

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL**

Fecha de Recepción: 19-02-2024
Hora: 10:01:49
Departamento: Cesar
Municipio: VALLEDUPAR

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 200016001075202411533
Departamento: 20-Cesar
Municipio: 1-VALLEDUPAR
Entidad Receptora: 60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 75-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
Año: 2024
Consecutivo: 11533

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: LESIONES ART. 111 C.P. - P.A.
Modo de operación del delito: -
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 40801555
Fecha de Expedición: 21-11-1997
País de Expedición: COLOMBIA
Departamento de Expedición: LA GUAJIRA
Ciudad de Expedición: URUMITA
Primer Nombre: RUTH



Segundo Nombre:	MARIA
Primer Apellido:	HURTADO
Segundo Apellido:	CANTILLO
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CESAR
Municipio de Nacimiento:	AGUSTIN CODAZZI
Fecha de Nacimiento:	07-09-1979
Edad:	44
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	CAR 18A 13C 65
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CESAR
Municipio de Correspondencia:	VALLEDUPAR
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	3017597148
Correo Electrónico:	NOTIENECORREO@GMAIL.COM
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?: No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?: Sí
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?: 1
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?: 1

DATOS DEL INDICIADO

Tipo de Documento: -
Número de Documento: -

Lugar de comisión de los hechos: -
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR/CESAR
Localidad o Zona: -
Barrio: -
Dirección: 200008, Valledupar, Cesar, COL,RIO SECO
Latitud: 10.561679067092646
longitud: -73.2334432307751
¿Uso de armas?: NO
-
Uso de sustancias tóxicas: NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:

LESIONES

¿CÓMO LE PASÓ?:

EL DIA DOMINGO 11 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, EL SEÑOR JOSE GBRIEL ATENCIO ATENCIO, ME TIRO EL VEHICULO DE EL ARRASTRANDOME COMO A SEIS METROS DE DISTANCIA, ME CAUSO LESIONES EN LA PIERNA IZQUIERDA EN EL TOBILLO Y TIBIA , LA UAL ME OPERARON ME COLOCARON PLAQUETAS Y TORNILLO, TODA ESTA SITUACION PORQUE EL Y YO MANTENIAMOS UNA NOVIAZGO, NO VIVIMOS JUNTOS BAJO EL MISMO TECHO, YO LE RESTE MI CELULAR PARA QUE EL TRABAJARA EN VISTA DE QUE NO LLEGABA A DEVOLVERMELO YO LO LLAME , ME RESPIDO QUE A LAS DOS DE LA MAÑANA ME LO ENTREGABA, LO VOLVI A LLAMAR AL DIA SIGUIENTE 11 DE FERERO DEL 2024 LO VOLVI A LLAMAR Y ME CONTESTO QUE MAS TARDE ME LO DEVOLVIA, YO ME DOY CUENTA DE SU MALA ACCION PORQUE YO LE LAVABA LA ROPA Y SE LA LLEVO TODA , YO LO LLAME Y LE RPEGUNTE QUE SI SE HABIA LEVADO LAS COSA Y ME DIJO QUE SI, YO LO SEGUI PORQUE NO ME DEOLVIA EL CELUALR Y EN VARIAS OCASIONES ME TIRO EL CARRO YO IABA EN UNA MOTO DE PASAJERA E HIZO QUE EL MUCHACHO DE LA MOTO SE ACCIDENTERA CON UN CARRO, NADA GRAVE, ME BAJE Y BUSQUE OTRA MOTO Y LO VOLVI A SEGUIR, YO LO VI CUANDO IBA A LA VIA DE GUACOCHE, EL SE ESTACIONE DESPUES DE UN PUENTE MAS ALANTE DE RIO SECO , YO ME BAJO DE LA MOTO Y LE DIGO BAJATE Y HABLEMOS , QUE ES LO QUE ESTA PASANDO Y EL ME TIRA EL CARRO YO ME GUINDE DEL PARABRISA Y EN UNA DE ESA SE PARTE LOS PARABRISAS, PERO JOSE GABIRLE ME AUXILIO AL ACAERME Y ME DEJO EN LA CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD Y NO LO HE VUELTO A VER , EL DIA QUE ME CAUSO LAS LESIONES ME ENTREGO EL CELULAR, DESPUES DE ESTOS HECHOS EL ME AMENAZA QUE SI YO LO DEMANDO EL TAMBIEN TENIA COMO DEMANDARME , LOS MENSAJES SE ME BORRARON .

ABC del Delito

¿HECHOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?

No

Información Adicional



TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:

No

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:

No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:

-

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:

No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:

No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Sí

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:

No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:

Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

- a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
 - o Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
 - o Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
 - o Presione **BUSCAR** para consultar la información
- b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.



ARENAS MERCADO INGRID DE
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO)
VALLEDUPAR

Jimmy Buzdiaz

funcionario CTI



PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN
FORMATO ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA

Código: FGN-MP01-F-12
 Versión: 02

Para la Fiscalía General de la Nación es muy importante que usted conozca los derechos y deberes que tiene en su calidad de víctima. Estos derechos deberán ser informados por los servidores de acuerdo a las diferentes etapas del proceso penal. No obstante, le recordamos que usted tiene el derecho a recibir información que requiera en cualquier momento.

Una vez recibida la denuncia, usted tiene derecho a:

1. **Recibir**, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
2. **Recibir** desde el primer contacto con las autoridades, **información pertinente** para la protección de sus intereses.
3. **Acceder a la administración de justicia.**
4. **Recibir información** frente a:
 - Las organizaciones de víctimas a las que puede dirigirse para obtener apoyo si lo requiere.
 - El tipo de apoyo o de servicios que puede recibir en dichas organizaciones.
 - El lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela.
 - El modo y las condiciones en que puede pedir protección cuando sea pertinente.
 - Las condiciones en que, de modo gratuito, puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, psicológica u otro tipo de asesoría.
5. **Ser escuchado/a** tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías.
6. **La protección de su intimidad**, esto es la no revelación de sus datos personales y el manejo cuidadoso de los hechos que usted declare.
7. **La garantía de su seguridad, la de sus familiares y testigos a favor.**
8. **Recibir asistencia gratuita por un traductor** o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de presentar dificultades para percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos, como dificultades para hablar y escuchar.
9. **Conocer la verdad** de los hechos que conforman las **circunstancias de lo sucedido** (tiempo, modo y lugar).
10. **Recibir asistencia integral** para su recuperación en los términos que señale la ley. La asistencia integral consiste prestar un buen y completo servicio a la víctima en las áreas que lo requiere, es decir, asistencia jurídica, psicológica, médica u otras que pueda necesitar.
11. **Presentar peticiones respetuosas a las autoridades** por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
12. Conocer que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional.
13. Informar que la falsa denuncia implica responsabilidad penal.

Sus deberes son:

1. **Presentar** información veraz y no ocultar información durante la formulación de la denuncia o querrela.
2. **Suministrar** una dirección de correo electrónico o dirección física para notificaciones relacionadas con su denuncia o querrela, que sea de consulta permanente.
3. **Colaborar** para el buen funcionamiento de la administración de justicia cuando corresponda.
4. **Asistir** a los requerimientos y citaciones realizados por la Fiscalía General de la Nación con ocasión a su denuncia.
5. **Ofrecer** un trato digno y respetuoso a los servidores de la Entidad y los demás actores del proceso penal.
6. **Informar** a la Fiscalía General de la Nación cualquier novedad o situación que afecte el proceso penal o situación de riesgo a su integridad con ocasión de la denuncia o querrela.
7. Manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario.

Declaro que soy conocedor de los derechos y de los deberes a mi cargo, los cuales me fueron explicados.
 Normativa: Constitución Política de Colombia artículo 23, Ley 906 de 2004, artículos 11 - 136 - 68 y 69; Ley 975 de 2005 artículo 37.

NOTA: Si al momento de la recepción de la denuncia identifica que la víctima pertenece a un grupo minoritario o población vulnerable, por favor seleccione el anexo correspondiente.

ANEXO 1	DERECHOS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
ANEXO 2	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
ANEXO 3	DERECHOS DE LAS NNAS VÍCTIMAS
ANEXO 4	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
ANEXO 5	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO
ANEXO 6	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS CON ORIENTACION SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DIVERSAS





Clínica Médicos

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

N° de Historia Clínica: 40801555

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 07/septiembre/1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
 Procedencia: VALLEDUPAR Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Nivel: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 108 8 de agosto de 2024 9:23

Responsable: Teléfono Resp:
 Dirección Resp: N° Ingreso: 788483 Fecha: 08/08/2024
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE POP DE OSTEOSINTESIS DE TIBIA DE 6 MESES DE EVOLUCION CON MARCHA CLAUDICANTE CON LIMITACION AL CAMINAR DE PUNTAS CON MA

OBSERVACIONES:

ANALISIS: PACIENTE CON FX DE TIBIA EN VIAS DE CVONSLIDACIOON PLAN INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL 8 DE AGOSTO DEL 20 24, TERAPIA FISICA

EXAMENES

CANT NOMBRES

1 21101-01 - RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
15	62927	MELOXICAM 15 MG TABLETAS

UNA ALDIA POR 15 DIAS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

CANT NOMBRE

10 29112 - TERAPIA FISICA SESION
 1 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DESTINO DEL PACIENTE Salida_Consulta_Externa

ORDENES MEDICAS

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRA LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO

MARTINEZ CUELLO NOE JOSE
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

5315



Dirección: Calle 16B # 11-33. Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
 Dirección: Calle 14 # 17-47. Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

RECETARIO MÉDICO

N° Historia Clínica: 40801555

N° Folio: 108

DATOS PERSONALES

Nombre: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
 Paciente:
 Fecha Nacimiento: 07/septiembre/ 1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
 Procedencia: VALLEDUPAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: ADRES Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
 Dirección Resp: N° Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
 Diagnóstico: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	62927	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	Cantidad:	15
Concentración:	15 mg	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	UNA ALDIA POR 15 DIAS			

Total Items: 1
MARTINEZ CUELLO NOE JOSE
R.M.5315



Dirección: Calle 16B # 11 - 33. Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección: Calle 14 # 17 - 47. Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

SOLICITUD DE EXÁMENES HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 40801555 Nº Folio: 108 Fecha Solicitud: 8/08/2024 9:23:31 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 07/septiembre/ 1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
Procedencia: VALLEDUPAR Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICO SOLICITANTE: 77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO: 513	RADIOGRAFIAS	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
21101-01	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO		1	Rutinario
OBSERVACION	TOBILLO IZQUIERDO			

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

Total Items: 1



Dirección: Calle 16B # 11 - 33. Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección: Calle 14 # 17 - 47. Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 40801555 N° Folio: 108 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 07/septiembre/1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
Procedencia: VALLEDUPAR Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Cama:

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	29112	TERAPIA FISICA SESION	Cantidad:	10	Estado:	Rutinario
Observaciones:	TOBILLO					

Noe Jr
77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE
R.M.: 5315

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

Servicio:	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
-----------	--------	--	-----------	---	---------	-----------

Observaciones:

Noe Jr
77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE
R.M.: 5315

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

Total Ítems: 2



Dirección: Calle 16B # 11 - 33. Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección: Calle 14 # 17 - 47. Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 40801555 N° Folio: 108 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 07/septiembre/19 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
Procedencia: VALLEDUPAR Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO: 513	RADIOGRAFIAS	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO

OBSERVACION				
21101-01	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOS PUÑO MUÑECA CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE TOBILLO TOBILLO IZQUIERDO		1	Rutinario

Handwritten signature: Noe Jr

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

Total Ítems: 1



Dirección: Calle 16B # 11 - 33. Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL

Dirección: Calle 14 # 17 - 47. Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

N° Historia Clínica: 40801555

N° Folio: 108

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO

Identificación: 40801555

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 07/septiembre/1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE

Teléfono: 3017597148 solo ese

Procedencia: VALLEDUPAR

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ADRES

Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Accidente_de_Transito

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO: 654	TERAPIA FISICA AC	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACION				

29112	TERAPIA FISICA SESION		10	Rutinario
-------	-----------------------	--	----	-----------

TOBILLO

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

890380

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

1 Rutinario

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.: 5315

Total Ítems: 2



Clínica
Médicos

INCAPACIDAD MÉDICA N°157726

Dirección: Calle 16B # 11 - 33, Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL

Dirección: Calle 14 # 17 - 47, Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 08/agosto/2024 09:23 a. m.

Médico: 77011790 NOE JOSE MARTINEZ CUELLO

Información Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 40801555 Edad: 44 Años / 11 Meses / 1 Días F. Nacimiento: 07/09/1979

Entidad: MIN002 ADRES

Diagnóstico: S823 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 Fecha Inicial: 08/agosto/2024

Fecha Final: 06/septiembre/2024

INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL 8 DE AGOSTO DEL 2024

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

R.M.: 5315

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA MEDICOS S.A.] NIT [824001041-6]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica



Clínica
Médicos

Fecha Actual : jueves, 08 agosto 2024

INDICACIÓN MEDICA

N° Folio: 108

Dirección: Calle 16B # 11 - 33. Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL

Dirección: Calle 14 # 17 - 47. Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO

Identificación: 40801555

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 07/septiembre/ 1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE

Teléfono: 3017597148 solo ese

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: ADRES

Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 788483

Fecha: 08/08/2024

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

77011790 - MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

R.M.: 5315

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

LICENCIADO A: [CLINICA MEDICOS S.A.] NIT [824001041-6]





Dirección: Calle 16B # 11-33. Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección: Calle 14 # 17-47. Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 40801555

Nº Folio: 108

DATOS PERSONALES

Nombre: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
Paciente:
Fecha Nacimiento: 07/septiembre/ 1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
Procedencia: VALLEDUPAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
Diagnostico: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	62927	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	Cantidad:	15
Concentración:	15 mg	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	UNA ALDIA POR 15 DIAS			

Total Items: 1

MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.5315



Dirección: Calle 16B # 11-33. Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección: Calle 14 # 17-47. Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 40801555

Nº Folio: 108

DATOS PERSONALES

Nombre: RUTH MARIA HURTADO CANTILLO Identificación: 40801555 Sexo: Femenino
Paciente:
Fecha Nacimiento: 07/septiembre/ 1979 Edad Actual: 44 Años / 11 Meses / 1 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 18A NUMERO 13C 55 SAN VICENTE Teléfono: 3017597148 solo ese
Procedencia: VALLEDUPAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADRES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 788483 Fecha: 8/08/2024 9:11:42 a. m.
Diagnostico: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	62927	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	Cantidad:	15
Concentración:	15 mg	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	UNA ALDIA POR 15 DIAS			
Total Items:				1

MARTINEZ CUELLO NOE JOSE

R.M.5315

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **40.801.555**
HURTADO CANTILLO

APELLIDOS
RUTH MARIA

NOMBRES
Ruth Maria Hurtado cantillo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1979**
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-NOV-1997 URUMITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR MEDICAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1207500-01198804-F-0040801685-20210109 0073045108A 1 9914279587







