

14025928



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL
LA MARÍA**
MEDELLÍN - COLOMBIA

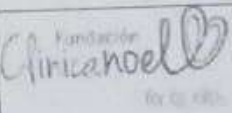
Trabajamos con amor por la vida

Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO
EXPOSICIONES -

Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la María Sede
Castilla

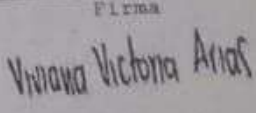
Lineas :3103831769 Call center Tel 604 - 4447192 Opc 2

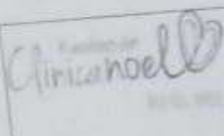
agendate@lamaria.gov.co; atenuusuario@lamaria.gov.co

		FUNDACION CLINICA NOEL Nit: 890.901.825-5			
		HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA			
		Atencion:		1	
		Fecha:		Sep.09/2025	
		Edad:	13 Años	Sexo:	MASCULINO
Nombre:	MEDINA HERNANDEZ ISAAC DAVID	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Telefono:	3154158623	Id:	TI 1042155074		
Historia:	427749	Hora Ate:	13:29		
Estado Civil:	SOLTERO				
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

1. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORT, Cantidad: 1

2. RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA, Cantidad: 1

Pagina: 2 de 2 Imprime: ASVCCV	Profesional: VICTORIA ARIAS VIVIANA CLARA CRISTINA	Firma 
	ORTOPIEDIA Cedula: 1.075.254.003 Registro: 1075254003	
Fecha Sistema: 09/09/2025 Hora: 13:36:07		

		FUNDACION CLINICA NOEL Nit: 890.901.825-5		Atención:	1
				Fecha:	Sep.09/2025
HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA				Edad:	13 años
				Sexo:	MASCULINO
Nombre:	MEDINA HERNANDEZ ISAAC DAVID	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Teléfono:	3154158623	Idi:	TI 1042155074		
Histología:	421743	Hora Ale:	13:29		
Estado Civil:	SOLTERO				
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Motivo de Consulta: FRACTURA

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 13 años, presento fractura en muñeca derecha el 12/jun/25 valorado en HPTU donde describen en HC "fractura metafisaria de radio no desplazada", dieron manejo con férula pinza de azucar, la uso por 1 mes.

Examen físico:
 - miembro sup derecho: muñeca derecha con movilidad completa, no edema, flexion extension y pronosupinacion completas. neurovascular normal.

Revisión por Sistemas:

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen físico:

Estado General:

Signos Vitales: Peso: ** Kg, Talla: ** Mts, IMC: 0, Clasificación: , Riegos: , Pulso: 0 Km, Frecuencia Cardíaca: 0 Km, Ritmo Cardíaco: ** NO EXISTE, Frecuencia Respiratoria: 0, P.Sistólica: 0, P.Diastólica: 0, P.Arterial Media: 0, Temperatura: 0, Sitio de toma: ** NO EXISTE.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y UÑAS: NO EVALUADO. CABEZA: NO EVALUADO. OJOS: NO EVALUADO. OÍDOS: NO EVALUADO. BOCA: NO EVALUADO. GARGANTA: NO EVALUADO. CUELLO: NO EVALUADO. TORAX: NO EVALUADO. SIST.RESPIRATORIO: NO EVALUADO. SIST.CARDIOVASCULAR: NO EVALUADO. SIST.VASCULAR PERIFÉRICO: NO EVALUADO. ABDOMEN: NO EVALUADO. SIST.GENITOURINARIO: NO EVALUADO. TACTO RECTAL: NO EVALUADO. SIST.LOCOMOTORA: NO EVALUADO. SIST.NEUROLÓGICO: NO EVALUADO. EX.GANGLIONAR: NO EVALUADO. EX.MENTAL: NO EVALUADO. OTROS: NO EVALUADO. NARIZ: NO EVALUADO. EXTREMIDADES NO EVALUADO

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Médico: Paciente con fractura metafisaria de radio distal, manejo ortopedico, al examen físico lo encuentro bien, sin dolor, movilidad completa, no deformidades.
 Se indica control en 2 meses con rx de muñeca derecha

Diagnóstico: Dx.Principal: S525-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx:

Finalidad: Fuente de información: madre, Finalidad Causa: 16 - Tratamiento, Causa Externa: 38 - Enfermedad general, Sintomático o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envía:

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 315425 - Sep.09/2025

Página: 1 de 2	Profesional: VICTORIA ARIAS VIVIANA CLARA CRISTINA
Imprime: ASVCCV	ORTOPEDIA
Fecha Sistema: 09/09/2025	Cédula: 1.075.254.003
Hora: 13:36:07	Registro: 1075254003

Firma

Viviana Victoria Arias

Resolución 003047 - 14 AGO 2008			
REPUBLICA DE COLOMBIA			
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL			
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD			
CONSECUTIVO	W93 315425	NUMERO DE AUTORIZACION	
Fecha:	Sep.09/2025	Hora:	13:29

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social	FUNDACION CLINICA NOEL	Nit	890.901.825-6
Código	050010581602	Fax	3220737
Dirección	CARRERA 49 No 14-30	Código	05
Teléfono	3220737	Código	001
Departamento	ANTIOQUIA	Código	ESS024
Municipio	MEDELLIN		
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR)	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	MEDINA	2da. Apellido	HERNANDEZ
1er Nombre	ISAAC	2da. Nombre	DAVID
Tipo de Documento	TARJETA DE IDENTIDAD	Nº Documento	1.042.155.074
Fecha de Nacimiento	JUL.05.2012	Sexo	MASCULINO
Dirección Residencia	ROBLED	Telefono	3154156623
Departamento	ANTIOQUIA	Código	05
Municipio	MEDELLIN	Código	1
Dirección Alternativa		E-Mail	enfermeria2.internado@ciudadadonbosco.org
Cobertura en Salud	SUBSIDIADO-1	Tipo de Pago	CUOTA MODERADORA

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados	SERVICIOS ELECTIVOS
Prerrogativa de la atención	NO PRIORITARIA	Servicio	ORTOPEDIA
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización	CONSULTA EXTERNA	Modalidad	01-Intramural
Manejo Integral Segn Guía	ORTOPEDIA	Descripción	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORT
Seq	Código CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio
1	890381	1	CONSULTA EXTERNA
2	873206	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO
Justificación Clínica:			
Control en 2 meses			
rx de muñeca derecha			
Diagnostico principal			
Diagnostico relacionado 1			
Diagnostico relacionado 2			

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta	VICTORIA ARIAS VIVIANA CLARA CRISTINA	Telefono	3220737
Registro Medico	1075254003	Telefono Celular	
Cargo o Actividad	ORTOPEDIA	Firma	
		Viviana Victoria Arias	

CONTIOL = # 13994332