FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA98895

14 may. 2025 12:10 p. m.

Ingreso 117849

Paciente	1075021190	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**NIT**	901541037
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Teléfono**	
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025	**Edad**	18 Años / 9 Meses / 23 Días
Facturador	1033686053 - MARIA GREGORIA MOSQUERA PALACIOS		**Sexo**	Masculino
Fec Ingreso	12 may. 2025 08:35 p. m.		**Autorizacion**	00
			Fec Egreso	13 may. 2025 07:36 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE		CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1,00	$ 85.900,00	$ 0,00	$ 85.900,00
	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1,00	$ 84.200,00	$ 0,00	$ 84.200,00
ESTANCIAS						
	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	1,00	$ 342.000,00	$ 0,00	$ 342.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
	151404010064	CATETER INTRAVENOSO NO 20	2,00	$ 4.384,00	$ 0,00	$ 8.768,00
	151404010209	JERINGA 20ML	3,00	$ 1.208,00	$ 0,00	$ 3.624,00
MEDICAMENTOS POS						
[CUMS : 20035947-28]	151403010352	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO COASPHARMA	1,00	$ 219,00	$ 0,00	$ 219,00
[CUMS : 20031712-1]	151403010428	SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA	2,00	$ 4.944,00	$ 0,00	$ 9.888,00
[CUMS : 19980029-9]	151403010583	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG SOL INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	4,00	$ 875,00	$ 0,00	$ 3.500,00
[CUMS : 19934768-20]	151403010669	DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO VITALIS	2,00	$ 1.003,00	$ 0,00	$ 2.006,00
IMAGENOLOGÍA						
	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1,00	$ 93.500,00	$ 0,00	$ 93.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 633.605,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR CUOTA RECUPERACION A CARGO DEL PROYECTO DE GRATUIDAD	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 633.605,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000.
VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: HSFA98895

14 may. 2025 12:10 p. m.

Ingreso 117849

Paciente	1075021190	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**NIT**	901541037
Plan	MIL206	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Teléfono**	
Estrato	59	REGIMEN ESPECIAL - 2025	**Edad**	18 Años / 9 Meses / 23 Días
Facturador	1033686053 - MARIA GREGORIA MOSQUERA PALACIOS		**Sexo**	Masculino
Fec Ingreso	12 may. 2025 08:35 p. m.		**Autorizacion**	00
			Fec Egreso	13 may. 2025 07:36 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT

EFECTIVO	$ 0,00	**ENTREGADO**	$ 0,00	**CAMBIO**	$ 0,00

TOTAL: SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cufe: 320eab80bb26c53e556235c171df08cfbe1669e96e202f03bbdd8949514cfbec349dee20e57552c64ce3444a689fb873

ELABORO	LIQUIDACION Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764082600224 DEL 31 oct. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSFA81.082 AL HSFA1.000.000.
VIGENCIA 31 oct. 2024-31 oct. 2025

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO

Decreto 4747 de 2007-Resolución 3047 de 2008

A través del presente documento CERTIFICO la prestación de los servicios de salud en la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, recibida por:

Nombre y apellidos: **YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS**

Documento: **1075021190**

Servicio: **URGENCIAS**

Fecha de Ingreso: **12/05/2025**

Fecha de Egreso: **13/05/2025**

EPS/Aseguradora: **DISPOENSARIO MEDICO**

N° Ingreso: **117849**

Con el presente documento, se da cumplimiento a lo estipulado en el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008; correspondiente al comprobante de prestación efectiva de servicios por parte del usuario y/o responsable:

X Yannier Andres Mosquera Rios

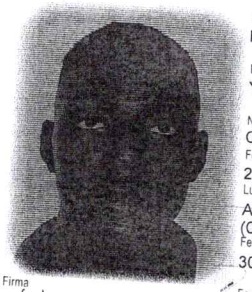
Firma del usuario y/o responsable
Documento: X 1075021190
Tel: X 3127355115
Parentesco: X Florez Alegria Dennys Julian

Facturador: **HADY COSSIO**
Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.075.021.190



Apellidos
MOSQUERA RIOS

Nombres
YANNIER ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
20 JUL 2006	O+	

Lugar de nacimiento
ALTO BAUDO(PIE DE PATO) (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
30 JUL 2024, ALTO BAUDO (PIE DE PATO)

Firma
Yannier

Fecha de expiración
30 JUL 2034

.CO

051733450

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL051733450017006<<<<<<<<<<
0607203M3407301COL1075021190<4
MOSQUERA<RIOS<<YANNIER<ANDRES<

Fecha generación: 14/05/2025 07:21:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1548747 **FECHA SOLICITUD:** 5/13/25, 7:30 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS
DOCUMENTO: 1075021190
MUNICIPIO: QUIBDO
DEPARTAMENTO: CHOCO
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SL18
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CESAR ARMANDO MEDINA HERNANDEZ
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: 346-DMMED-BR15-2025
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
TELÉFONO: 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1548747	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	129M02		Medicina General - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ANEXO 3, ESTANCIA HOSPITALARIA DE LA FECHA 13/05/25

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO INTERNACION RED EXTERNA HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS ORDENADO POR DR MENA TORRES MIGUEL ALVARO RM 11807215 HC 1075021190 DE FECHA 13/5/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/05/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 13/05/2026

Fecha generación: 13/05/2025 12:34:44

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1539641 **FECHA SOLICITUD:** 5/13/25, 12:00 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS
DOCUMENTO: 1075021190
MUNICIPIO: QUIBDO
DEPARTAMENTO: CHOCO
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SL18
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL /
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: No registra
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: No registra
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
TELÉFONO: 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1539641	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701		Medicina General - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ANEXO 2, ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO 2 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS RED EXTERNA HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS ORDENDO POR MEDICO GENERAL MENA TORRES MIGUEL ALVARO HC 1075021190 DE FECHA 13/5/2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/05/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 13/05/2026

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACIÓN
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 14 mayo 2025

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS **Documento / Historia :** **1075021190**
Edad : 18 Años / 9 Meses / 23 Días **Sexo :** Masculino
Direccion : BATALON **Telefono :** 3127355115
Procedencia : QUIBDO (CHOCO) **Fecha Ingreso :** 12/05/25 08:35 p. m.
Entidad : MIL206 - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Cama : **Regimen :** Subsidiado **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL - 2025
Ingreso : 117849
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/05/2025 7:36:52 a. m. **Estado Paciente:**

EPICRISIS Nº6132 2

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

ESTADO DEL INGRESO:
ESTABLE
MOTIVO DE CONSULTA
ME CAI
ENFERMEDAD ACTUAL:
TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL
REVISION POR SISTEMAS
NIEGA
ANTECEDENTES:
HERIDA EN RODILLA
EXAMEN FISICO:
NIEGA
DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS
S800 CONTUSION DE LA RODILLA
S832 DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA
NIEGAPACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PRESENTO FEBRIL SE LE ADMINISTRO ACETAMINOFEN Y MEJORA LAS CIFRAS
RECIBO TRATAMIENTO
SE LE PRINDARON MEDIDAS DE HIGIENE Y COMFORT
QUEDA EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR
JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS
RX SIN LESION OSTEARTICULAR AGUDA
RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
13/05/2025 7:36	94374337 - TORRES HIGUITA JUAN KARLOS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DESCRIPCIÓN
RESPUESTA INTERCONSULTAconciente , efusion articular rodilla izquierda no a tension , dolor en interlinea articular medial con dolor a nivel de lcm no inestabilidad rx de rodilla sin lesion ostearticular aguda

RESPUESTA INTERCONSULTAS
Subjetivo: "me cai "
Objetivo: refiere que ayer en su practica como soldado presenta caida con trauma en rodilla izquierda con posterior dolor y limitacion funcional antecedente de herida en rodilla

Usuario:1033686

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre : YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS **Documento / Historia :1075021190**
Edad : 18 Años / 9 Meses / 23 Días **Sexo :** Masculino
Direccion : BATALON **Telefono :** 3127355115
Procedencia : QUIBDO (CHOCO) **Fecha Ingreso :**12/05/25 08:35 p. m.
Entidad : MIL206 - DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Cama : **Regimen :** Subsidiado **Estrato :** REGIMEN ESPECIAL - 2025
Ingreso :117849
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/05/2025 7:36:52 a. m. **Estado Paciente:**

EPICRISIS Nº6132 2

Respuesta conciente , efusion articular rodilla izquierda no a tension , dolor en interlinea articular medial con dolor a nivel de lcm no inestabilidad rx de rodilla sin lesion ostearticular aguda

Diagnostico: S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA

Tratamiento: paciente a quien se requiere descartar lesion intraarticular por lo que se deja orden ambulatoria de rmn simple , cita con resultado consulta externa ortopedia analgesia , uso de dos muletas , incacapacidad total por 10 dias

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA

CONDICIONES SALIDA:

ESTABLE

INDICACION PACIENTE:

RMN SIMPLE , CONTROL CON RESULTADO EN 10 DIAS

SERVICIOS

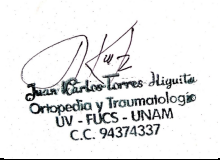
Codigo 873420 **Fecha resultado** **Nombre** RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
Resultado **Analisis**
Interpretación

Codigo 883522 **Fecha resultado** **Nombre** RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)
Resultado **Analisis**
Interpretación

Codigo 890380 **Fecha resultado** **Nombre** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Resultado **Analisis**
Interpretación

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
151403010147	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG SOL INYECTABLE LABORATORIO RYAN	IntraHospitalario
151403010451	TRAMADOL 50MG TABLETA LABORATORIO GENFAR	Externo
151403010483	DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE LAB FARMIONNI	IntraHospitalario
151403015409	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO FARMACOL	IntraHospitalario
151403015417	NAPROXENO 250 MG TABLETA LAB COASPHARMA	Externo
151404010429	VENDA DE ALGODÓN 6 X 5"	IntraHospitalario
151404010441	VENDA ELASTICA 6 X 5"	IntraHospitalario



JUAN KARLOS TORRES HIGUITA
Registro Medico: 105697
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Usuario:1033686

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 14 mayo 2025

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1075021190

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1075021190 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	20/julio/2006 **Edad Actual:** 18 Años / 9 Meses / 23 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALON	**Teléfono:**	3127355115
Barrio:	MEDRANO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOREGIISTRA@GMIAL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Subsidiado

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 12/05/2025 10:22 p. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117849 **Fecha:** 12/05/2025 8:35:49 p. m.

Motivo de Consulta: TRAUMA EN RODILLA

Enfermedad Actual: Cuadro de trauma accidental en rodilla izquierda durante deambulación "se me doblo la rodilla" posterior edema y limitación funcional. Niega otros traumas.
Niega antecedentes.

REVISIÓN POR SISTEMA

Organos de los Sentidos: Niega síntomas.
Sistema Respiratorio: Niega síntomas.
Sistema Cardivascular: Niega síntomas.
Sistema Gastrointestinal Niega síntomas.
Sistema Genitourinario: Niega síntomas.
Sistema Muscuesqueletico Niega síntomas.
Piel y Tegumentario: Niega síntomas.
Abdomen:
Extremidades:
Neurológico/ Mental: Niega síntomas.

Analisis Paciente con trauma accidental de rodilla, se ingresa para estudio y manejo especializado.

CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE Ingresa en silla de ruedas algico, hidratado, sin SDR.

SIGNOS VITALES

T:A 118 / 74 mn/hg TA MEDIA: mn/hg FC: 74 x min FR: 19 x min T°: 36 °C

SPO2: 98 % PESO: KG TALLA Cm IMC:

EXAMEN FISICO

Cabeza: Mucosas húmedas, rosadas.
Cuello:
Pulmones: No esfuerzo respiratorio. Expansión tórax simétrica. MV conservado, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobre agregados.
Cardiovascular: RsCs rítmicos sin soplos, sincrónicos con el pulso, fuertes.
Abdomen: RsIs +, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan megalias ni masas.
Genitouribario:
Extremidades: Móviles, simétricas, eutróficas, llenado capilar menor 1 segundos, Edema enc ara nterior cara intrferna de rodilla, no instabildiad no tolera movilidad.

Sist Nerv Central:

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Piel: Cambios de Piel: ☐ Cambi Nodularidad: ☐ N Telorrea: ☐ T Asimetria: ☐ a Masas: ☐ m Retracción: ☐ F

Observaciones:

GLASGOW

Respuesta Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora: Total:

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
19992190-3	DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE LAB FARMIONNI	75 MG		3	MG
Via de administración:	Intramuscular **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	1 amp im c/8h				
19930964-6	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG SOL INYECTABLE LABORATORIO RYAN	4MG		6	MG
Via de administración:	Intramuscular **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	8mg im c/8h				
41072-14	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA LABORATORIO FARMACOL	20MG		1	TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 0 Dias				
Indicación:	1 cap dia				

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización en urgencias
Rx de rodilla
AINES
Valoración ortopedia



MENA TORRES MIGUEL ALVARO
MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

11807215 o 11807215

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 14 mayo 2025

HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 1075021190

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS	**Identificación:**	CédulaCiudadanía 1075021190 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	20/julio/2006 **Edad Actual:** 18 Años / 9 Meses / 23 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	BATALON	**Teléfono:**	3127355115
Barrio:	MEDRANO	**Procedencia:**	QUIBDO
Ocupación:		**Correo Electronico:**	NOREGIISTRA@GMIAL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025
Tipo de contrato:	Pago_Servicios	**Tipo:**	Subsidiado

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 13/05/2025 07:36 a. m.)**

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117849 **Fecha:** 12/05/2025 8:35:49 p. m.

ANALISIS SUBJETIVO

"me cai "

ANALISIS OBJETIVO

refiere que ayer en su practica como soldado presenta caida con trauma en rodilla izquierda
con posterior dolor y limitacion funcional
antecedente de herida en rodilla

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

conciente , efusion articular rodilla izquierda no a tension , dolor en interlinea articular medial con dolor a nivel de lcm
no inestabilidad
rx de rodilla sin lesion ostearticular aguda

TRATAMIENTO

paciente a quien se requiere descartar lesion intraarticular
por lo que se deja orden ambulatoria de rmn simple , cita con resultado consulta externa ortopedia
analgesia , uso de dos muletas , incacapacidad total por 10 dias

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)

Observación: RODILLA IZQUIERDA
LLEVAR RESULTADO A CONSULTA EXTERNA

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Observación: PEDIR CITA CON RESULTADO DE RESONANCIA CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	S834	ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA	☑ Principal
Impresion_Diagnostica	S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	☐ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo

MEDICAMENTOS

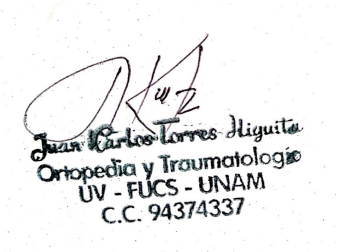
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
	VENDA DE ALGODÓN 6 X 5"	6 X 5"		2 UNIDAD
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	-			
	VENDA ELASTICA 6 X 5"	6 X 5"		2 UNIDAD
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			
Indicación:	.			
000051716-01	TRAMADOL 50MG TABLETA LABORATORIO GENFAR	50MG		20 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 10 Dias			
Indicación:	.			
19973313-1	NAPROXENO 250 MG TABLETA LAB COASPHARMA	250 MG		30 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 10 Dias			
Indicación:	.			

INDICACIONES MEDICAS

1- usar dos muletas

2- cita ortopedia con resultado de rmn simple

3- si dolor intenso ir a urgencias



TORRES HIGUITA JUAN KARLOS
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
105697 o 94374337

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS
901108114

Fecha Actual : miércoles, 14 mayo 2025

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS			**Identificación:** 1075021190	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	20/julio/2006	**Edad Actual:**	18 Años / 9 Meses / 23 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	BATALON			**Teléfono:** 3127355115	
Procedencia:	QUIBDO			**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL - 2025

No Historia Clínica:	1075021190	**Nombre Paciente:**	YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS	**Ingreso:**	117849
Fecha de Registro:	12/mayo/2025	**Área de Servicio:**	1025 - HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL		

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
10:00 p. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	115/72
							TEMPERATURA	36
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	21
							FRECUENCIA CARDIACA	78
							SO2	98
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
10:00 p. m.	**TENSION ARTERIAL**	**115/72**
10:00 p. m.	**TEMPERATURA**	**36**
10:00 p. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**21**
10:00 p. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**78**
10:00 p. m.	**SO2**	**98**

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	10:00 p. m.	TÍTULO:	RECIBIDA DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
RECIBO PACIENTE YANNIER DE 18 AÑOS DE EDAD EN SALA DE SUTURA COMUNICATIBO,CONCIENTE ,ORIENTADO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A LA BALORACION SE OBSERBA CON BUENA INPLANTACION DE PELO AL CUERO CABELLUDO FOSAS NASALES Y HORALES HUMEDAS ,CUELLO MOVIL,CON TAPON VENOSO EN M.S.IZQUIERDO ABDOMEN SIN DOLOR A LA PALPACION M.INFERIORES NORMALES SE LE TOMN S.V 22 SE LE ADM TTO ORDENADO Y TOLERA	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 934797 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: LUZ NEREIDA TAPIA RAMIREZ

Código	Medicamento	Cantidad
151404010209	**JERINGA 20ML**	**5,00**
151404010064	**CATETER INTRAVENOSO NO 20**	**2,00**
151404010164	**EQUIPO MACROGOTEO**	**1,00**
151403010428	**SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO-PISA**	**2,00**

responsable 54255857 - LUZ NEREIDA TAPIA RAMIREZ

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

151404010160	**EQUIPO BURETA 150ML**	**1,00**

responsable 54255857 - LUZ NEREIDA TAPIA RAMIREZ

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

No Historia Clínica: 1075021190 **Nombre Paciente:** YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS **Ingreso:** 117849
Fecha de Registro: 13/mayo/2025 **Área de Servicio:** 1025 - HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
06:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	128/70
							TEMPERATURA	36
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	19
							FRECUENCIA CARDIACA	82
							SO2	98
08:00 a. m.	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
							TENSION ARTERIAL	130/78
							TEMPERATURA	37
							FRECUENCIA RESPIRATORIA	22
							FRECUENCIA CARDIACA	84
							SO2	96
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
06:00 a. m.	**TENSION ARTERIAL**	**128/70**
06:00 a. m.	**TEMPERATURA**	**36**
06:00 a. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**19**
06:00 a. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**82**
06:00 a. m.	**SO2**	**98**
08:00 a. m.	**TENSION ARTERIAL**	**130/78**
08:00 a. m.	**TEMPERATURA**	**37**
08:00 a. m.	**FRECUENCIA RESPIRATORIA**	**22**
08:00 a. m.	**FRECUENCIA CARDIACA**	**84**
08:00 a. m.	**SO2**	**96**

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	06:00 a. m.	TÍTULO:	entrega de turno	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
07 QUEDA USURIO EN LA UNIDAD ACOSTADO,DESPIERTO,COMUNICATIBO,EN COMPAÑIA DE FAMILIAR					
HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	RECIBO DE TURNO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
RECIBO EL JOVEN YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS CONCIENTE ORIENTADO ENMEJOR ESTADO DESALUD , CONDX CON TUSION DE RODILLA IZQ ,ALA VALORACION SE OBSERVACON BUENAIM PLANTACION CAPILAR MUCOSA HIDRATADA CUELLO MOBIL SIN ADENOIDES Y TAPON EN EL MSIZABD PLANO SIN DOLOR ALA PALPACIONY MI NORMALES CON TRAUMA ENRODILLA IZQ SE VALORAN SV Y SEREGISTRA DENTRO DELOS PARA METRO RECIBE VALORACIONDEL MEDCO ORTOPEDISTA QUIEN LO VALORA YLE REALIZA PROCEDIMIENTO , LEDA DE ALTA CONFORMULA MEDICA ,					
HORA:	08:29 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE EGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
SALE DEL SERVICIO Y FUERADEL HOSPITAL CON CIENTE ORENTADO EN MEJOR ESTADO DESALUD CON FORMULA MEDICA Y AMIGO DEL BATALLON,					

CONTROL DE SUMINISTROS

Suministro: 151403010428 SODIO CLORURO 0.9% 500ML SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO- PISA

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ROMAÑA ANA JULIA	CANTIDAD:	2,00

responsable 35601930 - ANA JULIA ROMAÑA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

		OBSERVACIONES:			

Suministro: 151404010209 JERINGA 20ML

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ROMAÑA ANA JULIA	CANTIDAD:	3,00
		OBSERVACIONES:			

Suministro: 151404010064 CATETER INTRAVENOSO NO 20

HORA:	08:00 a. m.	RESPONSABLE:	ROMAÑA ANA JULIA	CANTIDAD:	2,00
		OBSERVACIONES:			

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: **1094546** **Estado:** **Confirmado** **Nº Devolución Inv:** **FP000000074469**

Responsable: **ANA JULIA ROMAÑA**

Código	Medicamento	Cantidad
151403010669	**DICLOFENACO 75 MG SOLUCION INYECTABLE LABORATORIO VITALIS**	**1,00**
151403010583	**DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG SOL INYECTABLE LABORATORIO VITALIS**	**2,00**
151404010209	**JERINGA 20ML**	**2,00**

responsable **35601930 - ANA JULIA ROMAÑA**

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS
901108114

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

SOLICITUD DE EXÁMENES

HISTORIA CLINICA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1075021190 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YANNIER ANDRES MOSQUERA RIOS **Identificacion:** 1075021190 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/julio/2006 **Edad Actual:** 18 Años / 9 Meses / 22 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: BATALON **Teléfono:** 3127355115
Procedencia: QUIBDO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL - 2025

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 117849 **Fecha:** 12/05/2025 8:35:49 p. m.
Finalidad Consulta: Ninguna **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	1041	APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOLOGIA - ECOGRAFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)			1	Rutinario

Total Ítems: 1

Miguel Mena Torres
Médico General
C.C. 11.807.215

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS NIT 901.108.114-5 RADIOLOGIA TOMADA

Medico: MENA TORRES MIGUEL ALVARO
Tarjeta Profesional: 11807215
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]