


**CONTESTACION DEMANDA DE RADICADO: EJECUTIVO DE ALIEMENTOS 202372
DEMANDANTE: HENRY RESTREPO TREJOS DEMANDADO: JHON HENRY RESTREPO
VILLEGAS**

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO <pauleti9407@hotmail.com>

Mié 19/07/2023 11:03 AM

Para: Juzgado 28 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia28bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

ilovepdf_merged (35).pdf;

Señor.

JUZGADO 28 DE FAMILIA DE BOGOTA

flia28bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: EJECUTIVO DE ALIEMENTOS 202372

DEMANDANTE: HENRY RESTREPO TREJOS

DEMANDADO: JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS

REFERENCIA: contestación demanda ejecutiva de alimentos

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1010216245 de Bogotá, abogada inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional. No. 285894 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura; Abogada de la parte demandada **JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS** respetuosamente me dirijo ante su Despacho Judicial, con el propósito CONTESTAR LA DEMANDA, dentro del término referido en la ley procesal civil, en los siguientes términos:

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO

Abogada

Tarjeta Profesional: 285894

Bogotá, carrera 80a #64h-58

Tel: 316-873-6791



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

Señor.

JUZGADO 28 DE FAMILIA DE BOGOTA

RADICADO: EJECUTIVO DE ALIEMENTOS 202372

DEMANDANTE: HENRY RESTREPO TREJOS

DEMANDADO: JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS

REFERENCIA: contestación demanda ejecutiva de alimentos

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1010216245 de Bogotá, abogada inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional. No. 285894 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura; Abogada de la parte demandada **JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS** respetuosamente me dirijo ante su Despacho Judicial, con el propósito CONTESTAR LA DEMANDA, dentro del término referido en la ley procesal civil, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS.

PRIMERO.- Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento de mi poderdante aparece civilmente reconocido por el demandante. Pero es importante que su señoría tenga conocimiento que a pesar de que civilmente el demandante sea el padre de mi poderdante moralmente no lo es. El demandante según la información confesada por mi poderdante su padre fue una persona abusadora en todos los aspectos significativos de esta palabra no solo en contra de el sino de



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

sus hermanos y de su madre, es una persona violenta que les martirizo la existencia desde el primer día de su nacimiento, no tienen un solo recuerdo bueno de este ser que se dedicó únicamente a amenazarlos y violentarlos cada día.

SEGUNDO. No es cierto. Mi poderdante manifiesta que siempre ha cumplido con las obligaciones a pesar del gran dolor que le produce todos los golpes que tuvo que sufrir por su padre. Con la contestación de esta demanda se anexaran algunos comprobantes de consignación a favor del demandante. Adicional a esto mi poderdante afilio como beneficiario de sanidad militar de la policía nacional a su padre para que siempre tenga atención médica necesaria y le cubran sus necesidades clínicas.

TERCERO. Es cierto.

CUARTO.- No es cierto. Mi poderdante manifiesta que siempre ha cumplido con las obligaciones a pesar del gran dolor que le produce todos los golpes que tuvo que sufrir por su padre. Con la contestación de esta demanda se anexaran algunos comprobantes de consignación a favor del demandante. Adicional a esto mi poderdante afilio como beneficiario de sanidad militar de la policía nacional a su padre para que siempre tenga atención médica necesaria y le cubran sus necesidades clínicas.

QUINTO.-. No nos consta, solicito que se pruebe dentro del proceso.

SEXTO.- No nos consta, solicito que se pruebe dentro del proceso.

SEPTIMO.- No nos consta, solicito que se pruebe dentro del proceso.

OCTAVO.- No nos consta, solicito que se pruebe dentro del proceso.



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.-

Desde ya me opongo a la prosperidad de las todas las pretensiones conforme a la siguiente argumentación y medios probatorios

Después de leer detenidamente esta demanda, se pudo concluir que a la fecha el demandante descaradamente omitió grandes detalles de su actuar doloso y delictivo en contra no solo de mi poderdante sino de sus demás hijos. Durante la crianza de los hijos del señor demandante se dedicó únicamente a propiciar traumas psicológicos a consecuencia de las humillaciones, violencia física y emocional en contra de la madre de mi poderdante, amenazas y actos deshonestos reprochables por la moral y ética.

Hoy en día mi poderdante es miembro de la fuerza pública y lo único que quiere el señor demandante de sus hijos es dinero y para lograrlo muestra una faceta contraria a la realidad. Ahora bien, conforme a nuestra legislación colombiana es importante que su señoría sepa que mi poderdante no solo le brinda incondicionalmente tratamiento médico por medio de la sanidad de la policía sino también le paga una cuota alimentaria mensual. Por este motivo a la fecha esta demanda es infundada y omite grandes detalles de esta familia del señor que su señoría debería de conocer.

EXCEPCIONES.

EXCEPCIÓN GENÉRICA:

De manera respetuosa y conforme a lo establecido en el artículo 306 del C.P.C. el cual reza: " Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda"., le solicito a su señoría se tenga en cuenta



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

toda circunstancia que resulte probada dentro del proceso y pudiese ser contentiva de alguna excepción se sirva decretarla de oficio.

MALA FE Y COBRO DE LO NO DEBIDO

A la luz de los anexos y material probatorio aportado con el escrito de demanda radicada en contra de mi poderdante se evidencia que carece de todo nivel de evidencia probatoria de los gastos que argumenta la demandante que dice tener. Después de leer detenidamente esta demanda, se pudo concluir que a la fecha el demandante descaradamente omitió grandes detalles de su actuar doloso y delictivo en contra no solo de mi poderdante sino de sus demás hijos. Durante la crianza de los hijos del señor demandante se dedicó únicamente a propiciar traumas psicológicos a consecuencia de las humillaciones, violencia física y emocional en contra de la madre de mi poderdante, amenazas y actos deshonestos reprochables por la moral y ética.

Hoy en día mi poderdante es miembro de la fuerza pública y lo único que quiere el señor demandante de sus hijos es dinero y para lograrlo muestra una faceta contraria a la realidad. Ahora bien, conforme a nuestra legislación colombiana es importante que su señoría sepa que mi poderdante no solo le brinda incondicionalmente tratamiento médico por medio de la sanidad de la policía sino también le paga una cuota alimentaria mensual. Por este motivo a la fecha esta demanda es infundada y omite grandes detalles de esta familia del señor que su señoría debería de conocer.

PRUEBAS

Solicito se tengan y practiquen las siguientes pruebas:



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

1. Comprobantes de las transacciones bancarias a favor de la manutención de la demandante.
2. Certificado de afiliado a sanidad militar del demandante
3. Poder de representación jurídica

INTERROGATORIO DE PARTE.-

Que se fije fecha y hora para la práctica del interrogatorio del demandante **HENRY RESTREPO TREJOS** para que absuelva el cuestionario que de forma oral y/o escrita que le formularé con respecto a los hechos de la demanda

Testimonios

1. Angélica María RESTREPO hermano de mi poderdante
2. Sandra Milena RESTREPO hermano de mi poderdante
3. John David RESTREPO hermano de mi poderdante

NOTIFICACIONES.

La demandante en las direcciones anotadas en la demanda y en la subsanación de la misma.

La suscrita recibirá notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la CARRERA 15 # 92-36 OFICINA 402ª EDIFICIO EL CARMEL BOGOTA TEL: 3168736791 email:



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75^a No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

pauleti9407@hotmail.com. Mi poderdante recibirá notificación en CARRERA 15 # 92-36
OFICINA 402^a EDIFICIO EL CARMEL BOGOTA

Con toda consideración y respeto

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO

CC1010216245 DE BOGOTA

TP. NO. 285894 DEL C S DE LA J

EMAIL: PAULETI9407@HOTMAIL.COM

Agosto

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 69 D - 91
To 2 Of 905
Tel. 018000966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 123456 DE 01/09/2020
DESDE 150000001 HASTA 500000000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL 29 DE
ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MGSS200701402
COD. MATRIX: 2589913116604
CODIGO POSTAL: 250257
PIN: 1731350217476304
FECHA: 27/07/2022 - 17:31:37

ORIGEN: PAGATODO ZI HACIENDA SAN RAFAEL ZIPAQUIR
A
NOMBRE ASESOR: 81939 TF. SEPULVEDA PELA

NOM. REMITENTE: JHON RESTREPO

IDENTIFICACION REMITENTE: ****2138
TEL. REMITENTE: ****9953
CORREO ELECTRONICO REMITENTE:
@

DESTINO: SURED APP CALDAS OFICI
NA VIRTUAL

NOM. DESTINATARIO: HENRY RESTREPO

IDENTIFICACION DESTINATARIO: ****9277
TEL. DESTINATARIO: ****1762
CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:
@

FLETE: \$6.000
ENVIO: ~~\$100.000~~
TOTAL A PAGAR: \$106.000
PRUEBA ADMISION: Fisica

Con la imposicion de mi huella declaro que fui informado sobre el tratamiento y finalidad al que sean sometidos mis datos, asi como el caracter facultado de los datos sensibles y de menores de edad, los derechos que me asisten y los datos de identificacion y contacto de Matrix S.A.S. como responsable del

Septiembre

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 69 D - 91
To 2 of 905
Tel. 018000966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 123456 DE 01/09/2020
DESDE 150000001 HASTA 500000000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL 29 DE
ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MGSS203245140
COD. MATRIX: 2589913116604
CODIGO POSTAL: 250257
PIN: 0626320219615355
FECHA: 29/08/2022 - 06:26:36

ORIGEN: PAGATODO ZI HACIENDA SAN RAFAEL ZIPAQUIR
A

NOHBRE ASESOR: 81939 TF. SEPULVEDA PELA

NOM. REMITENTE: JHON RESTREPO

IDENTIFICACION REMITENTE: ****2138

TEL. REMITENTE: ****9953

CORREO ELECTRONICO REMITENTE:

@

DESTINO: SUSUERTE S.A - MANTUALE
CORREO ELECTRONICO: SUSUERTE@MANTUALE.COM
DIRECCION: CALLES AV 19 N 15 04

NOM. DESTINATARIO: HENRY RESTREPO

IDENTIFICACION DESTINATARIO: ****9277

TEL. DESTINATARIO: ****1762

CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:

@

FLETE: \$6.000

ENVIO: \$100.000

TOTAL A PAGAR: \$106.000

PRUEBA ADMISION: Fisica

Con la imposicion de mi huella declaro que fui
informado sobre el tratamiento y finalidad al
que sean sometidos mis datos, asi como el
tratamiento de los datos sensibles y de

octubre

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 69 D - 91
To 2 Of 905
Tel. 018000966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 123456 DE 01/09/2020
DESDE 150000001 HASTA 500000000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL 29 DE
ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MG55206063310
COD. MATRIX: 2589913116604
CODIGO POSTAL: 250257
PIN: 1818390221930342
FECHA: 11/10/2022 - 18:18:43

ORIGEN: PAGATODO ZI HACIENDA SAN RAFAEL ZIPAQUIR
A
NOMBRE ASESOR: 93139 TF, CASTRO CAMELO

NOH. REMITENTE: JHON RESTREPO

IDENTIFICACION REMITENTE: ****2138
TEL. REMITENTE: ****9953
CORREO ELECTRONICO REMITENTE:
@

DESTINO: SURED APP CALDAS OFICI
NA VIRTUAL

NOH. DESTINATARIO: HENRY RESTREPO

IDENTIFICACION DESTINATARIO: ****9277
TEL. DESTINATARIO: ****1762
CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:
@

FLETE: \$6.000
ENVIO: \$100.000
TOTAL A PAGAR: \$106.000
PRUEBA ADMISION: Fisica

Con la imposicion de mi huella declaro que fui informado sobre el tratamiento y finalidad al que sean sometidos mis datos, así como el caracter facultado de los datos sensibles y de menores de edad, los derechos que me asisten y los datos de identificación y contacto de Matrix Giros y Servicios S.A.S., como responsable del tratamiento de datos personales. Entendi y

2021 - Dic

IMPUESTOS A LAS VENTAS

NIT 900.321.256-2

Av. Calle 26 No. 59

Bo. 7 of 905

HNH.SURED.CO

servicio.alcliente@sured.com.co

IMPUESTOS A LAS VENTAS

REGIMEN COMUN

RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR

NUMERO 123456 DE 01/09/2020

DESDE 150000001 HASTA 500000000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL 29 DE ENERO DE 2015 DEL INTIC

IMPUESTO DEL CORTE

150000073

2589913116604

GO POSTAL: 250257

PIN: 0735210227566954

FECHA: 31/12/2022 - 07:35:23

ORIGEN: PAGATODO ZI HACIENDA SAN RAFAEL ZIPAQUIR A

NOMBRE ASESOR: 93139 TF. CASTRO CAMELO

NOM. REMITENTE: JHON RESTREPO

IDENTIFICACION REMITENTE: ****2138

TEL. REMITENTE: ****9953

CORREO ELECTRONICO REMITENTE:

@

DESTINO: SURED APP CALDAS OFICINA VIRTUAL

NOM. DESTINATARIO: HENRY RESTREPO

IDENTIFICACION DESTINATARIO: ****0277

TEL. DESTINATARIO: ****0277

CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:

FLETE: \$8.300

ENVIO: \$200.000

TOTAL A PAGAR: \$208.300

PRUEBA ADMISION: Fisica

Con la imposicion de mi huella declaro que fui informado sobre el tratamiento y finalidad al que sean sometidos mis datos, asi como el caracter facultado de los datos sensibles y de menores de edad, los derechos que me asisten y

Enea - Febrero

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 69 D - 91
To 2 Of 905
Tel. 018000966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 18764003541955 DE 01/09/2020
DESDE 150.000.001 HASTA 500.000.000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL
29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MGSS217336162
COD. MATRIX: 1100113127973
CODIGO POSTAL: 110721
PIN: 2003130230912898
FECHA: 12/04/2023 20:03:20

ORIGEN: PAGATODO BO ATALAYAS SURTIMAX|GR
UPD EMPRESARIAL EN LINEA SA
NOMBRE ASESOR: ALVAREZ BARRAGAN MELBA

NOM. REMITENTE: RESTREPO JHON HENRY
IDENTIFICACION REMITENTE: *****2138
TEL. REMITENTE: *****9953
CORREO ELECTRONICO REMITENTE:
N/A

DESTINO: SUSUERTE S A -MANZANARES CALDAS
CL 6 PLAZA PRINCIPAL (85815)

NOM. DESTINATARIO: RESTREPO HENRY
IDENTIFICACION DESTINATARIO: *****9277
TEL. DESTINATARIO: *****4567
CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:
N/A

FLETE : 8300.0
ENVIO : 200000.0
TOTAL A PAGAR: 208300.0
PRUEBA ADMISION: Fisica

Con la imposicion de mi huella declaro
que fui informado sobre el tratamiento y
finalidad al que sean sometidos mis
datos, asi como el caracter facultado de
los datos sensibles y de menores de
edad, los derechos que me asisten y los

Mocho - Abril - Mayo
2023

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 69 D - 91
To 2 Of 905
Tel. 018000966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co

IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 18764003541955 DE 01/09/2020
DESDE 150.000.001 HASTA 500.000.000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL
29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MGSS220363136
COD. MATRIX: 110011397596
CODIGO POSTAL: 110721
PIN: 1938150233321218
FECHA: 26/06/2023 19:38:31

ORIGEN: PAGATODO BO BOSA SANTIAGO ATALAY
AS (GRUPO EMPRESARIAL EN LINEA SA
NOMBRE ASESOR: 09600 TF. FIGUEROA GONZAL
EZ ANA MERCEDES

NOM. REMITENTE: VILLEGAS JOSE RAUL
IDENTIFICACION REMITENTE: *****8049
TEL. REMITENTE: *****0418
CORREO ELECTRONICO REMITENTE:
vCorreoOrigen

DESTINO: SG-RS GT SUSUERTE UNIFICADA nu1
1 (90460)

NOM. DESTINATARIO: RESTREPO HENRY
IDENTIFICACION DESTINATARIO: *****9277
TEL. DESTINATARIO: *****4567
CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:
vCorreoDestino

FLETE : 10300.0
ENVIO : 300000.0
TOTAL A PAGAR: 310300.0

PRUEBA ADMISION: vImprimir

Con la imposicion de mi huella declaro
que fui informado sobre el tratamiento y
finalidad al que sean sometidos mis
datos, asi como el caracter facultado de
los datos sensibles y de menores de

June, July
2023.

SURED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS
NIT 900.327.256-8
Av. Calle 26 No. 89 D - 91
To 2 Of 905
Tel. 0180009888999 o #598
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co
IMPUESTOS A LAS VENTAS
REGIMEN COMUN
RESOLUCION FACTURACION POR COMPUTADOR
NUMERO 18784003541955 DE 01/09/2020
DESDE 150.000.001 HASTA 500.000.000

OPERADOR HABILITADO - RESOLUCION 103 DEL
29 DE ENERO DE 2015 DEL MINTIC

ENVIO DEL GIRO
FACTURA DE VENTA: MGSS220879180
COD. MATRIX: 110011397598
CODIGO POSTAL: 110721
PIN: 1701230233573013
FECHA: 05/07/2023 17:01:38

ORIGEN: PAGATODO BO BOSA SANTIAGO ATALAY
AS |GRUPO EMPRESARIAL EN LINEA SA
NOMBRE ASESOR: 09600 TF. FIGUEROA GONZAL
EZ ANA MERCEDES

NOM. REMITENTE: RESTREPO JHON HENRY
IDENTIFICACION REMITENTE: *****2138
TEL. REMITENTE: *****9953
CORREO ELECTRONICO REMITENTE:
vCorreoOrigen

DESTINO: SG-RS GT SUSUERTE UNIFICADA nu1
1 (90480)

NOM. DESTINATARIO: RESTREPO HENRY
IDENTIFICACION DESTINATARIO: *****9277
TEL. DESTINATARIO: *****4567
CORREO ELECTRONICO DESTINATARIO:
vCorreoDestino

FLETE : 8300.0
ENVIO : 200000.0
TOTAL A PAGAR: 208300.0

PRUEBA ADMISION: vImprimir
Con la imposicion de mi huella declaro
que fui informado sobre el tratamiento y
finalidad al que sean sometidos mis
datos, mi vida al momento facultado de

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 430221

Fecha: Bogotá D.C. 21/06/2023



Admisión: 796969

Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48

Fecha Egreso: 21/06/2023

Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY

Identificación: CC 1012342138

Fecha Nac.: 22/03/1988

Edad: 35 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

REG. ESPECIAL

Nivel: Exento de C

Dx Principal de Egreso: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 30

Fecha de Inicio de Incapacidad: 22/06/2023

Fecha Fin de Incapacidad: 21/07/2023

Camilo Eduardo Barrero Forero

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO

Registro Médico: 1030657732

Identificación: CC 1030657732

Especialidad: Medicina General

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 430221

Fecha: Bogotá D.C. 21/06/2023



Admisión: 796969

Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48

Fecha Egreso: 21/06/2023

Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY

Identificación: CC 1012342138

Fecha Nac.: 22/03/1988

Edad: 35 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

REG. ESPECIAL

Nivel: Exento de C

Dx Principal de Egreso: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 2

Fecha de Inicio de Incapacidad: 20/06/2023

Fecha de Egreso: 21/06/2023

Camilo Eduardo Barrero Forero

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO

Registro Médico: 1030657732


Especialidad: Medicina General

Identificación: CC 1030657732

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

NOTA DE EGRESO

Número: 430221 Fecha: Bogotá D.C. 21/06/2023

	Admisión: 796969	Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48	Fecha Egreso: 21/06/2023
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY		
Identificación: CC 1012342138	Fecha Nac.: 22/03/1988	Edad: 35	Genero: M
Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR	REG. ESPECIAL	Nivel: Exento de C	
Dx Principal de Egreso: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE			

Paciente en Tratamiento: Médico Tipo Egreso: Salida

Estado del Paciente: PREVIO USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR COBO ORTOPEDISTA DE TURNO BAJO DIAGNOSTICOS DE: 1.ACCIDENTE DE TRANSITO 2. FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO. SE VALORA PACIENTE EN TRAUMA MENOR, QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. NO PICOS FEBRILES O EMETICOS, DIURESIS POSITIVAS. EN EL MOMENTO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NOEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN SIGNOS DE TRAUMA VASCULAR O SINDROME COMPARTIMENTAL. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON RX REGIONES DE INTERES (RX Y TAC DE TOBILLO IZQUIERDO Y RX DE MUÑECA DERECHA)CON EVIDENCIA DE FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO QUE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO ORTOPEDICO CON FERULA SUROPEDICA, USO DE MULETAS, CONTROL CONSULTA EXTERNA Y CIERRAN INTERCONSULTA. DADO A LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CRIOTIRAPIA, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Procedimientos Quirurgicos Realizados:

Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia

Condiciones De La Herida:

- Recomendaciones Generales de Egreso**
- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
 - De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2022 es de 26.666.400 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral .
 - En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
 - La cita de control del post operatorio se realiza en diferentes sedes, por favor revisar la orden entregada, en la cual aparece sede, dirección y fecha de consulta. La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médica S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.
 - Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud, para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
 - Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.
 - En el momento del egreso se entregarán indicaciones para la consulta de imágenes diagnósticas realizadas en la institución. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica "clinicamedical.com.co", adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la fotocopia de la cédula de las dos personas.


- Recomendaciones Asistenciales**
- Para retiro de puntos debe acudir a la Sede Americas (Cra. 66a #4g-86, Bogotá), de Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m., una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.
 - En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.

- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudir a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.
- Tome la medicación de acuerdo con el horario indicado en la fórmula médica, y durante el tiempo que se recomiende.

Camilo Barrero F.

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO
Registro Médico: 1030657732
Especialidad: Medicina General
Identificación: CC 1030657732

	Admisión: <u>796969</u> Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48 Serv.: Sala de Exámenes Cama: S.Ex-23
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY
	Identificación: CC - 1012342138 Fecha Nac.: 22/03/1988 Edad: 35 A Genero: M
Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR Régimen: REG. ESPECIAL	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy: 0.002

RX TOBILLO IZQUIERDO

Fractura oblicua alineada del maléolo peroné.

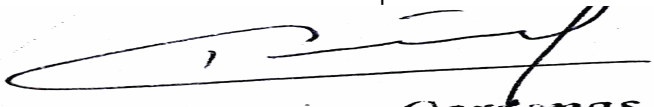
Los espacios y las relaciones articulares del tobillo están preservados.

Tibia, astrágalo y calcáneo de aspecto radiológico normal.

Edema de tejido blandos del maléolo externo.

Concepto:

Fractura oblicua alineada del maléolo peroné.



René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.058.647

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS

Registro Médico: 75098657

Especialidad: Radiología

Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

	Admisión: <u>796969</u> Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48 Serv.: Sala de Exámenes Cama: S.Ex-23
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY
	Identificación: CC - 1012342138 Fecha Nac.: 22/03/1988 Edad: 35 A Genero: M
Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR Régimen: REG. ESPECIAL	

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

ESCANOGRAFÍA DE TOBILLO IZQUIERDO

Dosis orientativa de radiación: DLP 20 mGycm.

TÉCNICA:

Se realizó adquisición volumétrica helicoidal de tobillo izquierdo con tomógrafo multidetector, reconstrucciones multiplanares.

HALLAZGOS:

Fractura conminuta infrasindesmal del peroné distal, con distancia interfragmentaria de 2 mm.

Las relaciones articulares se encuentran preservadas.

El patrón de mineralización ósea es normal.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Edema en el tejido celular subcutáneo perimaleolar.

Concepto:

Fractura conminuta infrasindesmal del peroné distal, con distancia interfragmentaria de 2 mm.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: HELI DE JESUS RUEDA CHAPARRO

Registro Médico: 1015454041

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

Señor.

JUZGADO 28 DE FAMILIA DE BOGOTA

RADICADO: EJECUTIVO DE ALIEMENTOS 202372

DEMANDANTE: HENRY RESTREPO TREJOS

DEMANDADO: JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER DE REPRESENTACION JUDICIAL

JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito manifiesto ante su Despacho, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1010216245 de Bogotá, abogada inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional. No. 285894 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura; para que inicie y lleve hasta su terminación **TRAMITES PARA DEFENSA DE DEMANDA EJECUTIVA EN MI CONTRA**.

Mi apoderada, cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio, en especial para conciliar, reasumir, recibir, desistir, transigir, disponer, sustituir, revocar, renunciar, aclarar , corregir incluso este poder y demás facultades legalmente establecidas en el artículo 77 del C.G.P. Solicito señor JUEZ, reconocer personería jurídica a mi mandante la Dra. **BONILLA LIEVANO**, en los términos aquí conferidos.



Paula Leticia Bonilla Liévano
Abogada T.P. 285894 C. S. de la J
Carrera 75ª No. 20-31 conjunto Residencial el Roble bloque 2-211
Tel: 316-873-6791

Atentamente,

JHON HENRY RESTREPO VILLEGAS

Cedula 1012342758

Acepta,

PAULA LETICIA BONILLA LIEVANO
CC1010216245 DE BOGOTA
TP. NO. 285894 DEL C S DE LA J
EMAIL: PAULET19407@HOTMAIL.COM

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 430221 **Fecha:** 21/06/2023

Admisión: 796969
Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48
Fecha Egreso: 21/06/2023

Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY

Identificación: CC 1012342138 **Fecha Nac.:** 22/03/1988 **Edad:** 35 **Genero:** M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :

MOTIVO DE CONSULTA: **Fecha de Evento:** **Hora de Evento:** **Tipo de Evento:**

Accidente de Transito **Tipo de Vehiculo:** **Motivo de Remisión:** PACIENTE - ACCIDENTE E N MOTO . ME DUELE EL TOBILL
Paciente en Calidad de: **Colision:**

Condiciones Especiales:

Atenciones Previas:

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

Vacunación covid	PACIENTE VACUNADO CON ESQUEMA COMPLETO.
Otros	NIEGA
Patológicos	VIH CARGA VIRAL INDETECTABLE CD4 NORMALES NO RECUERDA CONTEO.
Quirúrgicos	NIEGA
Toxicológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA
Hospitalarios	NIEGA
Familiares	NIEGA
Farmacológicos	EFAVIRENZ, TRUVADA.
Alergicos	NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:	Cardiovascular: _____ Endocrinologo: _____ Gastro Intestinal: _____ Nervioso: _____ Osteomuscular: _____ Piel y Faneras: _____ Respiratorio: _____ Genito-Urinario: _____ Observaciones: NO
-------------------------------	--

TRIAGE: **Clasificación:** III **Destino:** Consulta

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: **FC:** 98 lpm **FR:** 20 rpm **TA:** 143 / 107 **TA Media:** 119 **Temp.:** 37°C° **Sap. O2:** 94 % **Glucometría:** mg/

GLASGOW: **Apertura Ocular:** 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6 **Total:** 15 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS **SIGNOS TRAUMA DE CRANEO**

Alerta **Pupilas:** Simetricas

No Se Encontraron Hallazgos Positivos

Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oidos
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos

TORAX	ABDOMEN	COLUMNA			
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Hallazgos No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Cervical X	Toracica X	Lumbosacra X

HALLAZGOS EXTREMIDADES


Hallazgos	Mano		Antebrazo		Brazo		Codo		Muñeca		Hombro		Clavicula		Pelvis	Cadera	Muslo		Pierna		Rodilla		Tobillo		Pie		
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I			D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
No Se Encontraron Hallazgos															X												
Semiologia de la Fractura (Do																											X

HERIDAS **Bordes**

Area	Tipo	Días POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Enrojecimiento	Necrosis	Secreción	Eden
------	------	----------	-------------	----------	-------------------	----------------	----------	-----------	------

DIAGNOSTICOS

Número: 430221 Fecha: 21/06/2023

 Admisión: 796969 Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48 Fecha Egreso: 21/06/2023
 Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY
 Identificación: CC 1012342138 Fecha Nac.: 22/03/1988 Edad: 35 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :

CIE 10 Impresión Diagnostica Tipo CIE 10 Impresión Diagnostica
 Princ S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

ANALISIS.

Conducta: PACIENTE CON TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO, CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINCAMIENTE, REQUIERE TOMA DE RX Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

EVOLUCIONES DIARIAS:

Fecha y Hora: 21/06/2023 00:14 Nota de Especialista Cama: S.Ex-23

Epicrisis: ANALISIS: PREVIO USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR COBO ORTOPEDISTA DE TURNO BAJO DIAGNOSTICOS DE: 1.ACCIDENTE DE TRANSITO 2. FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO. SE VALORA PACIENTE EN TRAUMA MENOR, QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. NO PICOS FEBRILES O EMETICOS, DIURESIS POSITIVAS. EN EL MOMENTO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NOEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN SIGNOS DE TRAUMA VASCULAR O SINDROME COMPARTIMENTAL. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON RX REGIONES DE INTERES (RX Y TAC DE TOBILLO IZQUIERDO Y RX DE MUÑECA DERECHA)CON EVIDENCIA DE FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO QUE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO ORTOPEDICO CON FERULA SUROPEDICA, USO DE MULETAS, CONTROL CONSULTA EXTERNA Y CIERRAN INTERCONSULTA. DADO A LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CRIOTIRAPIA, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
 PLAN: EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CRIOTIRAPIA, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

NOTA DE PROCEDIMIENTO


PREVIO CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE YESOS PARA COLOCACION DE INMOVILIZACION SUGERIDA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA (FERULA SUROPEDICA), PREVIA SOLICITUD DE INSUMOS VENDAJE ELASTICO 5X5 #3 + ALGODON LAMINADO 5X5 #3 + YESO 5X5 #3, POSTERIOR A PROCEDIMIENTO SE COMPRUEBA LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, ADECUADA TOLERANCIA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Fecha y Hora: 21/06/2023 00:06 Nota de Especialista Cama: S.Ex-23

Epicrisis: ANALISIS: SE EXAMINA PACIENTE CON EPP. SE VALORA PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA EN TOBILLO IZQUIERDO. DOLOR, LIMITACION FUNCIOANL. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, PELVIS ESTABLE. MIEMBROS SUPERIORES MOVILES NO DEFICIT, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EDEMA EN TOBILLO DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL. NO DEFICIT NRUROBASCULAR DISTAL, ESCORIACIONES EN REGION MEDIAL, NO SANGRADO ATCIVO.

RADIOGRAFIAS TOBILLO IZQUIERDO FX INFRASINDESMAL DE PERONE IZQUIERDO.
 TAC DE TOBILLO IZQUIERDO FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO.

PLAN: PACIENTE CON FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE HALLAZGOS BENEFICIO DE TRATAMIENTO ORTOPÉDICO CON FERULA SUROPEDICA PREVIA CURACIÓN, MULETAS, NO APOYO DE EXTREMIDAD, ANALGESIA, ANTIBIOTICOTERAPIA SEGÚN PROTOCOLO, CURACIÓN AMBULATORIA CADA 5 DIAS POR CLINICA DE HERIDAS #3, ADICIONALMENTE CONTROL CON ORTOPEDIA EN 4 SEMANAS CONSULTA EXTERNA, INCAPACIDAD MEDICA POR UN MES, RX TOBILLO IZQUIERDO AP-L EN 4 SEMANAS PREVIO CONTROL, SE DAN PAUTAS DE ALARMA PARA RECONSULTA URGENTE DOLOR INTENSO, EDEMA FIEBRE, CAMBIOS DE COLORACION DISTAL. PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE.
 SE CIERRA IC.

Número: 430221		Fecha: 21/06/2023	
	Admisión: 796969	Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48	Fecha Egreso: 21/06/2023
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY		
	Identificación: CC 1012342138	Fecha Nac.: 22/03/1988	Edad: 35 Genero: M
Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR			
Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :			

NOTA DE EGRESO

Paciente en Tratamiento:	Médico	Tipo Egreso:	Salida
Estado del Paciente:	<p>PREVIO USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO CON DR COBO ORTOPEDISTA DE TURNO BAJO DIAGNOSTICOS DE: 1.ACCIDENTE DE TRANSITO 2. FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO. SE VALORA PACIENTE EN TRAUMA MENOR, QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL. NO PICOS FEBRILES O EMETICOS, DIURESIS POSITIVAS. EN EL MOMENTO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NOEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN SIGNOS DE TRAUMA VASCULAR O SINDROME COMPARTIMENTAL. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS. PACIENTE VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CON RX REGIONES DE INTERES (RX Y TAC DE TOBILLO IZQUIERDO Y RX DE MUÑECA DERECHA)CON EVIDENCIA DE FX INFRASINDESMAL TOBILLO IZQUIERDO SIN DESPLAZAMIENTO QUE SE BENEFICIA DE MANEJO MEDICO ORTOPEDICO CON FERULA SUROPEDICA, USO DE MULETAS, CONTROL CONSULTA EXTERNA Y CIERRAN INTERCONSULTA. DADO A LO ANTERIOR SE CONSIDERA EGRESO CON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CRIOTIRAPIA, MANEJO ANALGESICO, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p>		
Procedimientos Quirurgicos Realizados:			
Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia	
Condiciones De La Herida:			

Recomendaciones Generales de Egreso


- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
- De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2023 es de 29.759.652 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral .
- En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
- La cita de control del post operatorio se realiza en diferentes sedes, por favor revisar la orden entregada, en la cual aparece sede, dirección y fecha de consulta. La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médica S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.
- Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud , para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
- Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.
- En el momento del egreso se entregarán indicaciones para la consulta de imágenes diagnósticas realizadas en la institución. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica "clinicamedical.com.co", adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la fotocopia de la cédula de las dos personas.

Recomendaciones Asistenciales

- Para retiro de puntos debe acudir a la Sede Americas (Cra. 66a #4g-86, Bogotá), de Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m., una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.
- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 430221 **Fecha:** 21/06/2023

	Admisión: 796969	Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48	Fecha Egreso: 21/06/2023
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY		
	Identificación: CC 1012342138	Fecha Nac.: 22/03/1988	Edad: 35 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :

paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene . El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.

- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido , el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudirse a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación , alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.
- Tome la medicación de acuerdo con el horario indicado en la fórmula médica, y durante el tiempo que se recomiende.

Camilo Eduardo Forero

Firma de Médico Tratante
Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO
Registro Médico: 1030657732

Firma Familiar o Paciente

Número: 430221 Fecha: 21/06/2023



Admisión: 796969

Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48

Fecha Egreso: 21/06/2023

Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY

Identificación: CC 1012342138

Fecha Nac.: 22/03/1988

Edad: 35 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR

Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 30

Fecha de Inicio de Incapacidad: 22/06/2023Fecha Fin de Incapacidad: 21/07/2023

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO

Registro Médico: 1030657732


Especialidad: Medicina General

Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565

Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35

Sede Norte:

Número: 430221 Fecha: 21/06/2023

	Admisión: 796969	Fecha y Hora Ing: 20/06/2023 16:48	Fecha Egreso: 21/06/2023
	Nombre del Paciente: RESTREPO VILLEGAS JHON HENRY		
	Identificación: CC 1012342138	Fecha Nac.: 22/03/1988	Edad: 35 Genero: M
Entidad Responsable: SEGUROS BOLIVAR			
Dx Principal de Egreso: S824: FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE - : - :			

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:
 Dias de Incapacidad: 2
 Fecha de Inicio de Incapacidad: 20/06/2023
 Fecha de Egreso: 21/06/2023

Camilo Eduardo Forero F.

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAMILO EDUARDO BARRERO FORERO
 Registro Médico: 1030657732
 Especialidad: Medicina General

Sede Principal: Calle 36 sur # 77-33 - PBX: 7442565
 Sede Santa Juliana: Calle 1a Sur # 17A-35
 Sede Norte: