CLÍNICA DEL OCCIDENTE 40 AÑOS

+PARATODOS
Con Atención Humana, Innovadora y Segura
BIENVENIDOS A LA CLÍNICA DEL FUTURO

INCAPACIDAD MÉDICA

NUMERO INGRESO	NUMERO INCAPACIDAD	FOLIO
1387599	615093	3

E-mail: servicioalcliente@clinicadeloccidente.com - Web site:www.clinicadeloccidente.com.co - Codigo de Prestador:1100109666-01 - Nit: 860090566-1

Fecha Expedición:	1/04/2026 7:15:48 p. m.	Lugar:	BOGOTÁ, D.C.	Tipo Paciente(PLAN):	Otro	Documento Paciente:

Entidad:	ARP002 SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.					1012410701 Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	ANDRES FELIPE GUZMAN GOMEZ					
Grupo de Servicio:	ConsultaExterna			Causa Atención:	Accidente_de_trabajo	Edad: 31 AÑOS - 10 MESES - 11 DÍAS
Presunto Origen:	Laboral			Incap. retroactiva:	Ninguna	
Modalidad:	Intramural	Clase:	Inicial			Fecha Nacimiento: 21/05/1994

INCAPACIDAD

POSTERIOR REINTEGRO LABORAL AL TERMINO DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
15	01/04/2026	15/04/2026

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

Médico: LUIS BUITRAGO BAUTISTA
Registro Médico: 79523691
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Firma

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

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos como te sientes, sabemos cómo cuidarte

Dirección: Avenida Américas No. 71C - 29 P.B.X 4 25 46 20 e-mail : farmacia@clinicadeloccidente.com

PLAN MANEJO EXTERNO - SERVICIOS

ORIGINAL

Ingreso :	1387599
Folio:	3
Historia Clinica No.	
1012410701	
Cédula_Ciudadania	
Edad:	
31 Años / 10 Meses / 10 Dias	

Fecha Prescripción 1/04/2026 7:15:53 p. m. **Tipo Paciente (PLAN) :** Otro

Nombre Paciente: ANDRES FELIPE GUZMAN GOMEZ

Entidad: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.

Diagnostico: S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

Area Solicita: Q15 - CIRUGÍA PLASTICA

Código	Servicio	Cantidad
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	1

Posologia :

- CITA CONTROL
890339 - PEDIR CITA CONTROL DR. BUITRAGO POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA EL 10 DE ABRIL 2026
OPCIONES PARA PEDIR LA CITA:
- PRESENCIALMENTE EN CONSULTA EXTERNA EN EL EDIFICIO IOMED(LUNES A VIERNES DE 7:00AM A 4:00PM)EN EL TERCER PISO CALL CENTER
- ESCRIBIENDO AL WHATSAPP +57 333-602-5693
- LLAMAR A LOS NÚMEROS 601 425 4656 Ó 601 425 4660
- EN LA PAGINA WEB WWW.CLINICADELOCCIDENTE.COM
RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD PEDIR LA CITA, ASISTIR CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO Y TRAER FOTOCOPIA DE CÉDULA POR AMBAS CARAS AL 150%

Si presenta alguna duda respecto a los medicamentos prescritos escríbanos al correo electrónico farmacia@clínicadeloccidente.com o comuníquese al teléfono 4254620 ext 153 con el Químico Farmacéutico, para Solicitud de citas médicas: 4254656.

Médico: BUITRAGO LUIS

Registro Médico: 79523691

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA **Firma:**

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

Fecha Actual : miércoles, 01 abril 2026 Pagina : 3/3 Imprime: LBUITRAGO

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos como te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clinica: 1012410701 **Fec. Registro:** 15/04/2026 11:17 **Folio:** 4
Nombre del Paciente: ANDRES FELIPE GUZMAN GOMEZ **Ingreso:** 1395637
Fec. Nacimiento: 21/05/1994 **Edad:** 31 AÑOS - 10 MESES - 25 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 15/04/2026 09:51
Estado Civil: UnionLibre **Sexo:** Masculino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CL 60 SUR 80 22 **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 3219285227 **Lugar Residencia:** BOGOTÁ, D.C. **Causa Externa:** Accidente_de_trabajo
Entidad: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A. **Acudiente :**
Area de Servicio : CIRUGÍA PLASTICA **Tel :**

Responsable: **Acompañante:**
Tel. Responsable : **Tel :**
Parentesco:
Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

*** CIRUGÍA PLÁSTICA ***

PACIENTE POSTOPERATORIO 01/04/2026 (14 DIAS) COLGAJO COMPUESTO EN PRIMER DEDO MANO DERECHA (DR. BUITRAGO)

S// REFIERE SENTIRSE BIEN

O// AL EXAMEN FÍSICO
EN PRIMER DEDO MANO DERECHA :
PRESENTA COLGAJO EN ADECUADAS CONDICIONES NO INFECCION NO DEHICENCIAS NO SECRESION , PEQUEÑA AREA DEHISCENTE PROXIMAL SE RETIRAN PUNTOS

PLAN:
REINTEGRO LABORAL
SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - S

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: **/10** **Clasificación News :**

DIETA
NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - S

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción del Diagnostico	Observaciones	Impo
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		✔

INDICACIONES MEDICAS

TIPO *Salida_Consulta_Externa*
DESCRIPCION:

Profesional: PALOMINO CONSUEGRA TATIANA
Registro Profesional: 52264910
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA
Firma:

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

Powered by CamScanner