



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CARATULA TUTELAS PRIMERA INSTANCIA

RADICACION: 22083006

ACCIONANTE: JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO.

ACCIONADO: NUEVA EPS.

DERECHO INVOCADO: MINIMO VITAL Y OTROS.

ANEXOS: _____

FOLIOS: 38

JUZGADO QUE RECIBE: PENAL.

FIRMA: EMO

NOTA: Acción de Tutela recibida por correo electrónico.

*Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Oficina de Servicios Roldanillo
Palacio de Justicia "Oscar Trujillo Lerma"
Carrera 7 # 9 - 02, Teléfonos: 2490988 – 89
repartoroldanillo@cendoj.ramajudicial.gov.co*



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

Fecha : 30/ago./2022

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página

1*

CORPORACION GRUPO TUTELAS
JUZGADOS DE CIRCUITO DE ROLDANILLO CD. DESP SECUENCIA: FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO 004 2829 30/ago./2022

JUZGADO 001 PENAL CIRCUITO CTO DE ROLDANILLO

IDENTIFICACION NOMBRE PELLIDO SUJETO PROCESAL
94191596 JESUS ALBERTO REPO AGUDELO 01 *

C27622-OF01AA2

emartino



CUADERNOS 1

FOLIOS 38

EMPLEADO

OBSERVACIONES
ACCIONADA NUEVA EPS.

AMPARO DEL DERECHO AL MÍNIMO VITAL A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA

JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO <jesusrestrepo201188@gmail.com>

Mar 30/08/2022 3:57 PM

Para: Oficina Servicios Roldanillo - Seccional Cali <ofservroldanillo@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Recepcion
Procesos Reparto Oficina Apoyo Judicial - Valle Del Cauca - Roldanillo
<repartoroldanillo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 11 archivos adjuntos (9 MB)

INCAPACIDAD MEDICA 03-01-2022.pdf; CEDULA DE CIUDADANIA .pdf; HISTORIA CLINICA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE BUGA 02-03-2022.pdf; INCAPACIDAD MEDICA 05-03-2022.pdf; INCAPACIDAD MEDICA 03-02-2022.pdf; INCAPACIDAD MEDICA 04-12-2021.pdf; Respuesta Nueva Eps negando Las incapacidades Medicas 10-08-2022.pdf; EPICRISIS FUNDACION SAN JOSE DE BUGA 04-12-2021.pdf; TARJETA DE PROPIEDAD DE LA MOTO.pdf; SOAT MOTO ACCIDENTE DE TRANSITO.pdf; CERTIFICADO AFILIACION NUEVA EPS.jpg;

Corregimiento de Vallejuelo de Zarzal Valle agosto 30 de 2022

Señores;

JUZGADO DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO (REPARTO)

Roldanillo - Valle

E. S. D.

Ref. ACCION DE TUTELA

***Accionante:* JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO**

***Accionado:* LA NUEVA EPS**

***Derechos:* AMPARO DEL DERECHO AL MÍNIMO VITAL A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA**

JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO, identificado con la cedula de ciudadanía. No 94.191.596, Expedida En el Dovia Valle del Cauca, mayor de edad, domiciliado y residente en el Municipio de Zarzal Valle del cauca Corregimiento de Vallejuelo, obrando en mi propio Nombre y representación, por medio del presente escrito, me permito acudir a su despacho para solicitarle el amparo constitucional de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el decreto reglamentario 2591 de 1991, para que judicialmente se me conceda la protección de los derechos constitucionales fundamentales al **Derecho Al Mínimo Vital A La Salud, A La Seguridad Social Y A La Vida**. El cual considero vulnerado y/o amenazado por la entidad accionada, para lo cual vierto los siguientes:

HECHOS

1. Me encuentro Afiliado a la **NUEVA EPS**, Inicialmente estuve Afiliado como **COTIZANTE** hasta el mes de marzo de 2022, Luego de abril de 2022 en adelante pasé a Régimen SUBSIDIADO.

2. Nací el día 19 de Octubre de 1967 y a la fecha tengo 55 años de edad Cumplidos, Trabajo en la Empresa de Construcción desde hace más de **6 años**, tengo bajo mi responsabilidad todas las necesidades básicas de mi hogar por lo que las enfermedades que tengo están afectando enormemente mi salud y mi vida porque imposibilitan que pueda trabajar Normalmente para sostener a mi familia Ya Que sufrí un accidente de Tránsito que me dejó Lisiado de por Vida, situación que afectaron mis Extremidades Inferiores que fueron deteriorando mi Nivel de Vida y mi salud.

3. El día 04 de Diciembre de 2021, a las 17:29 Pm, sufrimos un accidente de Tránsito, en Donde colisiono con otra moto donde sufrí graves daños en mis pies, que al día de hoy me tiene lisiado de por vida, con pérdida de movilidad en mis extremidades inferiores con afectación ya mis miembros superiores por el uso constante de las Muleta, en donde estuve hospitalizado en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, desde el día de Mi accidente que fue el día 04 de diciembre de 2021 Hasta el día 03 de Abril de 2022 en donde determinaron que tenía los siguientes Diagnósticos:

➤ **S827 FRACTURA MULTIPLES DE LA PIERNA**

➤ **S821 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA Y EL PERONE**

4. Por mi Delicado estado de salud Vengo Incapacitado y la **NUEVA EPS** Me adeuda Incapacidades Medicas de la siguiente Manera:

FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DÍAS
04/12/2021	02/01/2022	30
03-01-2022	01/02/2022	30
03/02/2022	04/03-2022	30
05/03/2022	03/04/2022	30

Radique Ante la **NUEVA EPS** Petición de Pago de dichas Incapacidades Mediante escrito el día 04 de agosto de 2022, Negó el pago de Incapacidades medicas del rango de incapacidad del 04/12/2021 al 03/04/2022, Manifestando que debo de radicarlas sabiendo que yo ya las entregue y me están dando respuesta que debo de

radicarlas nuevamente y hacerlas transcribir, situación que como vivo en una Zona Rural y se me dificulta Movilizarme por mis lesiones y mi estado actual de salud, ya que vivo en una vereda a 1 hora de zarzal que es vallejuelo y si voy a la eps no me atienden porque eso se hace con citas y no manejo los medios tecnológicos, le solicite que me pagara mis incapacidades ya que no tengo para comer ni para suplir mis necesidades básicas y menos para viajar a radicar unos documentos que ellos lo pueden hacer por internet ya que yo les envié toda la documentación necesaria para que me pagaran y aun así se negaron a pagármelas.

Radique Ante la **NUEVA EPS** Petición de Pago de dichas Incapacidades y a la fecha no me han querido pagar la totalidad de incapacidades adeudadas.

El auxilio de incapacidad según lo dispone la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998, antes señalados, en concordancia con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, reemplazarían el salario o ingreso económico dejado de percibir por aquél trabajador dependiente, inhabilitado por su condición de salud para continuar prestando sus servicios como lo venía haciendo, de manera que dicho auxilio le permita su procura existencial, criterios igualmente aplicables a los trabajadores independientes.

Una vez sea verificado el cumplimiento o no de los requisitos para acceder a la citada prestación, los cuales se encuentran dispuestos en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999 y en el numeral 15 del artículo 3 del Decreto 047 de 2006, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 del mismo año, procederá su reconocimiento y pago.

No sobra señalar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, existe un término de cinco (5) días (a partir de la autorización por parte de la EPS) para que ésta efectúe el pago al cotizante de prestaciones económicas como lo es el auxilio de incapacidad, so pena, de incurrir en mora.

Ahora, en el evento de incumplimiento por parte de la EPS en cuanto al pago del auxilio de incapacidad y en el marco de lo establecido en los artículos 38 y 41 de la Ley 1122 de 2007, y los artículos 126, 127 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada una función jurisdiccional, permitiendo que se acuda a dicha institución para dirimir desacuerdos relativos, entre otros, al reconocimiento y pago de prestaciones económicas como la incapacidad por parte de las Empresas Promotoras de Salud o del empleador.

No tengo Ingresos económicos Diferentes a los que me genera Mi empleo mi Familia depende Económicamente de mis ingresos, pero debido a mi imposibilidad de Trabajar he estado pasando situaciones económicas Dificiles ya que si no trabajo no tengo con que subsistir y ahondando mi situación ni mi eps ni el fondo de pensiones quieren reconocer ni Pagar mis incapacidades, poniendo en riesgo mis derechos Fundamentales a un **mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la vida**, consagrados en la Constitución Política de Colombia.

Mantengo Constantemente incapacitado y mi estado de salud no me permite realizar ninguna actividad, además no estoy en *capacidad de realizar ninguna labor formal*; por ello mi situación es crítica ya que:

- (i) adeuda una suma importante de dinero; y
- (ii) continúo Enfermo y sin Mejorías de mi estado de salud.

La **NUEVA EPS**, están vulneraron mis derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna debido a su negativa de reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad común generadas.

Recordemos que en la Sentencia T-144 del 2016 se establecieron tres reglas para el análisis de este tipo de casos:

I. **Debe garantizarse la protección reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral o tienen incapacidades prolongadas, pero no son considerados inválidos:** Para la Corte, las personas incapacitadas de forma parcial y permanente se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada.

II. **La obligación impuesta por el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 respecto al pago de tales incapacidades es obligatoria:** Al respecto indicó que, a partir de la entrada en vigencia del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, esto debe ser acatado, incluso, por el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores. No obstante, hizo ver que esta norma es, por naturaleza, cambiante y, en consecuencia, el déficit de protección podría volver a presentarse.

III. **Podrá concederse una aplicación retroactiva, en virtud del principio de igualdad:** A su juicio, existe la posibilidad de dar aplicación retroactiva al artículo 67 de la [Ley 1753](#), pues esta no establece un régimen de transición para los casos ocurridos antes de la promulgación de la ley, generando un trato desigual.

Sobre la base de lo previsto en la referida ley, el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común tiene actualmente las siguientes fases y encargados:

PERIODO	ENTIDAD OBLIGADA	FUENTE NORMATIVA
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 del 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1º del Decreto 2943 del 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 del 2005
Día 540 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 del 2015

No he percibido los Ingresos ingreso económico de los Periodos Comprendido **Del 04/12/2021 al 03/04/2022**, ósea **llevo más de 120 días sin que me paguen un solo pesos de mis incapacidades.**

La corte Constitucional ha ordenado la aplicación retroactiva del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, con base principalmente en el principio de igualdad material ante un déficit de protección previamente advertido por la Corte Constitucional. En esta medida, se ha admitido la aplicación de la citada ley respecto de períodos anteriores a su vigencia, en virtud de poderosas razones constitucionales como lo son:

- (i) La necesidad de evitar que se genere un trato desigual entre las personas cuyas incapacidades fueron expedidas con anterioridad a la vigencia de la norma en cuestión y aquellas que gozan de certificados de incapacidad emitidos con posterioridad;
- (ii) Que las personas que reclaman el pago de incapacidades superiores a los 540 días continuos no han conseguido reintegrarse a la vida laboral pero tampoco han sido calificados con una pérdida de capacidad laboral definitiva, con lo cual se evidencia su situación de vulnerabilidad que origina especial protección del Estado; y
- (iii) Que, aunque la aplicación de la ley impone una carga administrativa a las EPS, dichas entidades tienen permitido repetir ante el Estado por los valores pagados, con lo que se asegura la sostenibilidad económica del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

A partir de la expedición de la Ley 1753 de 2015, la ausencia de regulación sobre incapacidades continuas que exceden el día 540 fue superada, pues en virtud del artículo 67 de dicha norma se asignó este deber a las entidades promotoras de salud. De este modo, consideró que se debía seguir la interpretación sistemática de dicho precepto, acogida por esta Corporación mediante la sentencia T-144 de 2016. Por tanto, esgrimió que en todos los casos suscitados a partir del 9 de junio de 2015 (momento en el cual entra en vigencia la Ley 1753 de 2015) se debe acatar dicha disposición legal.

La corte Constitucional ha sostenido que, de manera excepcional, es procedente la acción de tutela para reclamar prestaciones sociales, si se verifican unos supuestos como: (i) que la tutela sea presentada para evitar un perjuicio irremediable, (ii) que la falta de reconocimiento de una prestación social vulnere algún derecho fundamental como la vida, la dignidad humana o el mínimo vital y que (iii) la negativa del reconocimiento se origine en actuaciones que por su contradicción con los preceptos legales y constitucionales desvirtúen la presunción de legalidad de las actuaciones de la administración pública o sea evidentemente arbitraria en caso de que sea un particular quien preste este servicio público.

La Corte Constitucional en sentencia T-401 de 2017, que en todos los casos a partir de la vigencia de la ley 1753, o sea, el 9 de junio de 2015, el juez constitucional y la Entidades de Seguridad Social deberán acatar lo dispuesto en dicha norma

Con merito a todo lo expuesto solicito las siguientes:

PETICIONES:

PRIMERO: Se ordene a la **NUEVA EPS**, representadas legalmente por Gerente o por quien haga sus veces al momento de presentación de esta acción, se paguen dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la

sentencia; Los subsidios de incapacidad correspondientes a los certificados de incapacidad que me generaron Desde el Día 04/12/2021 al 03/04/2022.

SEGUNDO: Se ordene al accionado(a), que, una vez producida la decisión definitiva en el asunto en cuestión, remita a su Despacho, copia del acto administrativo con las formalidades de ley, so pena de las sanciones de ley por desacato a lo ordenado por Sentencia de tutela.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La corte Constitucional ha ordenado la aplicación retroactiva del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, con base principalmente en el principio de igualdad material ante un déficit de protección previamente advertido por la Corte Constitucional. En esta medida, se ha admitido la aplicación de la citada ley respecto de períodos anteriores a su vigencia, en virtud de poderosas razones constitucionales como lo son:

- (iv) La necesidad de evitar que se genere un trato desigual entre las personas cuyas incapacidades fueron expedidas con anterioridad a la vigencia de la norma en cuestión y aquellas que gozan de certificados de incapacidad emitidos con posterioridad;
- (v) Que las personas que reclaman el pago de incapacidades superiores a los 540 días continuos no han conseguido reintegrarse a la vida laboral pero tampoco han sido calificados con una pérdida de capacidad laboral definitiva, con lo cual se evidencia su situación de vulnerabilidad que origina especial protección del Estado; y
- (vi) Que aunque la aplicación de la ley impone una carga administrativa a las EPS, dichas entidades tienen permitido repetir ante el Estado por los valores pagados, con lo que se asegura la sostenibilidad económica del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

A partir de la expedición de la Ley 1753 de 2015, la ausencia de regulación sobre incapacidades continuas que exceden el día 540 fue superada, pues en virtud del artículo 67 de dicha norma se asignó este deber a las entidades promotoras de salud. De este modo, consideró que se debía seguir la interpretación sistemática de dicho precepto, acogida por esta Corporación mediante la sentencia T-144 de 2016. Por tanto, esgrimió que en todos los casos suscitados a partir del 9 de junio de 2015 (momento en el cual entra en vigencia la Ley 1753 de 2015) se debe acatar dicha disposición legal.

La corte Constitucional ha sostenido que, de manera excepcional, es procedente la acción de tutela para reclamar prestaciones sociales, si se verifican unos supuestos como: (i) que la tutela sea presentada para evitar un perjuicio irremediable, (ii) que la falta de reconocimiento de una prestación social vulnere algún derecho fundamental como la vida, la dignidad humana o el mínimo vital y que (iii) la negativa del reconocimiento se origine en actuaciones que por su contradicción con los preceptos legales y constitucionales desvirtúen la

presunción de legalidad de las actuaciones de la administración pública o sea evidentemente arbitraria en caso de que sea un particular quien preste este servicio público.

DERECHO VIOLADO

De los hechos narrados se establece la violación del **Derecho al mínimo vital a la salud, a la seguridad social y a la vida**, consagrados en la Constitución Política de Colombia.

PRUEBA

Solicito al señor Juez decretar y practicar las siguientes:

1. Fotocopia de la solicitud.
2. incapacidades Medicas
3. Radicado de Peticiones A la NUEVA EPS para el Pago de mis Incapacidades
4. as que el señor Juez considere necesarias.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento mi pedimento en lo establecido en los artículos Art. 11, 48, 49, 53, de la Constitución Nacional y Decretos Reglamentarios 2591 de 1991, 306 de 1992.

JURAMENTO

De conformidad con el Artículo 37 del Decreto 2591/91 y bajo la gravedad del juramento afirmo que no he presentado otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos narrados en este documento.

ANEXOS

1. Copia de la Cédula de Ciudadanía
2. Las relacionadas en las pruebas.
3. Dos (2) copia para el traslado y una (1) para el archivo de su Juzgado.

NOTIFICACIONES

La Accionada: **NUEVA EPS** Dirección: Avenida 4 Norte No. 24N -39 **Teléfonos:** 6510900 Cali – Valle Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co

Al suscrito en el corregimiento de Vallejuelo del Municipio de Zarzal Valle del Cauca Teléfono: **3175949170**,
Correo Electrónico: jesusrestrepo201188@gmail.com - jesusrestrepo20118@gmail.com

Con el Debido respeto,

JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO

C.C. No 94.191.596, Expedida En el Dovia Valle del Cauca,



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10017108937

PLACA XWM63E	MARCA BAJAJ	LÍNEA PULSAR 180 GT BSIV	MODELO 2019
CILINDRADA CC 178	COLOR NEGRO NEBULOSA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR DJYCJD29851	REG N	VIN 9FLA12DY0KAJ12466	
NÚMERO DE SERIE 9FLA12DY0KAJ12466	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FLA12DY0KAJ12466	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RESTREPO OCAMPO GENNER ALBERTO			IDENTIFICACIÓN C.C. 1116256086

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA CV
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

902018000192426

I/E FECHA IMPORT.
1 21/09/2018

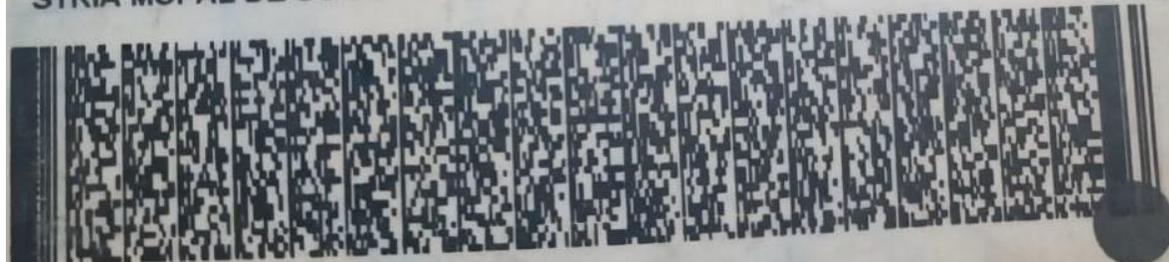
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

**PRENDA - COMPRAS PROGRAMADAS
ELECTROPLAN S A SOCIEDAD**

FECHA MATRÍCULA 26/10/2018	FECHA EXP. LIC. TTO. 26/10/2018	FECHA VENCIMIENTO *****
--------------------------------------	---	----------------------------

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL DE SOACHA



LT01007851960

Bogotá, 10 agosto de 2022
VO-GA-DGO- 2075117-22

Señor:
JESUS ALBERTO RESTREPO AGUDELO
3126066569
Avenida 4 Norte No. 24N -39
Cali- Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a Derecho de petición 2075117

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A. Agradecemos su confianza al exponernos sus inquietudes, lo que nos permite trabajar permanentemente y así identificar acciones de mejora que conlleven a fortalecer nuestro servicio.

En respuesta a su comunicación en referencia, le informamos que luego de verificar en nuestro sistema de información, se logró establecer que no existe registro alguno de incapacidades transcritas a su nombre.

Por lo anterior, es necesario que realice el proceso de transcripción el cual podrá realizar desde su celular, descargando la aplicación NUEVA EPS MÓVIL y seleccionando en el menú la opción Transcripción de Incapacidades. También podrá hacerlo desde su computador o cualquier dispositivo con acceso a internet ingresando a nuestra web APP <https://app.nuevaeps.com.co/#/> Opción Transcripción de Incapacidades. Anexando los documentos correspondientes los cuales deben presentarse completos y legibles.

No olvide visitar nuestra página web: www.nuevaeps.com.co sección incapacidades y licencias (<https://www.nuevaeps.com.co/empresas/licencias-e-incapacidades>). Allí hemos dispuesto información detallada sobre los trámites y requisitos para que pueda adelantar ante nuestra entidad el reconocimiento económico de las mismas.

Adicionalmente es importante, aclarar que, de acuerdo a la legislación vigente, es deber del empleador o aportante cobrar a la EPS los valores por licencias y/o incapacidades y reconocer en la periodicidad de la nómina, dichos valores a sus empleados y en ningún caso podrá trasladar esta responsabilidad a su trabajador; por ende, la EPS no se encuentra facultada para proceder con el pago directamente a su nombre.

La fundamentación jurídica la puede encontrar en los siguientes apartes:

Decreto-Ley 019 de 2012 Ley Anti-tramites. Artículo 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS.



En consecuencia, ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento. Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia”

Circular Externa N° 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud: “...El pago lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde esté afiliado el cotizante...”

Esperamos haber aclarado su inquietud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderlo (a). Recuerde que NUEVA EPS S.A., tiene a su alcance varios canales de atención al usuario, para aclararle cualquier inquietud o suministrarle la información que usted requiera a través de la línea en Bogotá 601 3077022 y la línea gratuita 018000954400 para el resto del país, nuestra APP Nueva EPS o a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co.

Porque nos interesa ofrecerle un mejor servicio, queremos que nos cuente cómo fue su experiencia con la solución de su solicitud PQRS para lo cual lo invitamos a contestar dos preguntas en el siguiente enlace <https://forms.office.com/r/PixzuimXHC>

Cordialmente,



DIRECCION DE GESTION OPERATIVA
Gerencia de Afiliaciones
Vicepresidencia de Operaciones
Nueva EPS
Elaboro: Johana.F

*Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la EPS a la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control de este sector”.



SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO : MES : DIA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	23:59:59 HORAS DEL
2020 12 16	AÑO : MES : DIA 2020 12 17	AÑO : MES : DIA 2021 12 16



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4067116900	XWM63E	MOTOCICLETA	Particular	178	2019

PASAJEROS	MARCA	2019	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	PULSAR 180 GT BSIV	SIN CARROCERIA

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
DJYCJD29851	9FLA12DY0KAJ12466	9FLA12DY0KAJ12466	0

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GENNER ALBERTO RESTREPO OCAMPO	3102484964	CC	1116256086	SOACHA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	49740	4067116900	BOGOTA, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
120	\$321.500,00	\$160.750,00	\$1.800,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
\$484.050,00				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: ? Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento. ? Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT. ? Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. ? Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

En caso de accidente de tránsito: ? Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. ? Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud. ? Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. ? Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 20 90 DE JUNIO DE 1991
F-01-041-00000001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.191.596**

RESTREPO AGUDELO

APELLIDOS
JESUS ALBERTO

NOMBRES
JESUS ALBERTO RESTREPO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1967**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1985 EL DOVIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3101600-00132001-M-0094191596-20081128 0007072767A 1 2900026847

CC **ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS** Último Periodo Pagado:

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
RESTREPO	AGUDELO	JESUS ALBERTO	19/10/1967	Cotizante	M
Dirección de Residencia		Teléfono	Departamento	Municipio	
CL 7A1 03		3126066569	VALLE DEL CAUCA	ZARZAL	

DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO

F. Afil Contr	F. Inicio Sub	F. Final Sub	Categoría	Causal
30/11/2020	03/05/2022	00/00/0000	SISBEN-1	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Actual EPS	Total	Estado	Tipo Población Especial Subsidiado	
0	26	ACTIVO SUB	POBLACION RURAL NO MIGRATORIA	

RÉGIMEN: Subsidiado

IPS Actual

Código	Razón Social	Activa desde
11808	SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S. SEDE ZARZAL	27/01/2022

Causales de Suspensión

Estado	Causal
RETIRADO	

Información Adicional

Afiliado sin Empleo activo

C.Apoyo -> Nuevas: 2154 Re Abiertas: 174 Pendientes: 143

Color de Fondo : Afiliados Pte Documentos Afiliados Atencion Especial

		EPICRISIS FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA				Vigencia: febrero de 2014									
Nombres y apellidos		RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO				Convenio		NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO							
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		94191596		Edad	54 Años	Admisión	518676					
INGRESO					EGRESO										
dd	mm	aa		Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min					
04	12	2021		17	29	16	01	2022	14	08					
Servicio		URGENCIAS				Servicio		SEGUNDO PISO - ESTANCIA							
Nombre acudiente		JUAN LAMBRANO				Telefono		3005567990							
DIAGNOSTICO					CIE-10	DIAGNOSTICO					CIE-10				
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA					S823	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA					S827				
Condiciones generales de la salida															
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso			Después de 48 horas de Ingreso								
Causa externa		ACCIDENTE DE TRANSITO				Causa Salida		ORDEN MEDICA							
Motivo de la consulta (percepción del usuario)															
ACCIDENTE DE TRANSITO.															
Enfermedad actual															
PACIENTE QUIEN INGRESA TRAI DO POR PERSONAL DE APH, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, PRESENTA COLISION CON OTRA MOTO, Y POSTERIOR CAIDA DESDE LA MISMA, REFIERE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE ZONA TIBIAL, NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO U OTROS TRAUMAS.															
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares															
04/12/2021-PATOLOGICOS-NIEGA															
04/12/2021-ALERGICOS-NIEGA															
04/12/2021-QUIRURGICOS-NIEGA															
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso															
Estados de Conciencia		NORMAL			Glasgow	15		SaO2 (si aplica)		98					
TA	116/91	FC	86	FR	18	Tº	36.4	PESO	70	TALLA	160				
Exámen Físico por sistemas															
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:			X
2. Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X			17. Espalda:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:															
1. Cabeza-NORMOCEFALO, SIN ALTERACIONES.															
Otros-MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EN ZONA DE PIERNA EVIDENCIA DE DEFORMIDAD MEDIAL Y DISTAL DE LA PIERNA CON EXPOSICION DE LA TIBIA EN HERIDA EN ZONA MEDIAL DE LA PIERNA TAMBIEN CON EXPOSICION DE MASA MUSCULAR Y EXPOSICION OSEA, SANGRADO MODERADO POR AMBAS HERIDAS, ACTIVO. CON PULSOS PEDIO Y PULSO TIBIAL AUSENTES. LLENADO CAPILAR DISTAL ES LENTO > 6 SEGUNDOS.															
Otros-ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO.															
Otros-SIMETRICO MOVIL NO LIMITACION															
Otros-NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.															
Otros-RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SONOROS SIN SOPLOS															
Otros-MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS.															
Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL															
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)															
04/12/2021 23:00 - LABORATORIOS: 903111 - ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO RESULTADOS: ELEVADO ÁCIDO LÁCTICO : 3.00															
04/12/2021 23:01 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA 911004 - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA															
04/12/2021 23:01 - LABORATORIOS: 902024 - FIBRINOGENO RESULTADOS: NORMAL FIBRINÓGENO : 168															

04/12/2021 23:01 - LABORATORIOS: 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) RESULTADOS: NORMAL TTP PACIENTE: : 29.5
04/12/2021 23:01 - LABORATORIOS: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) RESULTADOS: ELEVAOD TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 17.9
04/12/2021 23:01 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA, ANEMIA LEUCOCITOS : 17.06 %NEUTRÓFILOS : 81.0 HEMOGLOBINA : 10.0 HEMATOCRITO : 30.7 RECuento DE PLAQUETAS (PLT) : 227
05/12/2021 13:10 - LABORATORIOS: 903111 - ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO RESULTADOS: ÁCIDO LÁCTICO : 1.58 NORMAL
05/12/2021 13:11 - LABORATORIOS: 903864 - SODIO RESULTADOS: SODIO : 137 NORMAL
05/12/2021 13:11 - LABORATORIOS: 903859 - POTASIO RESULTADOS: POTASIO : 4.07 NORMAL
05/12/2021 13:11 - LABORATORIOS: 903856 - NITROGENO UREICO -BUN- RESULTADOS: NITROGENO UREICO : 16.00 NORMAL
05/12/2021 13:11 - LABORATORIOS: 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADOS: CREATININA EN SANGRE : 0.91 NORMAL
05/12/2021 14:37 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE ANEMIA MODERADO
07/12/2021 05:12 - ANEMIA LEUCOCITOS : 11.64 %NEUTRÓFILOS : 78.3 HEMOGLOBINA : 7.3 HEMATOCRITO : 21.4 RECuento DE PLAQUETAS (PLT) : 137
08/12/2021 04:36 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 13.01 %NEUTRÓFILOS : 68.4 %LINFOCITOS : 13.5 HEMOGLOBINA : 7.2 HEMATOCRITO : 21.4 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 91.5 RECuento DE PLAQUETAS (PLT) : 205 LEUCOCITOSIS, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES
08/12/2021 04:37 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA RESULTADOS: ABO/RH : O POSITIVO INTERPRETACION DE LA PRUEBA: : COMPATIBLE
08/12/2021 04:37 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA RESULTADOS: ABO/RH : O POSITIVO INTERPRETACION DE LA PRUEBA: : COMPATIBLE
08/12/2021 04:37 - LABORATORIOS: 911004 - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

<p>RESULTADOS: CÉLULAS I: : NEGATIVO CÉLULAS II: : NEGATIVO</p>
<p>08/12/2021 04:38 - LABORATORIOS: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA RESULTADOS: GRUPO SANGUINEO : B FACTOR RH : POSITIVO</p>
<p>09/12/2021 04:28 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA. ANEMIA MODERADO</p>
<p>10/12/2021 05:50 - POSTRANFUSIONAL LEUCOCITOS : 13.60 %NEUTRÓFILOS : 71.6 HEMOGLOBINA : 9.3 HEMATOCRITO : 28.2 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 402</p>
<p>12/12/2021 04:23 - LABORATORIOS: 903864 - SODIO RESULTADOS: SODIO : 134 HIPONATREMIA</p>
<p>12/12/2021 04:23 - LABORATORIOS: 903859 - POTASIO RESULTADOS: POTASIO : 5.19 NORMAL</p>
<p>12/12/2021 04:23 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 13.75 #NEUTRÓFILOS : 9.85 #LINFOCITOS : 1.35 HEMOGLOBINA : 10.5 HEMATOCRITO : 31.5 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 88.0 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 589 LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ANEMIA NORMOCITICA + TROMBOCITOPENIA</p>
<p>14/12/2021 03:45 - LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ANEMIA LEUCOCITOS : 14.89 %NEUTRÓFILOS : 72.3 HEMOGLOBINA : 9.6 HEMATOCRITO : 29.5 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 628</p>
<p>14/12/2021 03:48 - ELEVADO 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO 902205 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA</p>
<p>21/12/2021 03:37 - ANEMIA TROMBOCITOSIS : LEUCOCITOS : 12.85 %NEUTRÓFILOS : 76.5 HEMOGLOBINA : 9.2 HEMATOCRITO : 29.1 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 1094</p>
<p>21/12/2021 03:38 - ELEVADA 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO</p>
<p>24/12/2021 02:15 - LABORATORIOS: 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) RESULTADOS: TTP PACIENTE : 35.2 NORMAL</p>
<p>24/12/2021 02:16 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO RESULTADOS: PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA : 29.98 ELEVADA</p>
<p>24/12/2021 02:16 - LABORATORIOS: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) RESULTADOS: TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 14.1 INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.08 NORMAL</p>
<p>24/12/2021 02:18 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS:</p>

<p>LEUCOCITOS : 8.70 %NEUTRÓFILOS : 65.2 %LINFOCITOS : 17.8 HEMOGLOBINA : 9.1 HEMATOCRITO : 29.1 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 89.5 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 1060 ANEMIA VOLUMENES NORMALES , TROBOCITOSIS</p>
<p>24/12/2021 02:19 - LABORATORIOS: 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADOS: CREATININA EN SANGRE : 0.78 TFG - TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR : 102.3 NORMAL</p>
<p>25/12/2021 10:53 - LABORATORIOS: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES RESULTADOS: TIPO DE MUESTRA: : SECRECIÓN PIERNA IZQUIERDA RESULTADO DEL CULTIVO: : POSITIVO NOTA : SE OBTUVO CRECIMIENTO DE BACIOS GRAM NEGATIVOS : PENDIENTE IDENTIFICACIÓN DEL MICROORGANISMO Y ANTIBIOGRAMA. OBSERVACIONES: : INFORME PREVIO</p>
<p>26/12/2021 12:31 - LABORATORIOS: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES E CLOACAE Y SERRATIA MARCENSSES</p>
<p>28/12/2021 01:53 - NORMAL- 903859 - POTASIO 903813 - CLORO 903856 - NITROGENO UREICO -BUN- 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903864 - SODIO</p>
<p>28/12/2021 01:53 - ANEMIA LEUCOCITOS : 12.17 %NEUTRÓFILOS : 73.3 HEMOGLOBINA : 9.4 HEMATOCRITO : 30.1 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 857</p>
<p>30/12/2021 05:47 - LABORATORIOS: 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) RESULTADOS: TTP PACIENTE : 34.8 NORMAL</p>
<p>30/12/2021 05:48 - LABORATORIOS: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) RESULTADOS: TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 15.0 INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.16 NORMAL</p>
<p>30/12/2021 05:48 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO RESULTADOS: PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA : 24.41 ELEVADA</p>
<p>30/12/2021 05:49 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 9.59 HEMOGLOBINA : 9.8 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 783 ANEMIA Y TROMBOCITOSIS</p>
<p>03/01/2022 03:23 - ANEMIA LEUCOCITOS : 9.64 %NEUTRÓFILOS : 64.0 HEMOGLOBINA : 10.5 HEMATOCRITO : 33.7 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 648</p>
<p>03/01/2022 03:24 - NORMAL- CREATININA EN SANGRE : 0.92</p>
<p>06/01/2022 05:43 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO RESULTADOS: PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA : 7.18</p>

<p>NORMAL</p> <p>06/01/2022 05:43 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 10.45 %NEUTRÓFILOS : 72.3 HEMOGLOBINA : 10.1 HEMATOCRITO : 32.0 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 88.2 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 518</p>
<p>ANEMIA LEVE DE VOL NORMALES</p> <p>09/01/2022 04:55 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 6.62 %NEUTRÓFILOS : 50.8 HEMOGLOBINA : 10.3 HEMATOCRITO : 32.0 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 87.7 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 420</p>
<p>ANEMIA LEVE DE VOL NORMALES</p> <p>09/01/2022 04:57 - LABORATORIOS: 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) RESULTADOS: TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 14.5 INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.08</p>
<p>NORMAL</p> <p>09/01/2022 04:57 - LABORATORIOS: 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) RESULTADOS: TTP PACIENTE : : 37.0 LIGERAMENTE PROLONGASDO</p>
<p>10/01/2022 05:36 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE NEUTROFILIA. ANEMIA MODERADO</p>
<p>11/01/2022 05:01 - ANEMIA</p> <p>LEUCOCITOS : 8.15 %NEUTRÓFILOS : 74.1 HEMOGLOBINA : 8.3 HEMATOCRITO : 26.5 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 361</p>
<p>12/01/2022 03:50 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 7.57 %NEUTRÓFILOS : 56.8 %LINFOCITOS : 25.1 HEMOGLOBINA : 8.0 HEMATOCRITO : 24.8 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 87.0 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 374 ANEMIA VOLUMENES NORMALES</p>
<p>13/01/2022 04:52 - POSTRANSFUSIONAL</p> <p>LEUCOCITOS : 7.84 %NEUTRÓFILOS : 55.2 HEMOGLOBINA : 8.9 HEMATOCRITO : 27.5 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 410</p>
<p>15/01/2022 06:04 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 8.66 %NEUTRÓFILOS : 55.5 %LINFOCITOS : 20.0 HEMOGLOBINA : 9.7 HEMATOCRITO : 30.8 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 88.0 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 546 ANEMIA, TROMBOCITOSIS</p>
<p>16/01/2022 14:04 - LABORATORIOS: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA RESULTADOS:</p>

GRUPO SANGUINEO : B FACTOR RH : POSITIVO
16/01/2022 14:04 - LABORATORIOS: 901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES RESULTADOS: TIPO DE MUESTRA : : HUESO TIBIA IZQUIERDA OBSERVACIONES : : SE OBTUVO CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS
16/01/2022 14:05 - LABORATORIOS: 911019 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA RESULTADOS: GRUPO SANGUINEO : B FACTOR RH : POSITIVO
16/01/2022 14:05 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA RESULTADOS: SELLO DE CALIDAD : : GRPL 21017365 ABO/RH : O POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO : : 31/01/2021 INTERPRETACION DE LA PRUEBA : : COMPATIBLE
16/01/2022 14:05 - LABORATORIOS: 911004 - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO RESULTADOS: CÉLULAS I : : NEGATIVO CÉLULAS II : : NEGATIVO
16/01/2022 14:05 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA RESULTADOS: SELLO DE CALIDAD : : GRPL 2231030119 ABO/RH : O POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO : : 19/02/2022 INTERPRETACION DE LA PRUEBA : : COMPATIBLE
16/01/2022 14:06 - LABORATORIOS: 911004 - ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO RESULTADOS: CÉLULAS I : : NEGATIVO CÉLULAS II : : NEGATIVO
16/01/2022 14:06 - LABORATORIOS: 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE RESULTADOS: LEUCOCITOS : 12.02 HEMOGLOBINA : 9.2 RECuento DE PLAQUETAS (PLT) : 565
16/01/2022 14:08 - LABORATORIOS: 911021 - PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA RESULTADOS: SELLO DE CALIDAD : : GRPL 2231050025 ABO/RH : O POSITIVO FECHA DE VENCIMIENTO : : 16/02/2022 INTERPRETACION DE LA PRUEBA : : COMPATIBLE
16/01/2022 14:09 - SALIDA

Procedimientos realizados	Cups
<p>04/12/2021 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL</p> <p>Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA GENERAL, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA</p> <p>VÍA 1: PIERNA IZQUIERDA, ALINEACIÓN DE LA EXTREMIDAD</p> <p>PROCEDIMIENTO 1: APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO AO BIPLANAR 6 SCHANZ, 4 BARRAS DE CARBONO. 8 RÓTULAS UNIVERSALES Y 2 RÓTULAS TUBO-TUBO VERIFICANDO ADECUADA ESTABILIDAD. CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: A TRAVÉS DE HERIDAS CONTUSAS DESCRITAS, SE REALIZA</p> <p>PROCEDIMIENTO 2: DESBRIDAMIENTO EXTENSO DE TEJIDO DESVITALIZADO, LAVADO CON 5000 CC DE SSN HASTA OBTENER RETORNO CLARO Y TEJIDO VIABLE</p> <p>PROCEDIMIENTO 3: CURETAJE EXTENSO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ, EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEO LIBRES DESVITALIZADOS. SE AFRONTAN HERIDAS CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0</p> <p>SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL.</p> <p>PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. BUENA PERFUSIÓN DISTAL AL FINALIZAR.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS</p> <p>MÚLTIPLES HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL DE APROX 3 Y 7 CM DE DIÁMETRO CON EXPOSICIÓN MUSCULAR Y ÓSEA. HERIDA CONTUSA ANTERIOR DE APROX 3 CM A NIVEL DEL TERCIO MEDIO CON EXPOSICIÓN ÓSEO.</p> <p>HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONGITUD CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA DISTAL.</p> <p>ALTO RIESGO DE INFECCIÓN.</p>	15103

<p>04/12/2021 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE</p> <p>Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA GENERAL, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA</p> <p>VÍA 1: PIERNA IZQUIERDA, ALINEACIÓN DE LA EXTREMIDAD</p> <p>PROCEDIMIENTO 1: APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO AO BIPLANAR 6 SCHANZ, 4 BARRAS DE CARBONO. 8 RÓTULAS UNIVERSALES Y 2 RÓTULAS TUBO-TUBO VERIFICANDO ADECUADA ESTABILIDAD. CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: A TRAVÉS DE HERIDAS CONTUSAS DESCRITAS, SE REALIZA</p> <p>PROCEDIMIENTO 2: DESBRIDAMIENTO EXTENSO DE TEJIDO DESVITALIZADO, LAVADO CON 5000 CC DE SSN HASTA OBTENER RETORNO CLARO Y TEJIDO VIABLE</p> <p>PROCEDIMIENTO 3: CURETAJE EXTENSO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ, EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEO LIBRES DESVITALIZADOS. SE AFRONTAN HERIDAS CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0 SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL.</p> <p>PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. BUENA PERFUSIÓN DISTAL AL FINALIZAR.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS MÚLTIPLES HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL DE APROX 3 Y 7 CM DE DIÁMETRO CON EXPOSICIÓN MUSCULAR Y ÓSEA. HERIDA CONTUSA ANTERIOR DE APROX 3 CM A NIVEL DEL TERCIO MEDIO CON EXPOSICIÓN ÓSEO. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONGITUD CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA DISTAL. ALTO RIESGO DE INFECCIÓN.</p>	13583
<p>04/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE</p> <p>Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA GENERAL, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA</p> <p>VÍA 1: PIERNA IZQUIERDA, ALINEACIÓN DE LA EXTREMIDAD</p> <p>PROCEDIMIENTO 1: APLICACIÓN DE FIJADOR EXTERNO AO BIPLANAR 6 SCHANZ, 4 BARRAS DE CARBONO. 8 RÓTULAS UNIVERSALES Y 2 RÓTULAS TUBO-TUBO VERIFICANDO ADECUADA ESTABILIDAD. CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: A TRAVÉS DE HERIDAS CONTUSAS DESCRITAS, SE REALIZA</p> <p>PROCEDIMIENTO 2: DESBRIDAMIENTO EXTENSO DE TEJIDO DESVITALIZADO, LAVADO CON 5000 CC DE SSN HASTA OBTENER RETORNO CLARO Y TEJIDO VIABLE</p> <p>PROCEDIMIENTO 3: CURETAJE EXTENSO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ, EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEO LIBRES DESVITALIZADOS. SE AFRONTAN HERIDAS CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0 SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL.</p> <p>PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. BUENA PERFUSIÓN DISTAL AL FINALIZAR.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS MÚLTIPLES HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL DE APROX 3 Y 7 CM DE DIÁMETRO CON EXPOSICIÓN MUSCULAR Y ÓSEA. HERIDA CONTUSA ANTERIOR DE APROX 3 CM A NIVEL DEL TERCIO MEDIO CON EXPOSICIÓN ÓSEO. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONGITUD CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA DISTAL. ALTO RIESGO DE INFECCIÓN.</p>	13500
<p>06/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE</p> <p>Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA</p> <p>PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL</p> <p>PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA</p> <p>PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL</p> <p>PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS</p> <p>PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA</p> <p>PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR.</p> <p>HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR.</p> <p>NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES.</p> <p>PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	13500
<p>06/12/2021 - INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE</p>	13540

<p>Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR. HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES. PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	
<p>06/12/2021 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR. HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES. PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	13580
<p>06/12/2021 - RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL</p>	18243

<p>FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES. Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR. HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES. PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	
<p>06/12/2021 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN AREA ESPECIAL EN PLEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 TORNILLOS DE CORTICAL PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES. Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR. HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES. PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	15103
<p>06/12/2021 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL) Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA:</p> <p>VÍA 1: ABORDAJE LATERAL AL PERONÉ IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, SE APRECIA GRAN CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA EXPUESTA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON 1 PLACA TERCIO DE CAÑA FIJADA CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2</p>	15103

<p>TORNILLOS DE CORTICAL PROCEDIMIENTO 2: APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO TOMADO DE LA METAFISIS DEL PERONE IZQUIERDO Y SE COLOCA SOBRE EL DEFECTO ENCONTRADO AL DESIMPACTAR LA FRACTURA.</p> <p>CONTROL FLUOROSCÓPICO VERIFICANDO ADECUADA ALINEACIÓN, REDUCCIÓN Y FIJACIÓN.</p> <p>VÍA 2: ABORDAJE ANTEROLATERAL AL TOBILLO IZQUIERDO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 3: RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO FIBULOTALAR ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1.0.</p> <p>VÍA 3: HERIDA CONTUSA TOBILLO MEDIAL PROCEDIMIENTO 4: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS PROCEDIMIENTO 5: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA</p> <p>VÍA 4: HERIDA CONTUSA ZONA POPLITEA PROCEDIMIENTO 6: DESBRIDAMIENTO Y LAVADO EXTENSO, RESECCIÓN DE TEJIDO MUSCULAR DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJIDO VIABLE.</p> <p>SE REALIZA CIERRE POR PLANOS DE ABORDAJES Y SUTURA CON PUNTOS SEPARADOS EN VICRYL 1 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 3.0. HERIDAS CONTUSAS TENSAS SE AFRONTAN CON PUNTOS SEPARADOS EN PROLENE 1.0. SE CUBREN HERIDAS CON APÓSITO ESTÉRIL. PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES.</p> <p>Hallazgos: FRACTURA SEGMENTARIA CONMINUTA EXPUESTA GIIB DE TIBIA Y PERONÉ PROXIMAL Y DISTAL IZQUIERDOS. FIJADA CON TUTOR AO BIPLANAR. HERIDAS CONTUSAS A NIVEL PROXIMAL DE LA PIERNA ANTEROLATERAL Y POSTEROLATERAL AFRONTADAS. HERIDA CONTUSA ANTERIOR A NIVEL DEL TERCIO MEDIO AFRONTADA. HERIDA CONTUSA DE APROX 6 CM DE LONG CON EXPOSICIÓN DE LA TIBIA DISTAL A NIVEL DEL FOCO QUE SE LOGRA AFRONTAR. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES. PIE CAÍDO. LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.</p>	
<p>09/12/2021 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD Descripción: PAUSA DE SEGURIDAD ASEPSIA CAMPOS RETIRO DE SUTURAS EN HERIDAS TRAUMATICAS DISTAL PROXIMAL Y LATERAL DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE TEJIDOS DSVITSLIZADOS MUSCULO PIEL TCSC CURETAJE OSEO DE TIBIA DISTAL Y PROXIMAL LAVADO CON 5000 ML DE SOL SALINA QUEDAN LAS 3 HERIDAS LIMPIAS SE SUTURAN CURACION Y VENDAJE NO SE HALLARON SIGNOS DE INFECCION Hallazgos: FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA Y DE PERONE IZQUIERDOS CON MULTIPLES HERIDAS A NIVEL DISTAL DE LA PIERNA Y PROXIMAL FIJACION CON TUTOR EXTERNO TEJIDOS DESVITALIZADOS CARA LATERAL DE LA PIERNA MEDIAL PROXIMAL Y MEDIAL DISTAL</p>	13500
<p>09/12/2021 - DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO Descripción: PAUSA DE SEGURIDAD ASEPSIA CAMPOS RETIRO DE SUTURAS EN HERIDAS TRAUMATICAS DISTAL PROXIMAL Y LATERAL DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE TEJIDOS DSVITSLIZADOS MUSCULO PIEL TCSC CURETAJE OSEO DE TIBIA DISTAL Y PROXIMAL LAVADO CON 5000 ML DE SOL SALINA QUEDAN LAS 3 HERIDAS LIMPIAS SE SUTURAN CURACION Y VENDAJE NO SE HALLARON SIGNOS DE INFECCION Hallazgos: FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA Y DE PERONE IZQUIERDOS CON MULTIPLES HERIDAS A NIVEL DISTAL DE LA PIERNA Y PROXIMAL FIJACION CON TUTOR EXTERNO TEJIDOS DESVITALIZADOS CARA LATERAL DE LA PIERNA MEDIAL PROXIMAL Y MEDIAL DISTAL</p>	13828
<p>12/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO DE LA TIBIA, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE AFRONTA PIEL, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: PACIENTE QUE SE HABIA PROGRAMADO PARA LA OSTEOSINTESIS DEFINIIVA, PERO AL MOMENTO DE DESCUBRIRLO EL QUIROFANO SE OBSERVA CON EXUDADO ABUNDANTE EN PIERNA IZQUIERDA Y SE OBSERVA CON SALIDA DE EXUDADO PURULENTO.</p>	770702
<p>12/12/2021 - DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO DE LA TIBIA, SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE AFRONTA PIEL, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: PACIENTE QUE SE HABIA PROGRAMADO PARA LA OSTEOSINTESIS DEFINIIVA, PERO AL MOMENTO DE DESCUBRIRLO EL QUIROFANO SE OBSERVA CON EXUDADO ABUNDANTE EN PIERNA IZQUIERDA Y SE OBSERVA CON SALIDA DE EXUDADO PURULENTO.</p>	834203
<p>15/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PAUSA DE SEGURIDAD ASEPSIA CAMPOS PIERNA IZQUIERDA LAVADO DEL TUTOR LIMPOIEZA CON SOL CLORHEXIDINA RETIRO SUTURAS DE HERIDA ANTERI LATERAL PROXIMAL SALE APROXIMADAMENTE 50 ML DE SECRESION PURULENTO SE EVIDENCIA TEJIDO MUSCULAR TIBIAL ANTERIOR NECROTICO SE HACE DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL Y PROFUNDO CURETAJE OSEO DE PEONE Y DE TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIS LAVADO CON 6000 ML DE SOL SALINA SE DEJA APOSITO CON SULFADIAZINA DE PLATA CURACION Y VENDAJE Hallazgos: HERIDAS</p>	770702
<p>15/12/2021 - LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA Descripción: PAUSA DE SEGURIDAD ASEPSIA CAMPOS PIERNA IZQUIERDA LAVADO DEL TUTOR LIMPOIEZA CON SOL CLORHEXIDINA RETIRO SUTURAS DE HERIDA ANTERI LATERAL PROXIMAL SALE APROXIMADAMENTE 50 ML DE SECRESION PURULENTO SE EVIDENCIA TEJIDO MUSCULAR TIBIAL ANTERIOR NECROTICO SE HACE DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL Y PROFUNDO CURETAJE OSEO DE PEONE Y DE TIBIA PROXIMAL Y DIAFISIS LAVADO CON 6000 ML DE SOL SALINA SE DEJA APOSITO CON SULFADIAZINA DE PLATA CURACION Y VENDAJE Hallazgos: HERIDAS</p>	834940
<p>17/12/2021 - DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA.</p>	861102

<p>COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNIA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM <p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADAMENTE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO POURULENTO MAS NESCROSIS MUCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SITEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIT MEDIANO - PVA - CANISTER <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC. Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM 	
<p>17/12/2021 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO MENOR 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA. COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNIA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM <p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADAMENTE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO POURULENTO MAS NESCROSIS MUCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SITEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIT MEDIANO - PVA - CANISTER <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC. Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS 	<p>862006</p>

<ul style="list-style-type: none"> - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM 	
<p>17/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE</p> <p>Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA. COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNIA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM <p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADMANETE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO POURULENTO MAS NESCROSIS MUCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SITEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIT MEDIANO - PVA - CANISTER <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC.</p> <p>Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL MEDIAL DESVITALZIADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - COLECCION PURULENTO APROXIMADMANETE 100CC - NECROSIS MUSCUALR EXTENSA. - ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 15 CM 	770701
<p>21/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE</p> <p>Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 3000 CC, SE INSTALA SISTEMA DE VACIO SUBATMOSFERICO, SE CUBRE CON STERIL DRAPE Y SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE.</p> <p>Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA IZQUIERDA CON LESION COMPLEJA DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y OSEOS CON EXUDADO PURULENTO Y NECROSIS EXTENSA DEL TEJIDO MUSCULAR.</p>	770702
<p>21/12/2021 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD</p> <p>Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 3000 CC, SE INSTALA SISTEMA DE VACIO SUBATMOSFERICO, SE CUBRE CON STERIL DRAPE Y SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE.</p> <p>Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA IZQUIERDA CON LESION COMPLEJA DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y OSEOS CON EXUDADO PURULENTO Y NECROSIS EXTENSA DEL TEJIDO MUSCULAR.</p>	796600
<p>24/12/2021 - DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION</p> <p>Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA. COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNIA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL - MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM 	861102

<p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADAMENTE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO PURULENTO MAS NECROSIS MUSCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SITEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIT MEDIANO - PVA - CANISTER <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC. Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL - MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM</p>	
<p>24/12/2021 - LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA. COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNICA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL - MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM <p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLÓGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADAMENTE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO PURULENTO MAS NECROSIS MUSCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SITEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - KIT MEDIANO - PVA - CANISTER <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC. Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL - MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM</p>	834940
<p>24/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS DE EXTREMIDAD PELVICA IZQUIERDA. COLOCACION DE CAMPOS BAJO TECNICA ESTERIL SE PROCEDE A IDENTIFICAR EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA HERIDA MEDIAL DE APEOXIMAAMENTE 7 CM , CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL 	770702

<p>- MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM</p> <p>SE PROCEDE A REALZIAR LAVADO CON 1000CC DE SOLUCION FISIOLOGICA DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA APROXIMADAMENTE 100CC. SE PROCEDE A REALZIAR DESBRIDAMIENTO E TEJIDO MSUCUALR, HASTA OBTENER ADECUADA COLORACION, CONSISTENCIA CONTRACTIBILIDAD Y CAPACIDAD DE SANGRADO</p> <p>SE PROCEDE A REALIZAR SECUESTRECTOMIA DE TIBIA, RETIRANDO TEJIDO OSEO DESVITALZIADO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO</p> <p>SE PROCEDE POR PERDIDA CUTANEA, MAS EXUDADO PURULENTO MAS NESCROSIS MUSCULAR MAS COLECCION PROFUNDA INDICACO COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION SUBATMOSFERICO, VAC CON LOS SIGUIENTES INSUMOS</p> <p>- KIT MEDIANO - PVA - CANISTER</p> <p>SE COMPRUEBA ADEUCAD FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC. Hallazgos: - TEJIDO OSEO DE TIBIA PROXIMAL LATERAL DESVITALZIADO. - COLECCION PURULENTO EN REGION EMDIAL APROXIMADMANETE 50CC - NECROSIS MUSCUALR MEDIAL - MODERADAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS - DISECCION DE TEJIDO MSUCUALR HACIA COMPARTIMENTO POSTERIOR - MODERADO TEJIDO DE LICUEFACCION - EXUDADO PURULENTO DE MAL OLOR. - EPIDERMNOLISIS DE 5 CM</p>	
<p>26/12/2021 - LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA Descripción: PAUSA DE SEGUIRDAD, ANESTESIA ESPINAL, ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS EN MII SE RETIRA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SE PROCEDE A REALZIAR DESBIRDAMIENTO DE MUSCULO DESVITALIZADO SE LAVA Y SE CURETEA TIBIA Y PERONE SE LAVA NUEVAMENTE CON ABUNDANTE SSN SE COLOCA NUEVAMENTE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PROTEGIENDO HUESO Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>INSUMOS: ESPUMA CON IONES DE PLATA, ESPUMA PARA PROTEGER TEJIDOS BLANDOS Hallazgos: MII: HERIDA EN COMPLEJA EN TERCIO MEDIO-PROXIMAL Y HACIA LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, MUSCULO DESVITALIZADO EXPOSICION OSEO CON SIGNOS DE DESVITALIZACION ESCASA SALIDA DE PUS POE HERIDA MAS MEDIAL Y DISTAL</p>	834940
<p>26/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PAUSA DE SEGUIRDAD, ANESTESIA ESPINAL, ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS EN MII SE RETIRA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SE PROCEDE A REALZIAR DESBIRDAMIENTO DE MUSCULO DESVITALIZADO SE LAVA Y SE CURETEA TIBIA Y PERONE SE LAVA NUEVAMENTE CON ABUNDANTE SSN SE COLOCA NUEVAMENTE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PROTEGIENDO HUESO Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>INSUMOS: ESPUMA CON IONES DE PLATA, ESPUMA PARA PROTEGER TEJIDOS BLANDOS Hallazgos: MII: HERIDA EN COMPLEJA EN TERCIO MEDIO-PROXIMAL Y HACIA LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, MUSCULO DESVITALIZADO EXPOSICION OSEO CON SIGNOS DE DESVITALIZACION ESCASA SALIDA DE PUS POE HERIDA MAS MEDIAL Y DISTAL</p>	770702
<p>30/12/2021 - LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA Descripción: PAUSA DE SEGUIRDAD, ANESTESIA ESPINAL, ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS EN MII SE RETIRA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SE PROCEDE A REALZIAR DESBIRDAMIENTO DE MUSCULO DESVITALIZADO SE LAVA Y SE CURETEA TIBIA Y PERONE SE LAVA NUEVAMENTE CON ABUNDANTE SSN SE COLOCA NUEVAMENTE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PROTEGIENDO HUESO Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>INSUMOS: ESPUMA CON IONES DE PLATA, ESPUMA PARA PROTEGER TEJIDOS BLANDOS, CANISTER Hallazgos: MII: HERIDA EN COMPLEJA EN TERCIO MEDIO-PROXIMAL Y HACIA LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, SE OBSERVA TEJIDO DE GRANULACION, TIBIA PROXIMAL CON CAMBIOS DE COLORACION-DESVITALIZADO</p>	834940
<p>30/12/2021 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PAUSA DE SEGUIRDAD, ANESTESIA ESPINAL, ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS EN MII SE RETIRA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SE PROCEDE A REALZIAR DESBIRDAMIENTO DE MUSCULO DESVITALIZADO SE LAVA Y SE CURETEA TIBIA Y PERONE</p>	770702

<p>SE LAVA NUEVAMENTE CON ABUNDANTE SSN SE COLOCA NUEVAMENTE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PROTEGIENDO HUESO Y TEJIDOS BLANDOS</p> <p>INSUMOS: ESPUMA CON IONES DE PLATA, ESPUMA PARA PROTEGER TEJIDOS BLANDOS, CANISTER Hallazgos: MII: HERIDA EN COMPLEJA EN TERCIO MEDIO-PROXIMAL Y HACIA LATERAL CON PERDIDA DE TEJIDO, SE OBSERVA TEJIDO DE GRANULACION, TIBIA PROXIMAL CON CAMBIOS DE COLORACION-DES-VITALIZADO</p>	
<p>03/01/2022 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA VÍA 1: ABORDAJE LATERAL A TRAVÉS DE ÚLCERA DESCRITA: SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ, LAVADO EXTENSO CON SSN VÍA 2: ABORDAJE ANTERIOR A TRAVÉS DE ÚLCERA DESCRITA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 2: DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS HASTA OBTENER TEJIDO LIMPIO Y VIABLE MACROSCÓPICAMENTE, LAVADO CON ABUNDANTE SSN. APLICACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA SOBRE DEFECTOS DE COBERTURA DESCRITOS NO COMPLICACIONES. Hallazgos: FIJADOR EXTERNO AO BIPLANAR SOBRE LA PIERNA IZQUIERDA FIRME. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES HERIDA LATERAL DISTAL DE ABORDAJE AL PERONÉ SUTURADA SIN SIGNOS INFECCIOSOS CICATRIZADA HERIDA CONTUSA MEDIAL TRAUMÁTICA DE TIBIA DISTAL SUTURADA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN AVANZADO CON SIGNOS DE GRANULACIÓN, NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES HERIDA LONGITUDINAL DE 3CM A NIVEL MEDIAL DE LA TIBIA PROXIMAL SUTURADA NO CICATRIZADA. ÚLCERA TRAUMÁTICA ANTERIOR A NIVEL DE LA TIBIA PROXIMAL DE APROX 2 CM DE DIÁMETRO CON EXPOSICIÓN ÓSEA DE LA TIBIA DIAFISARIA PROXIMAL SOBRE EL FOCO DE FRACTURA ÚLCERA CONTUSA POSTERIOMEDIAL DE APROX 10 CM DE DIÁMETRO, CON PÉRDIDA DE TEJIDO MUSCULAR Y EXPOSICIÓN DE TIBIA METAFISARIA PROXIMAL LATERAL Y PERONÉ PROXIMAL. ESCASA SECRECIÓN SEROSA. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES.</p>	770702
<p>03/01/2022 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN AREA ESPECIAL EN PLEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL Descripción: ANTIBIÓTICO TERAPÉUTICO, ANESTESIA RAQUÍDEA, DECÚBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZA VÍA 1: ABORDAJE LATERAL A TRAVÉS DE ÚLCERA DESCRITA: SE REALIZA PROCEDIMIENTO 1: CURETAJE ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ, LAVADO EXTENSO CON SSN VÍA 2: ABORDAJE ANTERIOR A TRAVÉS DE ÚLCERA DESCRITA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO 2: DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS HASTA OBTENER TEJIDO LIMPIO Y VIABLE MACROSCÓPICAMENTE, LAVADO CON ABUNDANTE SSN. APLICACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA SOBRE DEFECTOS DE COBERTURA DESCRITOS NO COMPLICACIONES. Hallazgos: FIJADOR EXTERNO AO BIPLANAR SOBRE LA PIERNA IZQUIERDA FIRME. NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES HERIDA LATERAL DISTAL DE ABORDAJE AL PERONÉ SUTURADA SIN SIGNOS INFECCIOSOS CICATRIZADA HERIDA CONTUSA MEDIAL TRAUMÁTICA DE TIBIA DISTAL SUTURADA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN AVANZADO CON SIGNOS DE GRANULACIÓN, NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES HERIDA LONGITUDINAL DE 3CM A NIVEL MEDIAL DE LA TIBIA PROXIMAL SUTURADA NO CICATRIZADA. ÚLCERA TRAUMÁTICA ANTERIOR A NIVEL DE LA TIBIA PROXIMAL DE APROX 2 CM DE DIÁMETRO CON EXPOSICIÓN ÓSEA DE LA TIBIA DIAFISARIA PROXIMAL SOBRE EL FOCO DE FRACTURA ÚLCERA CONTUSA POSTERIOMEDIAL DE APROX 10 CM DE DIÁMETRO, CON PÉRDIDA DE TEJIDO MUSCULAR Y EXPOSICIÓN DE TIBIA METAFISARIA PROXIMAL LATERAL Y PERONÉ PROXIMAL. ESCASA SECRECIÓN SEROSA NO SIGNOS INFECCIOSOS LOCALES.</p>	862002
<p>07/01/2022 - SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA IZQUIERDA CON PERDIDA CUTANEA EN REGION ANTERIOR Y LATERAL DE LA MISMA.</p>	770702
<p>07/01/2022 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN AREA ESPECIAL EN PLEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA IZQUIERDA CON PERDIDA CUTANEA EN REGION ANTERIOR Y LATERAL DE LA MISMA.</p>	862002
<p>09/01/2022 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE PROCEDE A REALIZAR INCISION DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE</p>	793713

<p>A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	
<p>09/01/2022 - EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUIEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEDOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4,,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE PROCEDE A REALIZAR INCISION DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	786701
<p>09/01/2022 - SEQUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUIEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEDOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4,,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE PROCEDE A REALIZAR INCISION DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	770702
<p>09/01/2022 - REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUIEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEDOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4,,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE PROCEDE A REALIZAR INCISION DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	795604
<p>09/01/2022 - LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUIEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEDOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4,,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE</p>	796600

<p>PROCEDE A REALIZAR INCIS ON DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	
<p>09/01/2022 - DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO Descripción: PREVIA ANESTESIA REGIONAL SE PROCEDE A REALIZAR ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES Y SE INICIA CON EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (TUTOR EXTERNO), SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE LOS BORDES Y DE LOS TEJIDOS PROFUNDOS CON TECNICA DE SCULLI Y TRUETA EN LAS ZONAS PROXIMAL LATERAL CON EXPOSICION OSEA, ASI COMO EN REGION MEDIAL CON PERDIDA CUTANEA AMBAS, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE OSEO Y SE REALIZA LAVADO CON SOLUCIONES MEDICADAS, FINALMENTE SE REALIZA LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE DE LA TIBIA Y DEL PERONE, SE PROCEDE A REDUCIR EL PERONE QUE SE ENCUENTRA POSTERIOR A LA TIBIA EN REGION PROXIMAL, FRACTURADO Y LUXADO, BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES, SE COLOCA PLACA PROXIMAL LATERAL BLOQUEADA DE 8 ORIFICIOS, SE FIJA CON TORNILLOS CORTICALES 2 Y LUIEGO SE PERFORA PROXIMAL Y SE COLOCAN DOS BLOQUEADOS DE 3.5, SE PROCEDE A PERFORAR Y SE COLOCAN DOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL PROXIMLES DE 6.5, Y LUEGO SE PERFORA DISTAL Y SE FIJA CON 3 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 4,5 Y UN CORTICAL DE 4.,5, SE VERIFICA REDUCCION Y SE PROCEDE A REALIZAR INCISION DISTAL Y BAJO TECNICA MIPO SE COLCOA PLACA DE TIBIA DISTAL MEDIAL SE FIJA DISTAL CON 4 TORNILLOS BLOQUEADOS Y 2 CORTICALES Y SE FIJA PROXIMAL CON 2 TORNILLOS CORTICALES Y 1 BLOQUEADO, SE VERIFICA ESTABILIDAS, SE PROCEDE A REALIZAR COLGAJO DE PIEL CONTIGUA MEDIAL Y SE CIERRA EL DEFECTO MEDIAL, SE REALIZA COLGAJO MUSCULAR PARA CUBRIR LA PLACA LO MAS QUE SE PUEDA Y SE CIERRA PARTE DEL DEFCTO CUTANEO, PERO QUEDA CON UN DEFECTO DE COBERTURA CUTANEA IMPORTANTEDE APROXIMADAMENTE 8 X 6 CMS, SE CUEBRE CON ESPONJAS ESTERILES Y APOSITOS, SE DEJAN GASAS ESTERILES Y VENDAJE. Hallazgos: FRACTURAS MULTIPLES DE LA TIBIAY DEL PERONE IZQUIERDA CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA CUTANEA PROXIMAL LATERAL Y MEDIAL, CON LESION NERUOLOGICA PROXIMAL POR LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES, CON LUXOFRACTURA DEL PERONE HACIA POSTERIOR, FRACURA MUY COMPLEJA CON ALTISIMO RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIORES DEBIDO A LAS GRANDES LESIONES OSEAS, MUSCULARES, NEUROLOGICAS Y CUTANEAS.</p>	834203
<p>15/01/2022 - COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS Descripción: ASEPSIA ANTISEPSIA SE RETIRAN PUNTOS EN CARA MEDIAL , SE DRENA HEMATOMA LAVADO CON SOLUCION SALINA 5000 CC SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO (MUSCULO NECROTICO) SE REALIZA ABORDAJE POSTERIOR EN TERCIO DISTAL, DISECCION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO , IDENTIFICACION DE RAFE MEDIAL DE GASTROCNEMIOS Y TENDON DE AQUILES , DISECCION RETROGRADA DE MUSCULO SE CONECTA DISECCION CON AREA CRUENTA Y ABORDAJE MEDIAL , SE REALIZA IDSECCION DE GASTROCNEMIO LATERAL , LIBERACION PROXIMAL L TRASPOSICION DE COLGAJO HASTA LOGRAR COBERTURA COMPLETA DE EXPOSICION OSEA Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE FIJA COLGAJO MUSCULAR CON PDS 3-0 SE REALIZA DISECCION CON AMPLIFICACION DE 3.5 X DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN PERFORANTE SURAL LATERAL , TRANSPOSICION , AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 DISECCION DE COLGAJO MEDIAL BASADO EN PERFORANTES DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR , AVANCE DE COLGAJO AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2-0 Y PROLENE 3- 0 AFRONTAMIENTO DE COLGAJO EN CARA POSTERIOR CON PROLENE 3-0 SE REALIZA OBTENCION DE INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL DE 6 X 15 CM DE REGION INGUINAL IZQUIERDA EL AREA CRUENTA RESULTANTE DE LA OBTENCION DEL INJERTO SE CIERRA MEDIANTE LA REALIZACION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE MUSLO SE REALIZA TRANSPOSICION Y AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 SE CUBRE MUSCULO GASTROCNEMIO TRASPUESTO CON INJERTO DE PIEL , SE CAPITONEA CON PDS 3-0 SE COLOCA INJERTO DE PIEL EN AREA CRUENTA DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE CUBREN CON APOSITOS , VENDAJE DE ALGODON Y SE DEJA FERULA DE YESO PARA PROTECCION DE INJERTOS Y COLGAJO Y COMO MEDIDA DE MANEJO PARA PIE CAIDO NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Hallazgos: AREA CRUENTA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA CON EXPOSICION DE LA TIBIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , EXPOSICION DE PERONE , LESION DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA LESION DE MUSCULO COLGAJO EN S ITALICA CARA MEDIAL CON CONTUSION DE BORDES , HEMATOMA BAJO COLGAJO AREA CRUENTA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LESIONES</p>	867104
<p>15/01/2022 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS Descripción: ASEPSIA ANTISEPSIA SE RETIRAN PUNTOS EN CARA MEDIAL , SE DRENA HEMATOMA LAVADO CON SOLUCION SALINA 5000 CC SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO (MUSCULO NECROTICO) SE REALIZA ABORDAJE POSTERIOR EN TERCIO DISTAL, DISECCION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO , IDENTIFICACION DE RAFE MEDIAL DE GASTROCNEMIOS Y TENDON DE AQUILES , DISECCION RETROGRADA DE MUSCULO SE CONECTA DISECCION CON AREA CRUENTA Y ABORDAJE MEDIAL , SE REALIZA IDSECCION DE GASTROCNEMIO LATERAL , LIBERACION PROXIMAL L TRASPOSICION DE COLGAJO HASTA LOGRAR COBERTURA COMPLETA DE EXPOSICION OSEA Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE FIJA COLGAJO MUSCULAR CON PDS 3-0 SE REALIZA DISECCION CON AMPLIFICACION DE 3.5 X DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN PERFORANTE SURAL LATERAL , TRANSPOSICION , AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 DISECCION DE COLGAJO MEDIAL BASADO EN PERFORANTES DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR , AVANCE DE COLGAJO AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2-0 Y PROLENE 3- 0 AFRONTAMIENTO DE COLGAJO EN CARA POSTERIOR CON PROLENE 3-0 SE REALIZA OBTENCION DE INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL DE 6 X 15 CM DE REGION INGUINAL IZQUIERDA EL AREA CRUENTA RESULTANTE DE LA OBTENCION DEL INJERTO SE CIERRA MEDIANTE LA REALIZACION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE</p>	867203

<p>MUSLO SE REALIZA TRANSPOSICION Y AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 SE CUBRE MUSCULO GASTROCNEMIO TRASPUESTO CON INJERTO DE PIEL , SE CAPITONEA CON PDS 3-0 SE COLOCA INJERTO DE PIEL EN AREA CRUENTA DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE CUBREN CON APOSITOS , VENDAJE DE ALGODON Y SE DEJA FERULA DE YESO PARA PROTECCION DE INJERTOS Y COLGAJO Y COMO MEDIDA DE MANEJO PARA PIE CAIDO NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Hallazgos: AREA CRUENTA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA CON EXPOSICION DE LA TIBIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , EXPOSICION DE PERONE , LESION DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA LESION DE MUSCULO COLGAJO EN S ITALICA CARA MEDIAL CON CONTUSION DE BORDES , HEMATOMA BAJO COLGAJO AREA CRUENTA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LESIONES</p>	
<p>15/01/2022 - COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS Descripción: ASEPSIA ANTISEPSIA SE RETIRAN PUNTOS EN CARA MEDIAL , SE DRENA HEMATOMA LAVADO CON SOLUCION SALINA 5000 CC SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO (MUSCULO NECROTICO) SE REALIZA ABORDAJE POSTERIOR EN TERCIO DISTAL, DISECCION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO , IDENTIFICACION DE RAFE MEDIAL DE GASTROCNEMIOS Y TENDON DE AQUILES , DISECCION RETROGRADA DE MUSCULO SE CONECTA DISECCION CON AREA CRUENTA Y ABORDAJE MEDIAL , SE REALIZA IDSECCION DE GASTROCNEMIO LATERAL , LIBERACION PROXIMAL L TRASPOSICION DE COLGAJO HASTA LOGRAR COBERTURA COMPLETA DE EXPOSICION OSEA Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE FIJA COLGAJO MUSCULAR CON PDS 3-0 SE REALIZA DISECCION CON AMPLIFICACION DE 3.5 X DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN PERFORANTE SURAL LATERAL , TRANSPOSICION , AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 DISECCION DE COLGAJO MEDIAL BASADO EN PERFORANTES DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR , AVANCE DE COLGAJO AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2-0 Y PROLENE 3-0 AFRONTAMIENTO DE COLGAJO EN CARA POSTERIOR CON PROLENE 3-0 SE REALIZA OBTENCION DE INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL DE 6 X 15 CM DE REGION INGUINAL IZQUIERDA EL AREA CRUENTA RESULTANTE DE LA OBTENCION DEL INJERTO SE CIERRA MEDIANTE LA REALIZACION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE MUSLO SE REALIZA TRANSPOSICION Y AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 SE CUBRE MUSCULO GASTROCNEMIO TRASPUESTO CON INJERTO DE PIEL , SE CAPITONEA CON PDS 3-0 SE COLOCA INJERTO DE PIEL EN AREA CRUENTA DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE CUBREN CON APOSITOS , VENDAJE DE ALGODON Y SE DEJA FERULA DE YESO PARA PROTECCION DE INJERTOS Y COLGAJO Y COMO MEDIDA DE MANEJO PARA PIE CAIDO NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Hallazgos: AREA CRUENTA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA CON EXPOSICION DE LA TIBIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , EXPOSICION DE PERONE , LESION DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA LESION DE MUSCULO COLGAJO EN S ITALICA CARA MEDIAL CON CONTUSION DE BORDES , HEMATOMA BAJO COLGAJO AREA CRUENTA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LESIONES</p>	<p>867103</p>
<p>15/01/2022 - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL Descripción: ASEPSIA ANTISEPSIA SE RETIRAN PUNTOS EN CARA MEDIAL , SE DRENA HEMATOMA LAVADO CON SOLUCION SALINA 5000 CC SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO (MUSCULO NECROTICO) SE REALIZA ABORDAJE POSTERIOR EN TERCIO DISTAL, DISECCION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO , IDENTIFICACION DE RAFE MEDIAL DE GASTROCNEMIOS Y TENDON DE AQUILES , DISECCION RETROGRADA DE MUSCULO SE CONECTA DISECCION CON AREA CRUENTA Y ABORDAJE MEDIAL , SE REALIZA IDSECCION DE GASTROCNEMIO LATERAL , LIBERACION PROXIMAL L TRASPOSICION DE COLGAJO HASTA LOGRAR COBERTURA COMPLETA DE EXPOSICION OSEA Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SE FIJA COLGAJO MUSCULAR CON PDS 3-0 SE REALIZA DISECCION CON AMPLIFICACION DE 3.5 X DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN PERFORANTE SURAL LATERAL , TRANSPOSICION , AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 DISECCION DE COLGAJO MEDIAL BASADO EN PERFORANTES DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR , AVANCE DE COLGAJO AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2-0 Y PROLENE 3-0 AFRONTAMIENTO DE COLGAJO EN CARA POSTERIOR CON PROLENE 3-0 SE REALIZA OBTENCION DE INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL DE 6 X 15 CM DE REGION INGUINAL IZQUIERDA EL AREA CRUENTA RESULTANTE DE LA OBTENCION DEL INJERTO SE CIERRA MEDIANTE LA REALIZACION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE MUSLO SE REALIZA TRANSPOSICION Y AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0 SE CUBRE MUSCULO GASTROCNEMIO TRASPUESTO CON INJERTO DE PIEL , SE CAPITONEA CON PDS 3-0 SE COLOCA INJERTO DE PIEL EN AREA CRUENTA DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE CUBREN CON APOSITOS , VENDAJE DE ALGODON Y SE DEJA FERULA DE YESO PARA PROTECCION DE INJERTOS Y COLGAJO Y COMO MEDIDA DE MANEJO PARA PIE CAIDO NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS Hallazgos: AREA CRUENTA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA CON EXPOSICION DE LA TIBIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , EXPOSICION DE PERONE , LESION DE NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA LESION DE MUSCULO COLGAJO EN S ITALICA CARA MEDIAL CON CONTUSION DE BORDES , HEMATOMA BAJO COLGAJO AREA CRUENTA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LESIONES</p>	<p>862007</p>
<p>15/01/2022 - INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL Descripción: ASEPSIA ANTISEPSIA SE RETIRAN PUNTOS EN CARA MEDIAL , SE DRENA HEMATOMA LAVADO CON SOLUCION SALINA 5000 CC</p>	<p>866101</p>

SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO (MUSCULO NECROTICO)
 SE REALIZA ABORDAJE POSTERIOR EN TERCIO DISTAL, DISECCION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO, IDENTIFICACION DE RAFA MEDIAL DE GASTROCNEMIOS Y TENDON DE AQUILES, DISECCION RETROGRADA DE MUSCULO
 SE CONECTA DISECCION CON AREA CRUENTA Y ABORDAJE MEDIAL, SE REALIZA DISECCION DE GASTROCNEMIO LATERAL, LIBERACION PROXIMAL L TRASPOSICION DE COLGAJO HASTA LOGRAR COBERTURA COMPLETA DE EXPOSICION OSEA Y DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
 SE FIJA COLGAJO MUSCULAR CON PDS 3-0
 SE REALIZA DISECCION CON AMPLIFICACION DE 3.5 X DE COLGAJO FASCIOCUTANEO BASADO EN PERFORANTE SURAL LATERAL, TRANSPOSICION, AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0
 DISECCION DE COLGAJO MEDIAL BASADO EN PERFORANTES DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR, AVANCE DE COLGAJO AFRONTAMIENTO CON PROLENE 2-0 Y PROLENE 3-0
 AFRONTAMIENTO DE COLGAJO EN CARA POSTERIOR CON PROLENE 3-0
 SE REALIZA OBTENCION DE INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL DE 6 X 15 CM DE REGION INGUINAL IZQUIERDA
 EL AREA CRUENTA RESULTANTE DE LA OBTENCION DEL INJERTO SE CIERRA MEDIANTE LA REALIZACION DE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE MUSLO SE REALIZA TRANSPOSICION Y AFRONTAMIENTO CON PDS 3-0
 SE CUBRE MUSCULO GASTROCNEMIO TRASPUESTO CON INJERTO DE PIEL, SE CAPITONEA CON PDS 3-0 SE COLOCA INJERTO DE PIEL EN AREA CRUENTA DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA
 SE CUBREN CON APOSITOS, VENDAJE DE ALGODON Y SE DEJA FERULA DE YESO PARA PROTECCION DE INJERTOS Y COLGAJO Y COMO MEDIDA DE MANEJO PARA PIE CAIDO
 NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS
 Hallazgos: AREA CRUENTA EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA CON EXPOSICION DE LA TIBIA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EXPOSICION DE PERONE, LESION DE NERVIOS CIATICOS POPLITEO EXTERNO A NIVEL DEL FOCO DE FRACTURA LESION DE MUSCULO
 COLGAJO EN S ITALICA CARA MEDIAL CON CONTUSION DE BORDES, HEMATOMA BAJO COLGAJO
 AREA CRUENTA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR DE PIERNA
 SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LESIONES

Medicamentos POS aplicados

A02BX02011 - SUCRALFATO (R) TABLETA 1 G --> Cantidad: 80
N02AB02701 - MEPERIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML --> Cantidad: 0
B05BB01702 - LACTATO DE HARTMAN (RINGER) (LACTATO DE SODIO/CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE /1 L --> Cantidad: 2
D06BA01321 - SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%/30 G --> Cantidad: 3
J01DF01721 - AZTREONAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G --> Cantidad: 4
B02AA02701 - ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE 500 MG/5 ML --> Cantidad: 4
B03AA07171 - SULFATO FERROSO (R) TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG --> Cantidad: 32
J01CR05721 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G --> Cantidad: 59
B05CB01705 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9%/100 ML --> Cantidad: 280
J01XD01701 - METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML --> Cantidad: 16
J01FF01701 - CLINDAMICINA (15%) SOLUCION INYECTABLE 600 MG/4 ML --> Cantidad: 3
C01CA03701 - NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML --> Cantidad: 1
B05CB01703 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9%/500 ML --> Cantidad: 27
J01DB04721 - CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G --> Cantidad: 82
N02AX02702 - TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2 ML --> Cantidad: 119
J01GB03704 - GENTAMICINA SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2 ML --> Cantidad: 7
J07AM01711 - TOXOIDE TETANICO PURIFICADO CONCENTRADO AMPOLLA SUSPENSION INYECTABLE 40 UI/0.5 ML --> Cantidad: 1
B05CB01702 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9%/250 ML --> Cantidad: 1
B05CB01704 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000 ML --> Cantidad: 43
H02AB02702 - DEXAMETASONA SODIO FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML --> Cantidad: 5
N02AX02701 - TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML/1 ML --> Cantidad: 2
J01DE01721 - CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G --> Cantidad: 16
N02BB02701 - DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML --> Cantidad: 45
V07AB99701 - AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /10 ML --> Cantidad: 0
B05BB01701 - LACTATO DE HARTMAN (RINGER) (LACTATO DE SODIO/CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE /500 ML --> Cantidad: 15
N02BE01141 - ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG --> Cantidad: 2
J01GB06701 - AMIKACINA SOLUCION INYECTABLE 500 MG/2 ML --> Cantidad: 10
H02AB02701 - DEXAMETASONA SODIO FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 4 MG/1 ML --> Cantidad: 1
B01AB05702 - ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML --> Cantidad: 19
M01AB05701 - DICLOFENACO SODICO IV- IM SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML --> Cantidad: 6

Insumos y dispositivos NO POS aplicados

AL20109427 - ALTA EN PROTEINA-PROTEINA MAYOR AL 20% DE LA ENERGIA TOTAL-ENSURE CLINICAL LIQUIDO EN BOTELLA X 220 ML --> Cantidad: 19
--

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

PACIENTE EN CONTEXTO DE POP DE REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES EN PIERNA IZQUIERDA DEL 09/01/22 REALIZADO POR DR. TEJADA CON OSTEOSÍNTESIS TIBIA PROXIMAL Y DISTAL DE PIERNA IZQUIERDA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
 AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD, PACIENTE AFEBRIL, CON BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD SIN SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN CON DEFECTOS CUTÁNEOS. PACIENTE QUIEN YA FUE INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE POR CX PLÁSTICA, QUIEN REALIZA LAVADO, DRENAJE DE HEMATOMA, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO PROFUNDO, COLGAJO MUSCULAR DE GASTROCNEMIO MEDIAL, COLGAJO FASCIOCUTANEO MEDIAL, COLGAJO FASCIOCUTANEO LATERAL, COLGAJO FASCIOCUTANEO POSTERIOR, COLGAJO FASCIOCUTANEO EN REGION INGUINAL, INJERTO DE PIEL DE ESPESOR TOTAL

NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS; SE CONSIDERA PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECIDE DAR EGRESO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, SE LE EXPLICA CONDICIÓN AL PACIENTE Y AL FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD- OBSERVACION: CURACION +++++UNICAMENTE +++++ EN REGION INGUINAL IZQUIERDA

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG- CANTIDAD:60- DOSIS:2 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) (R) TABLETA MASTICABLE 500 MG- CANTIDAD:120- DOSIS:2 CADA 12 HORA(S) DURANTE 30 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA

PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE SULFATO FERROSO (R) TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG- CANTIDAD:30- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 30 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA

PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE AMITRIPTILINA (R) TABLETA 25 MG- CANTIDAD:30- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 30 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA

PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE OMEPRAZOL (R) TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG- CANTIDAD:30- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 30 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: SE DEJA FORMULA, ORDEN DE CONTROL PARA MARTES 25 DE ENERO DE 2022, NO REQUIERE AUTORIZACION PERO DEBE PEDIR LA CITA PARA EL CONTROL TRAER 2 VENDAJES ELASTICOS, NO REQUIERE CURACION HASATA EL DIA DEL CONTROL, ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SANGRADO SIN CONTROL, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICO, CAMBIO DE COLOR EN LOS DEDOS DEL PIE


Francisco Javier Ortiz Herrera
Para uso exclusivo en SIO Salud y EPP

Nombre del Médico que elabora la epicrisis

ORTIZ HERRERA FRANCISCO JAVIER

Número de registro 1116248238

Especialidad MEDICINA GENERAL



No. Historia: 94191596 - Admisión: 561309 - Paciente: RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO de 2

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 94191596 - 561309 Fecha de Ingreso 02/03/2022 07:16
Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO	DOC. ID.	CC - 94191596
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	19/10/1967
E.P.S	NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO	EDAD	54 AÑOS
OCUPACIÓN	OFICIALES DE CONSTRUCCION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	ZARZAL	BARRIO	VALLEJUELO
DIRECCIÓN	VDA VALLEJUELO	TELÉFONO	3126066569
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	B+
ACUDIENTE	MARTHA BETANCOURHT	TELÉFONO	3166832027
SERVICIO	BASICA SECUNDARIA	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	FRACTURA CPOMPLEJA DE TIBIA
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO EL CUAL LO PRESENTO HACE VARISO MESES, REQUIRIO MANEJO CON MULTIPLES LAVADOS Y VAC, ACUDE A CONTROL. RX AP Y LATERAL PIERNA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIDAD CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
PARACLINICOS	
ALERGIAS	

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
04/12/2021	PATOLOGICOS	NIEGA
04/12/2021	ALERGICOS	NIEGA
04/12/2021	QUIRURGICOS	NIEGA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	111/75	PULSO	87	F. RESP	20	IAM	87	TEMP		PESO	53	TALLA	168		
P CEFALICO		P ABDOMINAL		P TORAXICO		E GESTACIONAL		E DOLOR							
ASPECTO GENERAL	ADECUADO														
HALLAZGOS															
Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE	Sistema	N	A	NE
1.Cabeza			X	6.Garganta			X	11.Abdomen			X	16.Extremidades Inf			X
2.Ojos			X	7.Cuello			X	12.Pelvis			X	17.Espalda			
3.Oidos			X	8.Torax			X	13.Tacto Rectal			X	18.Piel			X
4.Nariz			X	9.Corazón			X	14.Genitourinario			X	19.Endocrino			X
5.Boca			X	10.Pulmon			X	15.Extremidades Sup			X	20.Sistema Nevioso			X
16. Extremidades Inf	PIERNA IZQUIERDA CON HERIDAS SANAS SIN EXUDADO CON ADECUADA RECUPERACION														

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA
TIPO DX	3 - CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO EL CUAL LO PRESENTO HACE VARISO MESES, REQUIRIO MANEJO CON MULTIPLES LAVADOS Y VAC, ACUDE A CONTROL. RX AP Y LATERAL PIERNA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIDAD CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.
MÉDICO	TEJADA HOYOS JORGE DARIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM : 1029-99



Para Leer Escríbanlo en 520 Salud y EPS

EVOLUCIÓN SOAP - 02/mar./2022
RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO - Edad: 54 Años

EVOLUCIÓN			
FECHA - HORA: 02/03/2022 08:44	MÉDICO	TEJADA HOYOS JORGE DARIO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA R.M. 1029-99	 <small>Para U. de ESTUDIOS en C.O. Salud y DSP</small>
PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO EL CUAL LO PRESENTO HACE VARISO MESES, REQUIRIO MANEJO CON MULTIPLES LAVADOS Y VAC, ACUDE A CONTROL. RX AP Y LATERAL PIERNA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIDAD CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PLAN SE SOLICITA FISIOTERAPIA, CITA CONTROL CON RX. CALCIO CON VITAMINA D Y PRORROGA DE LA INCAPACIDAD X 30 DIAS.			

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO EL CUAL LO PRESENTO HACE VARISO MESES, REQUIRIO MANEJO CON MULTIPLES LAVADOS Y VAC, ACUDE A CONTROL. RX AP Y LATERAL PIERNA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIDAD CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PLAN SE SOLICITA FISIOTERAPIA, CITA CONTROL CON RX. CALCIO CON VITAMINA D Y PRORROGA DE LA INCAPACIDAD X 30 DIAS.



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 94191596 PRORROGA SI
INICIA 03/01/2022 02.39.00 p. m FINALIZA 01/02/2022

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO	DOC. ID.	94191596
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	19/10/1967
E. CIVIL		EDAD	54 Años
OCCUPACION	OFICIALES DE CONSTRUCCION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	ZARZAL	BARRIO	OTRO BARRIO
DOMICILIO	VEREDA VALLE JUELO	TELÉFONO	3166832027
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO	TIPO ATENCION	HOSPITALIZADO
DIAGNOSTICO	S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 03/01/2022 02:39:00 p. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:
PRORROGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS

Para constancia se firma el día domingo, 16 de enero de 2022

Francisco Javier Ortiz Herrera

Para Uso exclusivo en SDO Salud y EPP
DR. ORTIZ HERRERA FRANCISCO JAVIER
Identificación: 1116248238
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional : 1116248238



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 94191596
INICIA 03/02/2022 11:08:00 a. m. PRORROGA NO
FINALIZA 04/03/2022

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO	DOC. ID.	94191596
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	19/10/1967
E. CIVIL		EDAD	54 Años
OCUPACIÓN	OFICIALES DE CONSTRUCCION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	ZARZAL	BARRIO	VALLEJUELO
DOMICILIO	VDA VALLEJUELO	TELÉFONO	3126066569
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 03/02/2022 11:08:00 a. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

CONTROL POST OPERATORIO POR DR TEJADA Y DRA CATALINA RODRIGUEZ FRACTURA EXPUESTA COMPLEJA BIPOLARR DE TIBIA Y DE PERONE MULTIPLES LAVADOS DESBRIDAMIENTOS CURETAJES CONTROL DE DAÑO Y RECONSTRUICION DE LOS SEGMENTOS OSEOS RAFI DE TIBIA PROXIMAL Y DE TIBIA DISTAL RAFI DE PERONE POR DIFERNETES IAS Y CCOGAJO DE GASTTROCNEMIO POR CIRUJANA PLASTICA NO SX DE NFECION SE DEJA CUBIERTO CON VENDAJES PARA SER VALORADO POR QX PLASTICA RX REDUCCION Y OTS SATISFACTORIA CONTROL CIRUJANO PLASTICA 8 DE FB Y CONTROL CLINICO RADIOOGICO CON DR TEJADA MEDICO TRATANTE EN UN MES

Para constancia se firma el día lunes, 31 de enero de 2022

Para Uso exclusivo en SO Salud y DRP
DR. RICO SANCHEZ LUIS ALEJANDRO
Identificación: 14889499
Especialidad : ORTOPEdia Y
TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 6459



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 94191596 PRORROGA NO
INICIA 04/12/2021 02:38:00 p. m. FINALIZA 02/01/2022

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO	DOC. ID.	94191596
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	19/10/1967
E. CIVIL		EDAD	54 Años
OCUPACIÓN	OFICIALES DE CONSTRUCCION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	ZARZAL	BARRIO	OTRO BARRIO
DOMICILIO	VEREDA VALLE JUELO	TELÉFONO	3166832027
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO	TIPO ATENCION	HOSPITALIZADO
DIAGNOSTICO	S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 04/12/2021 02:38:00 p. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:
INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO (04 - DICIEMBRE - 2021)

Para constancia se firma el día domingo, 16 de enero de 2022

Francisco Javier Ortiz Herrera

Para uso exclusivo en SIO Salud y EPS
DR. ORTIZ HERRERA FRANCISCO JAVIER
Identificación: 1116248238
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional : 1116248238



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1
INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 94191596 PRORROGA SI
INICIA 05/03/2022 08:44:00 a. m. FINALIZA 03/04/2022

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	RESTREPO AGUDELO JESUS ALBERTO	DOC. ID.	94191596
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	19/10/1967
E. CIVIL		EDAD	54 Años
OCUPACIÓN	OFICIALES DE CONSTRUCCION	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	ZARZAL	BARRIO	VALLEJUELO
DOMICILIO	VDA VALLEJUELO	TELÉFONO	3126066569
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	S827 - FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 05/03/2022 08:44:00 a. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO EL CUAL LO PRESENTO HACE VARISO MESES, REQUIRIO MANEJO CON MULTIPLES LAVADOS Y VAC, ACUDE A CONTROL. RX AP Y LATERAL PIERNA IZQUIERDA CON ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIDAD CON EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PLAN SE SOLICITA FISIOTERAPIA, CITA CONTROL CON RX. CALCIO CON VITAMINA D Y PRORROGA DE LA INCAPACIDAD X 30 DIAS.

Para constancia se firma el día miércoles, 02 de marzo de 2022

DR. TEJADA HOYOS JORGE DARIO
Identificación: 10138115
Especialidad : ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 1029-99