIQUIDO DE MAL OLOR (PUS), SI PRESENTA FIEBRE

SE INDICA SIGNOS DE ALARMA GENERALES PARA ASISTIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS TALES COMO:

Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1098644647

. FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA CON ANTIPIRÉTICOS
. DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y CONSTANTE
. VÓMITO INCONTROLABLE
. DIFICULTAD PARA RESPIRAR
. DOLOR DE CABEZA FUERTE Y CONSTANTE
. PÉRDIDA SÚBITA DE LA CONCIENCIA
. DEPOSICIONES, VÓMITO U ORINA CON SANGRE
. DOLOR TORACICO.
. OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES Y QUE LE PUEDAN AMENAZAR LA VIDA

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**

Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: "ACCIDENTE DE TRANSITO"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO REFEIRE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA A NIVEL DE RODILLA DERECHA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONA, NIEGA TRAUMA A OTRO NIVEL, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. MANEJO EN CASA CON ACETAMINOFEN SIN MEJORIA, POR LO QUE CONSULTA. INGRESA ALGICO EN SILLA DE RUEDAS
DADA LA PANDEMIA SE INDAGA Y SIN EMBARGO NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, ASTENIA, ADINAMIA, FATIGA O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DESPLAZAMIENTOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON DIAGNÓSTICO COVID 19.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
FARMACOLÓGICOS NIEGA
QUIRÚRGICOS:NIEGA
ALERGIAS NIEGA

NOTA: PACIENTE FUE ATENDIDO POR MÉDICO DE TURNO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID 19, SEGÚN ESTABLECIDO POR LA OMS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SE UTILIZÓ LAVADO DE MANOS RESPECTIVO, DESINFECCIÓN DE MANOS EN SUS MOMENTOS INDICADOS CON SUPRAGEL (ALCOHOL ISOPROPILICO AL 63%, USO TÓPICO), RESPECTIVA UTILIZACIÓN DE GUANTES, TRAJE ANTIFLUIDOS, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS Y POLAINAS.

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos:	-- No Refiere --
Quirurgicos:	-- No Refiere --
transfusionales:	-- No Refiere --
Inmunologicos:	-- No Refiere --
Alergicos:	-- No Refiere --
Traumaticos:	-- No Refiere --
Psicologicos:	-- No Refiere --
Farmacologicos:	-- No Refiere --
Familiares:	-- No Refiero --
Toxicos:	-- No Refiere --
Hábitos de vida:	-- No Refiere --
Escolares:	-- No Refiere --
Laborales:	-- No Refiere --
Nutricionales:	-- No Refiere --
Odontológicos:	-- No Refiere --
Socioeconómicos:	-- No Refiere --
Otros:	-- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

Sistemas Generales: No Refiero - Neurologico: No Refiere - Endocrino: No Refiere - Cardiovascular: No Refiere - Respiratorio: No Refiere -

Gastrointestinal: No Refiere - Genitourinario: No Refiere - Locomotor: No Refiere

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/65 mmHg **TAM:** 81,00 mmHg **FC:** 70 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 37 °C **SO2:** 99% **PESO:** 73 KG **TALLA:** 172, CM
IMC: 24,68 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	CABEZA: NORMOCÉFALO, FACIES NORMOCONFIGURADAS, SIMETRÍA FACIAL
Ojos:	☑N ☐AN	OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
ORL:	☑N ☐AN	ORL: MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, LENGUA CENTRADA, OTOSOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
Cuello:	☑N ☐AN	CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE ESPINOSAS
Torax:	☑N ☐AN	TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS
Abdomen:	☑N ☐AN	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, PUÑOPERCUSIÓN RENAL NEGATIVA
Genitourinario	☑N ☐AN	GU: DIURESIS POSITIVA
Extremidades:	☐N ☑AN	EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN ALTERACIÓN NEUROVASCULAR, NORMOPERFUNDIDAEDEMA, DOLOR Y DEFORMIDAD EN RODILLA DERECHA, CON LIMITACION FUNCIONAL
Neurologica:	☑N ☐AN	NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, SIN DEFCIT NEUROLOGICO APARENTE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ 3MM BILATERAL, SIN OFTALMOPARESIAS, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES DE FORMA SIMETRICA, FUERZA 5/5 EN TODAS ELLAS, NO PARESTESIAS, MARCHA NORMAL, PENSAMIENTO Y LENGUAJE ORGANIZADO, COMPORTAMIENTO ADECUADO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA), SIN SIGNOS MENINGEOS, PARES CRANEALES SIN ALTERACION, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++
Piel:	☑N ☐AN	PIEL EUTÉRMICA

Observaciones:

ANALISIS

11/09/2023 7:01:15 a. m.

PACIENTE CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
- CONTUSION DE RODILLA DERECHA
- ACCIDENTE DE TRANSITO

ANÁLISIS:
PACIENTE CON CUADRO DESCRITO, AL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL POR DOLOR, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, HIDRATADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, CONSIDERO TOMA DE IMAGEN PARA DESCARTAR LESIÓN ÓSEA, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO, SEGÚN EVOLUCIÓN Y RESULTADOS SE DEFINIRÁN NUEVAS CONDUCTAS, SE LE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

NOTA: PACIENTE FUE ATENDIDO POR MÉDICO DE TURNO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID 19, SEGÚN ESTABLECIDO POR LA OMS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SE UTILIZÓ LAVADO DE MANOS RESPECTIVO, DESINFECCIÓN DE MANOS EN SUS MOMENTOS INDICADOS CON SUPRAGEL (ALCOHOL ISOPROPILICO AL 63%, USO TÓPICO), RESPECTIVA UTILIZACIÓN DE GUANTES, TRAJE ANTIFLUIDOS, MONOGAFAS, CARETA, TAPABOCAS Y POLAINAS.

PLAN
OBSERVACIÓN URGENCIAS
NO REQUIERE AISLAMIENTO
DIETA NORMAL
VER MEDICAMENTOS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

NIT: 891180134-2

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CARVAJAL RIOS
Nombres: JUAN PABLO
Dirección: CALLE 9 SUR 4 - 55 - PITALITO - PITALITO
Teléfono: 3125917653 - 3153916504
Entidad: ADRES (ACCIDENTE DE TRANSITO)
N° Ingreso: 2950782

Tipo Documento: CC **Numero:** 1083896746
Edad: 31 Años 02 Meses 27 Dias (14/06/1992)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 11/09/2023 **Es Porroga:** ☐ **Tipo Incapacidad:** Hospitalario **NoDias:** 12
Fecha Final Incapacidad: 22/09/2023 **Causa Ingreso:** Accidente de transito
Fecha Registro Incapacidad: 22/09/2023 **Diagnostico:** S800 CONTUSION DE LA RODILLA
Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON

Observación: 12 DIAS HOSPITALARIO

Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 1098644647
Identificación: 1098644647

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
NIT: 891180134-2
REPORTE INCAPACIDADES
Página 1/1
IDENTIFICACIÓN
Apellidos: CARVAJAL RIOS
Nombres: JUAN PABLO
Dirección: CALLE 9 SUR 4 - 55 - PITALITO - PITALITO
Teléfono: 3125917653 - 3153916504
Entidad: ADRES (ACCIDENTE DE TRANSITO)
N° Ingreso: 2950782
Tipo Documento: CC Numero: 1083896746
Edad: 31 Años 03 Meses 09 Dias (14/06/1992)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
DATOS DE LA INCAPACIDAD
Fecha Inicial Incapacidad: 23/09/2023 Es Porroga: ☑ Tipo Incapacidad: Hospitalario NoDias: 15
Fecha Final Incapacidad: 07/10/2023 Causa Ingreso: Accidente de transito Consecutivo Anterior: 26171 9
Fecha Registro Incapacidad: 22/09/2023 Diagnostico: S800 CONTUSION DE LA RODILLA
Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON
Observación: 15 DIAS AMBULATORIO
Profesional: IVAN DARIO QUINTERO PABON
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional #: 1098644647
Identificación: 1098644647
Impreso el 22/09/2023 a las 10:54:33 Por el Usuario MB173 - IVAN DARIO QUINTERO PABON
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO Nit: 891180134-2

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO

NIT: 891180134-2

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CARVAJAL RIOS
Nombres: JUAN PABLO
Dirección: CALLE 9 SUR 4 - 55 - PITALITO - PITALITO
Teléfono: 3125917653 - 3144497628
Entidad: SEGUROS LA PREVISORA
N° Ingreso: 2965642

Tipo Documento: CC **Numero:** **1083896746**
Edad: 31 Años 03 Meses 24 Dias (14/06/1992)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 08/10/2023
Fecha Final Incapacidad: 06/11/2023
Fecha Registro Incapacidad: 02/10/2023

Es Porroga: ☐ **Tipo Incapacidad:** Ambulatorio **NoDias:** 30
Causa Ingreso: Accidente de transito
Diagnostico: S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Profesional: JAIME ALONSO MUÑOZ SALAMANCA

Observación:

Profesional: JAIME ALONSO MUÑOZ SALAMANCA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional # 1082773254
Identificación: 1082773254