

**SEÑORES:  
HOSPITAL LA MARÍA E.S.E.  
CIUDAD DE MEDELLÍN.**



**ASUNTO: PETICIÓN  
REFERENCIA: COPIA DEL FORMATO FURIPS E HISTORIA CLINICA  
COMPLETA Y AGOTAMIENTO DEL SOAT.**

**GABRIELA AMPARO NOHAVA HOLGUÍN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 21968903, me permito presentar **DERECHO DE PETICIÓN** de acuerdo con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011).



Esta solicitud es elevada con el fin de tener acceso al formato **FURIPS, HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y AGOTAMIENTO DEL SOAT**, correspondiente a mi ingreso por urgencias en su honorable institución el día 26 de marzo del 2024, como consta en la epicrisis No. 77131 de la suscrita.

De antemano agradezco su pronta y oportuna respuesta.

**ANEXO:**

-  **COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DE LA SUSCRITA**
-  **COPIA DE LA EPICRISIS No.77131.**

**NOTIFICACIONES**

-  Correo para notificaciones: [gerencia@mytasesoriasjuridicas.com](mailto:gerencia@mytasesoriasjuridicas.com)
-  Teléfono: 3012052188

atentamente,

**GABRIELA AMPARO NOHAVA HOLGUÍN  
C.C. NO. 21968903**

17-ABR-1962

FECHA DE NACIMIENTO  
**SABANALARGA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**09-ENE-1981 SABANALARGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

*Ivan Duque Escobar*

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



04676 00363A 02 082073795

A-0121700-14079893-F-0021968903-20010417

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA



**21968903**

NUMERO

**NOHAVA HOLGUIN**

APELLIDOS

**GABRIELA AMPARO**

NOMBRES

GABRIELA NOLHAUS H

FIRMA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriela Nohava Holguin', written over a circular watermark background.

E.S.E HOSPITAL LA MARIA  
EPICRISIS N°77131

Nombre : GABRIELA AMPARO NOHAVA HOLGUIN  
Edad : 61 Años / 11 Meses / 10 Días  
Dirección : CARRERA 40 N 49-24 APT 1003 AYACUCHO  
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)  
Entidad : 14-7UVT - COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. SOAT  
Cama : Regimen : Otro  
Ingreso : 1061634

Documento / Historia : 21968903  
Sexo : Femenino  
Teléfono : 3137784493  
Fecha Ingreso : 26/03/24 02:43 p. m.

Estrato : SOAT

Servicio de Egreso: Ninguna

Fecha Egreso: 27/03/2024 5:40:28 p. m.

Estado Paciente: VIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

**ESTADO DEL INGRESO:**

Estado Ingreso Buenas condiciones generales.

**MOTIVO DE CONSULTA**

MOTIVO DE LA CONSULTA  
" Me cai del bus "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 61 años, reside en ayacucho, trabaja en casa de familia, sufrió accidente de tránsito en calidad de pasajera de un bus, el día 26/03/2024 en horas de la mañana, indica que se iba a bajar el bus se movió y presentó caída con trauma en región occipital, mano, codo y muñeca izquierda, no cefalea no vómito no amnesia del evento, presenta dolor limitación en mano y muñeca izquierda, o automedicada, no trauma en torax ni abdomen

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Revisión por Sistemas paciente de 61 años sin antecedentes patológicos conocidos, ingresó en contexto de accidente de tránsito con trauma en miembro superior izquierdo, se evidencian dolor edema y limitación en muñeca además en mano, también trauma en codo, solicitó rx, tuvo trauma en región occipital pero sin indicación de neuroimagen, no cefalea no amnesia del evento no déficit neurológico ni otros síntomas asociados se indica analgésicos, según evolución y resultados definiremos conducta

**ANTECEDENTES:**

Tipo: Médicos Fecha: 26/03/2024 08:38 p. m. Detalle: Niega Tipo: Quirúrgicos Fecha: 26/03/2024 08:38 p. m. Detalle: Niega Tipo: Alérgicos Fecha: 26/03/2024 08:38 p. m. Detalle: Niega

**EXAMEN FÍSICO:**

**DIAGNÓSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS**

S521 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

**INDICACIONES MÉDICAS / CONDUCTA**

**JUSTIFICACION:**

Plan Terapéutico observación de urgencias medicamento rx revalorar

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS**

**RESULTADO DE EXAMEN:**

**RESPUESTA INTERCONSULTAS**

Subjetivo :

INTERCONSULTA ORTOPEDIA  
Nombre: GABRIELA AMPARO NOHAVA HOLGUIN  
Edad: 61  
CC: 21968903  
FI: 26/03/2024  
EPS: Seguros bolivar

Diagnósticos:

-Fractura de radio distal izquierdo

Antecedentes:

- Patológicos: niega
- Farmacológicos: niega
- Alérgicos: niega
- Toxicológicos: niega
- Quirúrgicos: niega

Subjetivo:

Paciente refiere dolor modulado, sin otros síntomas asociados.



# E.S.E HOSPITAL LA MARIA

## EPICRISIS N°77131

**Nombre :** GABRIELA AMPARO NOHAVIA HOLGUIN  
**Edad :** 61 Años / 11 Meses / 10 Días  
**Dirección :** CARRERA 40 N 49-24 APT 1003 AYACUCHO  
**Procedencia :** MEDELLIN (ANTIOQUIA)  
**Entidad :** 14-7UVT - COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. SOAT  
**Cama :**                      **Regimen :** Otro                      **Estrato :** SOAT  
**Ingreso :** 1061634

**Documento / Historia :** 21968903  
**Sexo :** Femenino  
**Teléfono :** 3137784493  
**Fecha Ingreso :** 26/03/24 02:43 p. m.

**Servicio de Egreso:** Ninguna      **Fecha Egreso:** 27/03/2024 5:40:28 p. m.      **Estado Paciente:** VIVO

**Objetivo :** Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente.  
Extremidades simétricas, edema en dorso de mano y muñeca izquierda con dolor y limitación funcional, excoriación en codo

**Respuesta :** Paciente de 61 años sin antecedentes patológicos conocidos, ingresó en contexto de accidente de tránsito con trauma en miembro superior izquierdo, se evidencia dolor edema y limitación en muñeca izquierda, con radiografía que muestra fractura de radio distal izquierdo, actualmente con ferula y cabestrillo, por parte de ortopedia se solicita tomografía de miembro superior izquierdo para definir si es manejo quirúrgico o no., se le explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

**Diagnóstico :** S521      FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO

**Tratamiento :**  
Observación ortopedia  
Dieta libre  
Se solicita TAC de miembro superior izquierdo

### DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S500      CONTUSION DEL CODO  
S602      CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

### CONDICIONES SALIDA:


### INDICACION PACIENTE:

### SERVICIOS

Codigo 873205	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE CODO
Resultado		Análisis
Codigo 873206	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE MUÑECA
Resultado		Análisis
Codigo 873210	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
Resultado		Análisis
Codigo 879510	Fecha resultado	Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
Resultado		Análisis

### MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
DM00195	VENDA DE YESO 4" X 5 YDS	IntraHospitalario
DM00474	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4" X 5 YDS	IntraHospitalario
DM00548	VENDA DE GASA 4" X 5 YDS	IntraHospitalario
DM00804	CABESTRILLO SENCILLO TALLA L	IntraHospitalario
DM00805	CABESTRILLO SENCILLO TALLA XL	IntraHospitalario
M01003	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
M01010	NAPROXENO 250 MG TABLETA	Externo
N02002	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Externo
N02025	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG /ML SOLUCION ORAL FRASCO 10 ML	Externo

  
JUAN CARLOS ARANGO GOMEZ  
Registro Médico: 71745328  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA