ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019
		Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. (3100018692-0)

Expedida por aseguradora (POSITIVA)

1. Datos Entidad

   1.1. Nombre Unidad Operativa: JARDIN RESO PARAISO

   1.2. Localidad: CIUDAD BOLIVAR

   1.3. Nombre de Proyecto: INFANCA

   1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: EIMY MARIANA BAQUERO LOAIZA

   1.5. Número de Identificación: RCX_T.I.____CC ____ No. 1031184342

2. Actividad que desarrollaba: Se encontraba en medias nueves en el comedor y al dirigiesen al baño una compañera le entrecerró la puerta y le machuco el dedo índice mano derecha.

3. Lugar del Accidente: Jardin Reso Paraíso

4. Fecha: 27 de Mayo 2022 Hora: 9:20 am

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3138492514

6. Datos de la Aseguradora

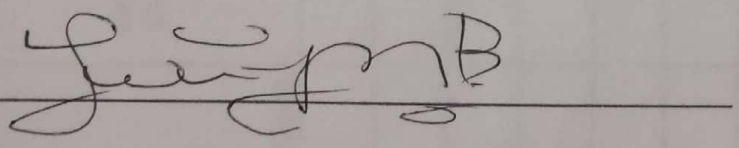
   6.1. Nombre del Asesor que atiende: Alejandra Robayo

   6.2. Código de Autorización: 34599873 -25856629

   6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Clínica Occidente

7. Responsable Unidad Operativa:

   7.1. Nombres y Apellidos: María Isabel Daza Barón

   7.2. Firma: 

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGISITCA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FORMATO REPORTE DE SINIESTRO							Código: FOR-GL-005 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 del 26/11/2019 Página:	
FECHA DE AVISO	CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN No.	LOCALIDAD	UNIDAD OPERATIVA	NOMBRE USUARIO	EDAD	IDENTIFICACIÓN	FECHA DEL SUCESO	RESUMEN DE LOS HECHOS	CENTRO MÉDICO DE ATENCION	RESPONSABLE DEL SERVICIO
27/05/2022	34599873-25856629	CIUDAD BOLVAR	J RESO PARAISO	EIMY MARIANA BAQUERO LOAIZA	4 AÑOS	1031184342	27/05/2022	La niña Se encontraba en medias nueves en el comedor y al dirigirsen al baño una compañera le entrecerró la puerta y le machuco el dedo índice mano derecha.	Clinica occidente	Maria Isabel Daza

Escaneado con CamScanner

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HISTORIA CLINICA INGRESO

No. Historia Clinica: 1031184342 **Fec. Registro:** 27/05/22 14:25 **Folio:** 1 **Turno :** GR174
Nombre del Paciente: EIMY MARIANA BAQUERO LOAIZA **Ingreso:** 370324
Fec. Nacimiento: 05/05/2018 **Edad:** 4 AÑOS - 0 MESES - 22 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 27/05/2022 12:21
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: KR27R 71 R 22 SUR **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 3105136552 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. **Acudiente :** CAROL LOAIZA
Ocupación: EMPLEADO **Departamento - Municipio:** BOGOTA (BOGOTA)
Entidad Aseguradora: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Responsable: CAROL LOAIZA **Acompañante:** CAROL LOAIZA
Tel. Responsable : 3105136552 **Tel :** 3105136552
Parentesco: FAMILAIR
Dirección : KR27R 71 R 22 SUR

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

ESTUDIANTEMC : " ESTABA EN EL JARDIN Y SE LASTIMO EL DEDO "EA: PACIENTE MENOR DE EDAD DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE POR ACCIDENTE EN ENTORNO ESCOLAR DEL 27/05/2022, 9:20 AM, MIENTRAS JUGABA CON UN COMPAÑERO, ESTE CIERRA LA PRUETA , OCASIONANDO ATRAPAMIENTO DE DEDO INDICE MANO DERECHA.*MENOR DE EDAD QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE (CAROL LOAIZA)-DOCENTE (BLANCA MORENO).

REVISION POR SISTEMAS

NO

ESTA VACUNADO CONTRA COVID? SI **N° DOSIS:** **FABRICANTE:**
REFUERZO - FABRICANTE:

SIGNOS VITALES

PESO: 15 **TALLA:** 99 **TENSION ARTERIAL:** 90 / 80 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 16
FRECUENCIA CARDIACA: 60 **GLASGOW:** 15 /15 **TEMPERATURA:** 36,0 **ESCALA ANALOGA DEL DOLOR:** 5

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES . CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BLILATERAL NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA NO ERITEMATOSA NO ABOMBADA, NO SECRECIONES. PABELLON AURICULAR EXTERNO . NORMAL. NARIZ: NORMAL . CUELLO : NORMAL NO ADENOPATIAS , NO INGURGITACION YUGULAR ,MOTILIDAD DEL CUELLO NORMAL

CARDIO

PULMONAR

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES, NO SOPLOS NI AGREGADOS . BUENA VENTILACION PULMONAR, SATURANDO 92%. NO SIGNOS D E DIFICULTAD RESPIRATORIA TORAX OSEO: NORMAL

ABDOMEN

ABDOMEN: SIN LESIONES EXTERNAS , RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PERCUSION NORMAL , NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS. BLUMBERG : NEGATIVO ROVSING; NEGATIVO TALON : NEGATIVO PSOAS NEGATIVO MURPHY : NEGATIVO PUÑO PERCUSION BILATERAL . NEGATIVO

GENITOURINARIO

DIURESIS +

EXTREMIDADES

DEDO INDICE MANO DERECHA : DOLOR AL TACTO, NO EDEMAS , NO DEFORMIDAD, LIGERA LIMITACION.

PIEL Y FANERAS

SIN LESIONES O PALIDEZ.

NEUROLOGICO

SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

Paciente con riesgo de enfermedad mental o suicidio?

Escaneado con CamScanner

DESCRIPCION

ANTECEDENTES

27/05/2022 Médicos -PATOLÓGICOS:NO-ALÉRGICOS: NO -QX: NO -FARMACOLÓGICOS:NO

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Principa
S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		☑

SOLICITUD DE EXAMEN

Codigo	Descripción	Observación	Cant
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	MANO DERECHA.	1
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	MANO IZQUIERDO.	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO : Control_con_Resultados

DESCRIPCION: RX MANO BILATERAL // REVALORAR.

*SE ORIENTA A ACUDIENTE SOBRE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y PLAN A SEGUIR
*SE EXPLICA CLARAMENTE LA NECESIDAD DE APLICACIÓN O TOMA DE MEDICAMENTOS PARA CONTROL DE SU SINTOMATOLOGÍA.
*SE ACLARA IMPORTANCIA DE CURACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS (EN CASO DE REQUERIRSE)..
* SE ORIENTA SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES COMO PACIENTE:
DEBE: Entregar información veraz acerca de su identidad, dirección y enfermedad; tratar respetuosamente al personal de salud.
TIENE DERECHO A : Recibir información clara y oportuna,aceptar o rechazar tratamiento.
*SE INDICA QUE SE TOMARÁN NUEVAS CONDUCTAS SEGÚN:
- EVOLUCIÓN CLÍNICA.
- REPORTE DE PARACLÍNICOS.
- AYUDAS DX.
- CONCEPTO DE ESPECIALISTA O MÉDICO TRATANTE.
*SE DESPEJAN DUDAS.

****REFIERE ACUDIENTE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA***

Profesional: CERVANTES ALVARADO MILAGRO DEJESUS

Registro Profesional: 1046816136

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma: Milagro Cervantes A.

Escaneado con CamScanner

INCAPACIDAD MÉDICA

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

E-mail: servicios@clinicadeloccidente.com - Web site:www.clinicadeloccidente.com.co

FOLIO
2

NUMERO INGRESO	
370324	
Numero Incapacidad:	164159

Fecha Solicitud:	27/05/2022 3:19:50 p. m.	**Tipo Paciente (PLAN) :**	Otro
Nombre Paciente:	**EIMY MARIANA BAQUERO LOAIZA**		
Entidad:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
Causa Externa:	Enfermedad_General		
Clase:	Inicial		

HISTORIA CLÍNICA No.
1031184342
Edad:
4 AÑOS - 0 MESES - 22 DÍAS
Fecha Nacimiento:
05/05/2018

INCAPACIDAD

REPOSO EN CASA

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
3	27/05/2022	29/05/2022

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

Médico: MILAGRO DEJESUS CERVANTES ALVARADO
Registro Médico: 1046816136
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma Milagro Cervantes A.

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Escaneado con CamScanner