

**Contestación de la demanda// Rad: 2022-148**

Valle Cali <jaanfro628@gmail.com>

Jue 19/05/2022 9:20

Para: Juzgado 11 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali

<j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;juanpacevedop@gmail.com

<juanpacevedop@gmail.com>;gerencia.general@hortopedico.com

<gerencia.general@hortopedico.com>;solucionesyjuridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (18 MB)

contestacion completa con anexos.pdf;

**SEÑORES**

**JUZGADO (11) CIVIL MUNICIPAL DE CALI.**

**E. S. D.**

**REF.: Verbal de Responsabilidad Civil Médica**

**Proceso: de Responsabilidad Civil**

**Radicación: 2022 - 148**

**Demandante: Carlos Alfredo Llanos Montoya.**

**Demandados: Juan Pablo Acevedo y otros.**

**Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA CON PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES.**

JAIRO FRAGA ROSAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.222.227 de Bogotá D.C y portador de la tarjeta profesional No. 183.193 del Consejo Superior de la Judicatura, correos jairofragarosas@gmail.com y [jaanfro628@gmail.com](mailto:jaanfro628@gmail.com) obrando como apoderado del Doctor JUAN PABLO ACEVEDO en su calidad de demandado, correo electrónico [juanpacevedop@gmail.com](mailto:juanpacevedop@gmail.com) por medio del presente escrito apor to la contestacion de la demanda con sus respectivos anexos en documento pdf de 498 Folios.

Por favor manifestar si efectivamente recibieron el anexo y pudieron verlo para enviarlo de ser el caso.

Cordialmente

Jairo Fraga Rosas

C.C. 80.222.227

T.P 183.193

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**SEÑORES**  
**JUZGADO (11) CIVIL MUNICIPAL DE CALI.**  
**E. S. D.**

**REF.: Verbal de Responsabilidad Civil Médica**  
**Proceso: de Responsabilidad Civil**  
**Radicación: 2022 - 148**  
**Demandante: Carlos Alfredo Llanos Montoya.**  
**Demandados: Juan Pablo Acevedo y otros.**

**Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA CON PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES.**

JAIRO FRAGA ROSAS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.222.227 de Bogotá D.C y portador de la tarjeta profesional No. 183.193 del Consejo Superior de la Judicatura, correos jairofragarosas@gmail.com y jaanfro628@gmail.com obrando como apoderado del Doctor JUAN PABLO ACEVEDO en su calidad de demandado, correo electrónico juanpacevedop@gmail.com dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y dentro del término legal establecido me permito contestar la demanda y presentar excepciones, manifestado desde ya, que me opongo a las PRETENSIONES, JURAMENTO ESTIMATORIO por carecer de fundamento legal y fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Contesto a continuación los hechos en el mismo orden en el que están relacionados en la demanda.

**A LOS HECHOS:**

**HECHO PRIMERO. NO LE CONSTA** a mi defendido que el paciente haya ingresado el día 7 de abril de 2020 al Hospital San Rafael en el municipio de Cerrito, porque esta situación sucedió antes de la atención recibida por mi poderdante el Doctor Juan Pablo Acevedo.

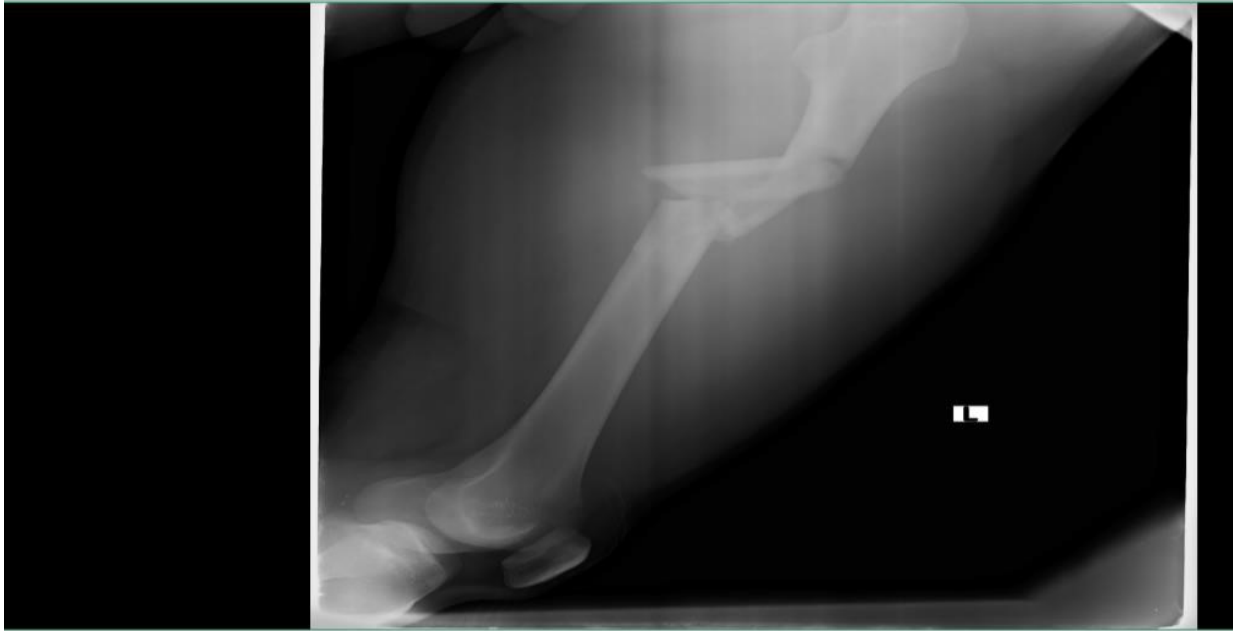
**NO LE CONSTA** a mi defendido que el accidente que dio origen a la fractura del señor Carlos Alfredo Llanos, haya sido con ocasión a un accidente de tránsito, sin embargo, se puede deducir por las características de la fractura que fue de un trauma de alta energía, aunque en la historia manifiesta que fue víctima de un accidente de tránsito.

**HECHO SEGUNDO. ES CIERTO,** al señor CARLOS ALFREDO LLANOS se le realizaron todas las ayudas diagnosticas necesarias para identificar la causa de las dolencias que presentaba y es así como se encontró la siguiente fractura el día 7 de abril del año 2020.

Realmente no se requiere ser médico para saber que para romperse un hueso en su miembro inferior izquierdo tuvo que haber sido muy fuerte el impacto en el accidente de tránsito que describe el apoderado de la parte demandante.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

En la radiografía se puede observar la gravedad de la misma.



JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO



**HECHO TERCERO. NO ES CIERTO** que el Doctor Juan Pablo Acevedo realizara la cirugía el día 7 de abril de 2020 al señor Carlos Alfredo Llanos ya previamente debía estabilizarse el paciente hemodinamicamente y descartarle lesión vascular.

La cirugía se realizó el día 8 de abril del año 2020, tal como lo indica la nota quirúrgica, que de la misma manera indica que no existió ningún tipo de complicación.



**HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)**

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | Jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp   | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.             | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

3 - TERCER PROCEDIMIENTO

- Tipo Acto Quirurgico

4 - CUARTO PROCEDIMIENTO

- Tipo Acto Quirurgico

- (13834) Transposición de tendón

Diferente Vía Igual Especialidad

- (14332) Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

Diferente Vía Igual Especialidad



JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIPCION QUIRURGICA | PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QXS<br>I-VIA DE ACCESO REGION GLUTEA LOCALIZACION DEL GRANDE TROCANTER SE REALIZA ABORDAJE DEL CANAL MEDULAR CON PUNZON SE PASA GUIA INTREAMEDULAR ATRAVES DEL FRAGMENTO PROXIMAL<br>II-VIA DE ACCESO LATERAL AL TERCIO MEDIO PROXIMAL DEL MUSLO DISECCION POR PLANOS ABORDAJE DE LA FRACTURA DEL FEMUR CONMINUTA SEGMENTARIA CON FRAGMENTO MAYOR SEGMENTARIO CONMINUTO SE REALIZA REDUCCION Y PASO DEL CLAVO GUIA ATRAVES DEL CANAL MEDULAR DEL FRAGMENTO SEGMENTARIO Y EL FRAGMENTO DISTAL ,SE REALIZA FRESADO DEL CANAL MEDULAR HASTA 11 MM SE FIJA FRACTURA CON 1 CLAVO FEMORAL INTRAMEDULAR PROXIMAL BLOQUEADO HEXAGONAL IZQUIERDO DE 10X 380MM<br>SE REALIZA: 2 OSTEOSINTESIS Y BLOQUEO DISTAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM BAJO VISION DIRECTA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES<br>2- SE REALZA OSTEOSINTESIS DE BLOQUEO PROXIMAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM. SE COLOCA TAPON PROXIMAL DEL CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR PARA PROTECCION DE TEJIDOS BLANDOS (TORNILLO DE COBERTURA 360/340/330).<br>III-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE TOMA INJERTO OSEO DE LA REGION METAFISIARIA DEL FEMUR PROXIMAL Y SE COLOCA EN AREA DE DEFECTO OSEO POSTEROMEDIAL EN FOCO DE FRACTURA<br>IV. SE REALIZA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA CON AUTOINJERTO DEL GLUTEO MAYOR +GLUTEO MEDIO MAS DISTAL EN EL TROCANTER MAYOR POR LESION MIOTENDINOSA<br>5-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE REALIZA CORRECCION LIGAMENTARIA DE LIGAMENTOS PELVITROCANTERICOS MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA CON VICRYL UNIENDO REMANENTES DE FIBRAS ROTAS RECUPERANDO ESTABILIDAD.<br>HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS QXS HASTA PIEL DE HERIDAS QXCA<br>CURACION |
| COMPLICACIONES         | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

FIRMA:

  
Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO  
Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

REGISTRO No:

| ESCALA DE CAIDAS DOWNTON (1) |               |                      |                                |
|------------------------------|---------------|----------------------|--------------------------------|
| Formato No.                  | 2171          | Fecha de Atención    | 2020-04-08 12:41 a. m.         |
| <b>ESCALA</b>                |               |                      |                                |
| Caidas Previas               | Si - 1        | Medicamentos         | Tranquilizantes / Sedantes - 1 |
| Estado Mental                | Orientado - 0 | Deambulacion         | Imposible - 1                  |
|                              |               | Deficits Sensoriales | Ninguno - 0                    |
|                              |               | Puntaje              | 3                              |

HECHO CUARTO. ES PARCIALMENTE CIERTO.

**LO CIERTO** es que el día 22 de abril de 2022 el Doctor Juan Pablo Acevedo realizo atención al paciente CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA.

**LO QUE NO ES CIERTO**, Es que no se hayan considerado las radiografías, recordemos que la cirugía fue realizada el día 8 de abril de 2020 y esta cita es del 22 de abril de 2020, es decir transcurrieron 14 días.

También se debe tener en cuenta la estancia hospitalaria antes de darle de alta al paciente, lo que indica que transcurrió muy poco tiempo desde que se dio de alta al señor CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA y esta atención, por ese motivo en esta consulta se ordenaron radiografías.

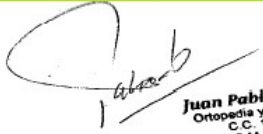
El control pos operatorio se hace tradicionalmente dos semanas después.

La idea era verificar el estado del paciente y se ordenó radiografías el 22 de abril de 2020 donde se esperaba evidenciar tipo de cambio hacia su mejoría y en la próxima cita llevara dicha radiografía.

Respecto a las molestias son esperables teniendo en cuenta la gravedad de su fractura y que en cualquier caso se está instalando un material de osteosíntesis que no hace parte de su cuerpo.



JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO

| ORDENES MEDICAS ( )                                                               |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Formato No.                                                                       | 3998                                                                         |
| Fecha de Atención                                                                 | 2020-04-22 11:35 a. m.                                                       |
| <b>PROCEDIMIENTOS MENORES</b>                                                     |                                                                              |
| 1 - PROCEDIMIENTO - (39201) Derechos de sala para suturas                         |                                                                              |
| JUSTIFICACION                                                                     | FAVOR RETIRAR PUNTOS DIA 27 DE ABRIL DEL 2020                                |
| FIRMA:                                                                            |                                                                              |
|  |                                                                              |
| MEDICO ESPECIALISTA                                                               | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO<br>Cirugia Ortopedia y Traumatologia.<br>17353-88 |
| REGISTRO No:                                                                      | 17353-88                                                                     |

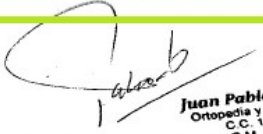
Nota del 22 de abril de 2022 a las 11.37 AM, donde ordena cita de control en 5 días.

Página 2/3

| HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)                                                                                              |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                        |                               |
| NIT: 900412444-1<br>Codigo De Habilitación: 7600110055-02<br>Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234 |                               |
| Paciente                                                                                                                                 | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |
| Doc. Identidad                                                                                                                           | CC 1114829393                 |
| Género                                                                                                                                   | Masculino                     |
| Fecha Nacimiento                                                                                                                         | jun 05, 1993                  |
| Edad                                                                                                                                     | 26                            |
| Estado Civil                                                                                                                             |                               |
| Dirección                                                                                                                                | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |
| Teléfono                                                                                                                                 | 3155885492                    |
| Ocupación                                                                                                                                |                               |
| Acompañante                                                                                                                              |                               |
| Dirección. y Residencia Acomp                                                                                                            |                               |
| Parentesco Resp.                                                                                                                         |                               |
| Tel. resp                                                                                                                                |                               |
| Parentesco Acomp.                                                                                                                        |                               |
| Tel. acomp                                                                                                                               |                               |
| Aseguradora                                                                                                                              | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |
| Vinculación paciente                                                                                                                     | ASEGURADORAS SOAT             |

| ORDENES MEDICAS ( )                                                                 |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Formato No.                                                                         | 3999                                                                         |
| Fecha de Atención                                                                   | 2020-04-22 11:37 a. m.                                                       |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                |                                                                              |
| DESCRIPCION                                                                         | CITA DE CONTROL EN 5 SEMANAS CON ORTOPEDIA                                   |
| FIRMA:                                                                              |                                                                              |
|  |                                                                              |
| MEDICO ESPECIALISTA                                                                 | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO<br>Cirugia Ortopedia y Traumatologia.<br>17353-88 |
| REGISTRO No:                                                                        | 17353-88                                                                     |

Nota del 22 de abril de 2020 a las 11.38 AM, donde ordena terapia física y realiza varias observaciones.

| ORDENES MEDICAS ( )                                                                 |                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formato No.                                                                         | 4000                                                                                                                                                                                                                    |
| Fecha de Atención                                                                   | 2020-04-22 11:38 a. m.                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                         |
| DESCRIPCION                                                                         | SS TERAPIA FISICA# 15 SESIONES<br>DX : POSTQCX FRACTUIRA DE FEMUR REDUCCIO + O.SINTESIOS 2 SWEMANAS<br>REHABILITACION FUCNIONAL GANANCIA DE AMA<br>FROTALECIMIENTO MYSCUOAR<br>MARCHA CON APOYO GRADUAL USO D E MULETAS |
| FIRMA:                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
|  |                                                                                                                                                                                                                         |
| MEDICO ESPECIALISTA                                                                 | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO<br>Cirugia Ortopedia y Traumatologia.<br>17353-88                                                                                                                                            |
| REGISTRO No:                                                                        | 17353-88                                                                                                                                                                                                                |

Nota de Evolución del 22 de abril de 2020 a las 11.25 AM



JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO

| EVOLUCION         |                        |
|-------------------|------------------------|
| Formato No.       | 3994                   |
| Fecha de Atención | 2020-04-22 11:25 a. m. |

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: 2 SEMANAS POSTQX REDUCCION + OSTEOISNTESIS FRACTURA COMPLEJA SUBTRONATERICA CONMINUTA DE FEMUR IZQUIERDO.-EVOLUCION CLINICA FAVORABLE HERIDA QXCA DE BUEN ASPECTO  
AMA O-80 GRADO RODILLA  
RD E CNTROL POSTQXC REDUCCION DE LA FRACTURA O.SINTESIS BIEN POSICIONADA  
CX TERAPIA FISICA

En este punto es importante resaltar que tal como lo indica la historia clínica en este lapso de tiempo la evolución clínica era favorable.  
Por eso se le indico terapia física de rehabilitación indicando la marcha con carga parcial y con asistencia de muletas.

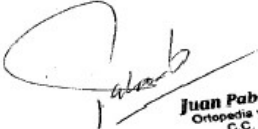


**HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)**  
NIT: 900412444-1  
Codigo De Habilitación: 7600110055-02  
Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

A MARCHA CON APOYO PARCIAL GRADUAL USO DE MULETAS  
CITA EN 5 SEMANAS CON RX DE CONTROL  
INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 7 DE MAYO DEL 2020 FECHA DE FINALIZACION 5 DE JUNIO DEL 2020

**FIRMA:**



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

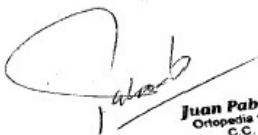
**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO  
Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

**REGISTRO No:**

Nota del 22 de abril de 2022 a las 11.33 am donde da incapacidad por 30 días

JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO

| INCAPACIDAD MEDICA (I)                                                                 |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Formato No.                                                                            | 3997                                           |
| Fecha de Atención                                                                      | 2020-04-22 11:33 a. m.                         |
| INCAPACIDAD MEDICA                                                                     |                                                |
| INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS POST CX REDUCCION + O.SINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQ        |                                                |
| FECHA DE INICIO                                                                        | jueves, 07 de mayo de 2020                     |
| FECHA FINAL                                                                            | viernes, 05 de junio de 2020                   |
| DURACION EN DIAS                                                                       | 30                                             |
| PRORROGA                                                                               | Si                                             |
| CAUSA EXTERNA:                                                                         | ACCIDENTE DE TRANSITO                          |
| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:                                                                 | S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR       |
| DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:                                                             | S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR       |
| FIRMA:                                                                                 |                                                |
|       |                                                |
| Juan Pablo Acevedo P.<br>Ortopedia y Traumatología<br>C.C. 13.952.131<br>R.M. 17353-88 |                                                |
| MEDICO ESPECIALISTA                                                                    | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO                     |
| REGISTRO No:                                                                           | Cirugia Ortopedia y Traumatologia.<br>17353-88 |

HECHO QUINTO. ES PARCIALMENTE CIERTO.

**LO CIERTO** es que el señor Carlos Alfredo Llanos Montoya asistió a la cita de control el día 27 de mayo de 2020.

**LO QUE NO ES CIERTO**, es que la fractura haya colapsado, puesto que lo que se describe en la nota del Doctor Juan Pablo Acevedo es fractura de fémur con desplazamiento parcial, fémur alineado (el fémur conserva su eje longitudinal, mantenido por el clavo endomedular ) en proceso de consolidación, osteosíntesis bien posicionada se observa migración proximal al trocánter.

Este día efectivamente se identificó una falla en el material de osteosíntesis, complicación que se produjo por falla en el sistema de bloqueo proximal al iniciar la marcha con apoyo parcial que se había indicado previamente.

Sin embargo, el Doctor Juan Pablo Acevedo tomo todas las medidas necesarias en el momento de la cirugía para reducir el riesgo al máximo, tanto es así que uso intensificador de imágenes en el momento de la cirugía y en este espacio de tiempo no se identificó ninguna falla en el bloqueo proximal.

De aquí se desprende que la fractura no colapso como lo manifiestan los demandantes, pero si fallo el bloqueo proximal, exactamente el tornillo de bloqueo proximal como una situación que se puede presentar en algunas ocasiones sin que esta situación sea atribuible al ortopedista JUAN PABLO ACEVEDO si no a otros factores.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

| EVOLUCION         |                        |
|-------------------|------------------------|
| Formato No.       | 9398                   |
| Fecha de Atención | 2020-05-27 01:03 p. m. |

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: DX: CONTROL POSQUIRURGICO 2 MESES REDUCCION DE OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON CIMB

EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. BIENA MOVILIDAD DE LA RODILLA.

ACORTAMIENTO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 CM DEL FEMUR IZQUIERDO

RX DE CONTROL: SE OBSERVA FRAGMENTOS CENTRALES DE FRACTURA DE FEMUR CON DESPLAZAMIENTO PARCIAL. FEMUR ALINEADO EN PROCESO DE CONSOLIDACION. OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADA. SE OBSERVA MIGRACION PROXIMAL AL TROCANTER MAYOE DEL CIMB.

PLAN:  
SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO - MARCHA CON CARGA PARCIAL (USO DE MULETAS)  
PRORROGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 6 DE JUNIO  
CITA EN 4 SEMANAS CON RADIOGRAFIA DE CONTROL

**FIRMA:**



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352-131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA** JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO  
Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

**REGISTRO No:**

**HECHO SEXTO. NO ES CIERTO**, en el presente hecho se han realizado varias manifestaciones motivo por el cual se abordarán de manera independiente.

**NO ES CIERTO** que el Doctor **JUAN PABLO ACEVEDO** haya realizado un mal procedimiento, ya que se realizó con pleno apego a la lex artis, intentando disminuir al máximo las consecuencias del accidente de tránsito que tuvo el señor **CARLOS AFREDO LLANOS MONTOYA** y lo más complejo en este asunto es que un paciente que tuvo una fractura tan grave como hecho generador del daño alegado en la demanda manifieste que el medico es el responsable de tal situación.

**NO ES CIERTO**, que hayan transcurrido 8 meses, porque transcurrieron 6 meses desde la cirugía hasta la junta médica que se desarrolló en la Clínica Imbanaco del 29 de Octubre de 2020.  
La decisión de realizar junta médica en la Clínica Imbanaco se realiza por gestiones realizadas por mi poderdante y no por solicitud del paciente ya que en atenciones previas de meses anteriores se había contemplado esa posibilidad de alargamiento óseo y se estaban esperando mejores condiciones del callo óseo y de consolidación de la fractura.

**ES CIERTO** que el paciente presento un acortamiento en su miembro inferior pero esta situación podría ser esperable después de la fractura y el procedimiento quirúrgico que tuvo que realizarse para salvaguardar su integridad.  
Es importante resaltar que este acortamiento se fue generando de manera gradual.

**NO ES CIERTO** que al paciente **CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA**, se le haya puesto en peligro su integridad física, todo lo contrario, se realizaron las acciones necesarias para preservar su vida ante el accidente de tránsito que tuvo.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**HECHO SÉPTIMO. NO ES CIERTO**, al paciente CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA, no se le realizó un mal procedimiento, lo que tuvo fue una situación ajena a la actividad médica desarrollada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO que tiene que ver con una complicación que se presentó por falla en el sistema de bloqueo proximal del material de osteosíntesis.

**ES CIERTO** que el paciente posteriormente fue remitido a junta médica en la CLÍNICA IMBANACO DE CALI, con la finalidad de concluir la mejor decisión frente al paciente CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA.

**HECHO OCTAVO. ES PARCIALMENTE CIERTO.**

**LO QUE NO ES CIERTO**, es que la junta médica se realizará el día 3 de noviembre de 2020, porque se realiza según consta en la historia clínica y anexos el día 29 de octubre de 2020.

**ES CIERTO**, que se realizó junta médica en la Clínica IMBANACO que fue convocada por el médico JUAN PABLO ACEVEDO donde se concluyó que la mejor opción para él, era una nueva cirugía, que no se podía realizar antes porque se esperaba que el paciente tuviera las condiciones necesarias y de esa manera disminuir riesgos inherentes al procedimiento tales como sangrado e infecciones.

**HECHO NOVENO. ES CIERTO** que se realizó cirugía el día 7 de noviembre de 2020 cirugía al señor Carlos ALFREDO LLANOS MONTOYA en la CLINICA IMBANACO de Cali, por el Doctor Mauricio Zuluaga Botero.

Clínica

Imbanaco

Grupo Quirónsalud

Nota de Procedimiento Quirúrgico

78376156

|                                                                              |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres del Paciente<br><b>CARLOS ALFREDO</b>                                |                                                                                       | Apellidos del Paciente<br><b>LLANOS MONTOYA</b> | Identificación<br><b>CC 1114829393</b> | Fecha<br><b>07 nov. 2020 16:08</b> |
| Edad <b>27 Años</b>                                                          | Peso <b>78.700</b>                                                                    | Tipo Sangre                                     |                                        |                                    |
| Entidad<br><b>COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (SOAT)</b>                    |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| <b>783504</b>                                                                | <b>ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)</b> |                                                 |                                        |                                    |
| <b>Medico:</b> MAURICIO ZULUAGA BOTERO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo         |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| <b>Dx Principal:</b> M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| <b>Dx Relacionado:</b> -o-                                                   |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| <b>Dx de Complicación:</b> -o-                                               |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| <b>Colaboradores</b>                                                         |                                                                                       |                                                 |                                        |                                    |
| Anestesiologo 1                                                              | DE LA CRUZ DUQUE CESAR AUGUSTO                                                        |                                                 |                                        |                                    |
| Ayudante 1                                                                   | ACEVEDO VELASCO CARLOS ALBERTO                                                        |                                                 |                                        |                                    |
| Cirujano 1 (Ppal)                                                            | ZULUAGA BOTERO MAURICIO                                                               |                                                 |                                        |                                    |



JAIRO FRAGA ROSAS  
ABOGADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| ASA: 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tipo: Electiva | Tipo de Herida: Limpia |
| Profilaxis CEFAZOLINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                        |
| Descripción Quirúrgica / Hallazgos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                        |
| ORTOPEDIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                        |
| CIRUGIA RECONSTRUTIVA Y ALARGAMIENTOS OSEOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                        |
| PACIENTE BAJO ANESTESIA REGIONAL, ASEPSI Y ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE CUBRE CON CAMPO ESTERIL SE PROCEDE A REALIZAR PERFORACIONES PARA OSTEOTOMIA PERCUTANEA EN DIAFISIS TERCIO DISTAL. POSTERIORMENTE LOCALIZACION DE PUNTO DE ENTRADA DE SCHANZ DISTAL, SE INCIDE PIEL, SE INTRODUCE PUNZON Y SE BROCA POSTERIOR AL CLAVO, INSERCIÓN DE SCHANZ CON RECUBRIMIENTO DE HIDROXIAPATITA. POSTERIORMENTE POSICIONAMIENTO DE SCHANZ PROXIMAL. SE FIJA FIJADOR MONOLATERAL DE TRANSPORTE. SE AUMENTA ESTABILIDAD PROXIMAL Y DISTAL. SE FIJA CARRO INTERMEDIO PARA ALARGAMIENTO BIFOCAL. SE EVITA CONTACTO CON EL CLAVO. SE REALIZA OSTEOTOMIA TERCIO DISTAL DIAFISIARIO Y SE DEBILITA CALLO OSEO EN FOCO DE FRACTURA. SE VERIFICA DISTRACCIÓN. |                |                        |
| GASTO QUIRURGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                        |
| 7 SCHANZ DE HIDROXIAPATITA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                        |
| PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                        |
| Cantidad de sangrado aproximado (cc): 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                        |
| Mue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                        |
| stras enviadas a patología:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                        |
| NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                        |
| Complicaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                        |
| NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                        |
| Firma Electrónica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                        |
| MAURICIO ZULUAGA BOTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                        |
| Identificación CC 16714127                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                        |
| Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                        |
| fromInfNotaQX.aspx 23 nov. 2021 12:25 Usuario: ANDRES MACHADO CAICEDO (1814) Servicio: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                        |

**HECHO DECIMO. NO ES CIERTO** porque no se encuentra en la nota quirúrgica de la cirugía realizada el día 7 de noviembre de 2020 por el Doctor Mauricio Zuluaga Botero en la CLÍNICA IMBANACO una descripción como la que relatan los demandantes en este hecho.

El diagnostico que se realizó en la junta médica realizado en la Clínica Imbanaco dice fractura de fémur izquierdo conminuta en abril de 2020, manejo con clavo endomedular con falla en el bloqueo proximal, colapso diafisiario acortamiento de femur de aproximadamente 5 centímetros he indicaron la cirugía de alargamiento óseo como previamente se había considerado.

**HECHO DECIMO PRIMERO NO ES CIERTO** porque el daño manifestado por el paciente se deriva de un accidente de tránsito y no por las cirugías realizadas. Las cirugías realizadas lo que ocasionaron en el paciente fue evitar el fallecimiento del señor CARLOS ALFREDO LLANOS.

**HECHO DECIMO SEGUNDO, NO ES CIERTO** la lesión que presento el paciente fue ocasionada por un accidente de tránsito que necesariamente traería incapacidades.

**HECHO DECIMO TERCERO, NO ES CIERTO** y no se puede pretender que un paciente con una fractura como la que presento el señor CARLOS ALFREDO LLANOS no tuviese incapacidades y con la intervención quirúrgica el medico estaría en la obligación de resultado de dejarlo en condiciones como las que tenía antes del accidente de tránsito.



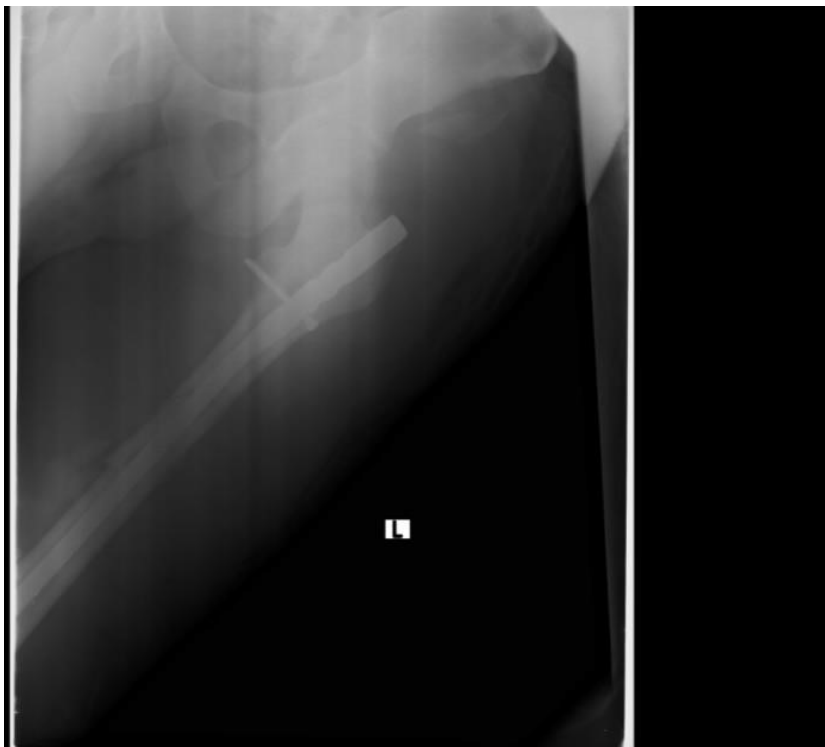
**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**HECHO DECIMO CUARTO, NO ES CIERTO** que el Doctor Juan Pablo Acevedo haya sido negligente con la cirugía realizada al señor CARLOS ALFREDO LLANOS por todos los motivos expuestos con anterioridad.

Se ha sostenido en esta contestación, que una fractura con las características como las que presento el señor CARLOS ALFREDO LLANOS, por si sola traería consecuencias en la situación general del paciente hoy demandante, en ese orden de ideas, adicional a que deben ser demostrados por la parte activa en este proceso, no tienen relación con la actividad medica desarrollada por mi poderdante.

**HECHO DECIMO QUINTO, NO ES UN HECHO** y en el presente caso se le presto toda la atención debida, se le realizaron siempre los controles pertinentes hasta que tuvo las condiciones necesarias para ser llevado a una nueva cirugía.

**HECHO DECIMO SEXTO, NO ES CIERTO**, el material de osteosíntesis no quedo mal colocado y esta situación puede ser verificada en la radiografía de control posoperatorio del día 9 de abril de 2020.



**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**



De hecho, no se puede decir que un paciente incluso con un material de osteosíntesis óptimo, con una técnica quirúrgica adecuada como la realizada en este caso por mi poderdante, no vaya a tener incapacidades por el mismo trauma inicial. Ahora el hecho que este paciente específicamente haya tenido tal incapacidad no depende del médico.

**HECHO DECIMO SÉPTIMO, NO ES UN HECHO** y es importante resaltar que la jurisprudencia y doctrina colombiana resalta que la obligación del médico es de medios y no de resultados porque se ven inmersas muchas variables no atribuibles al médico para que un paciente llegue a feliz mejoría.

**HECHO DECIMO OCTAVO, NO ES CIERTO** y es importante resaltar que se le prestó la mejor atención al paciente CARLOS ALFREDO LLANOS tanto es así que mi poderdante posteriormente convocó a junta médica en la Clínica Imbanaco con la finalidad de corregir la asimetría en su miembro inferior.

**HECHO DECIMO NOVENO, NO ES CIERTO**, no hubo un error en la cirugía realizada por mi poderdante, y se ha reiterado en varias ocasiones que lo ocasionado en el paciente fue una falla en el bloque proximal del material de osteosíntesis. La conducta expectante para la realización de una segunda cirugía se dio para disminuir riesgos en el paciente, para que tuviera mejor densidad ósea evitar pseudoartrosis (falla en la consolidación de la fractura), infección, sangrado, tromboembolismo pulmonar y de esa manera fueran óptimos los resultados en la segunda cirugía que es lo que sucedió.

**HECHO VIGÉSIMO, ES CIERTO.** que la parte demandante por los mismos hechos formuló denuncia y hay un proceso penal en curso.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**HECHO VIGÉSIMO PRIMERO, ES CIERTO** se llevó a cabo la diligencia.

**I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable al doctor JUAN PABLO ACEVEDO ya que su actuar fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual en su condición de especialista en Ortopedia, habiéndole prestado por su parte a la paciente la atención médica necesaria. Especialmente nos oponemos a:

**PRIMERO:** Nos oponemos a que se declare civilmente y solidariamente responsable al Doctor JUAN PABLO ACEVEDO, ya que nunca actuó con negligencia o mala praxis y mucho menos actuó con desconocimiento profesional, dispuso de todo su cuidado y pericia para brindar una adecuada atención al momento atender al paciente.

**SEGUNDO:** Nos oponemos a que se Obligue al pago de perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales al Dr. Acevedo, puesto que realizo cada una de sus atenciones de conformidad con la lex artis y dada la gravedad de la fractura del paciente y el material de osteosíntesis defectuoso se prolongo una franca recuperación del paciente sin que esto indique una mala practica por parte de mi defendido.

Es importante resaltar que la suma de CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 136.866.437,04) es una cifra exagerada, dadas las condiciones iniciales del paciente, la gravedad de su fractura que por sí sola traería los perjuicios solicitados a mi defendido.

**LUCRO CESANTE.** Presentamos oposición al cobro de un lucro cesante por motivos de transporte, puesto que desde el accidente de tránsito las posibilidades de usar una motocicleta como medio de transporte quedarían en mera expectativa.

El uso de un medio de transporte siendo conducido por el paciente, hoy demandante después de una fractura en su Fémur contraindicaría las solicitudes medicas realizadas a cualquier paciente que tenga una cirugía en su pierna.

**FRENTE AL LUCRO CESANTE PASADO.** Presentamos oposición puesto que esta solicitando un pago por este concepto como si el Doctor Juan Pablo Acevedo fuera el causante del accidente de tránsito.

**FRENTE AL LUCRO CESANTE POR INCAPACIDAD MEDICA,** Presentamos oposición puesto que si bien estaba laborando y estaba cotizando a seguridad social la misma EPS, es que la que se debió encargar de pagar su incapacidad.

**PERJUICIOS MORALES,** presentamos oposición puesto que cada actuación realizada por mi poderdante estuvo sustentada en apreciaciones científicas.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

La fractura que presento el paciente si o si traería complicaciones en su vida diaria y no es razonable solicitar estos perjuicios por valor de \$ 50.000.000 a los demandantes.

**DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

Presentamos oposición al pago de perjuicios por daño a la vida en relación como quiera que el accidente por si solo traería complicaciones al demandante.

**FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Presentamos oposición frente al juramento estimatorio presentado por la parte activa en el proceso, puesto que el nexo de causalidad deberá ser probado a cabalidad, y los documentos aportados no prueba efectivamente haya existido falla en la técnica quirúrgica realizada por mi poderdante.

No puede haber condena en perjuicios materiales manifestados en este juramento estimatorio puesto que la fractura por si sola traería consecuencias en el diario vivir del demandante que no pueden ser cobrados a mi poderdante.

En cualquier caso el Juez no podrá reconocer suma superior a la estimada en la cuantía, por cada ítem. Y el demandante deberá probar todos y cada uno de los perjuicios pretendidos como indemnización en esta demanda. El juramento estimatorio de la cuantía no es la prueba del perjuicio, sino que sirve únicamente para determinar la cuantía; luego cada perjuicio pretendido se deberá probar, so pena de las consecuencias legales antes anotadas, que se solicitan respetuosamente.

**A LAS PRUEBAS DE LA PARTE ACTORA**

En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio. Ninguna de las pruebas arrimadas por la demandante, acredita los hechos un actuar negligente imprudente o imperito por parte de mi defendido.

**A.- PRUEBA DOCUMENTAL:**

1. Hoja de vida del Doctor Juan Pablo Acevedo con anexos ( 58 Folios)
2. Radiografías del demandante (9 Folios)
3. Historia Clínica (399 Folios)
4. Literatura “Complicaciones de fracturas diafisarias de fémur tratadas con clavos centromedulares bloqueados. Experiencia en el Centro Médico Naval, México” (8 Folios)



**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**B. DICTAMEN PERICIAL.**

Con el presente escrito solicito, un plazo para presentar dictamen pericial el cual será rendido por medico ORTOPEDISTA, teniendo en cuenta que se realizaron las gestiones para aportar la experticia con la contestación de la demanda, pero la respuesta del cuestionario requiere tiempo y actualmente sigue siendo estudiada por el perito que tiene otros compromisos académicos con mayor anticipación.

En este orden de ideas reitero mi solicitud de un plazo para aportar dictamen pericial de conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso.

De conformidad con el **“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.** *La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

**INTERROGATORIO DE PARTE.**

1. Solicito me permita interrogar al demandante **CARLOS ALFREDO LLANOS.**

**TESTIMONIOS.**

**PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL QUIENES POR TENER CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS Y ESTAR ALTAMENTE CALIFICADOS PODRÁN EMITIR CONCEPTOS A LAS LUCES 220 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PRUEBA QUE SE LLEVARÁ A CABO CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA).**

1. **SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ** del **HOSPITAL ORTOPEDICO SAS.** Que atiende al demandante el día 7 de Abril de 2020 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la calle 5 **Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca**

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

2. ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO del **HOSPITAL ORTOPEDICO SAS**. Que atiende al demandante el día 7 de Abril de 2020 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la calle 5 **Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca**

3. ROBERTO JOSE DULCE GUERRA del **HOSPITAL ORTOPEDICO SAS**. Que atiende al demandante el día 10 de abril de 2020 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la calle 5 **Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca**

**Correo:** robertodulceguerra@hotmail.com

4. DIEGO ALONSO RAMÍREZ ARIAS del **HOSPITAL ORTOPEDICO SAS**. Que atiende al demandante el día 07 de abril de 2020 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la calle 5 **Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca.**

**Correo:** diealoram@hotmail.com

5. GUSTAVO ADOLFO CALVACHE CURREA de LA CLINICA IMBANACO. Que Realiza ayudantía en **EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO** al demandante el día 13 de Enero de 2021 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

Es un testimonio muy importante porque los reproches de los demandantes manifiestan que es por falla en la técnica de mi defendido y como realizo el Doctor Calvache en su calidad de Ortopedista en la Clínica Imbanaco puede

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

dar Fe de la evolución del paciente y la mejor técnica después de presentar falla el material de osteosíntesis inicial.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la Cra. 38 Bis #5B2-04, **Cali, Valle del Cauca**  
**Correo:** gacal17@yahoo.com

6. ANDRES MACHADO CAICEDO de LA CLINICA IMBANACO. Que Realiza la **EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO** al demandante el día 13 de Enero de 2021 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.  
Es un testimonio muy importante porque los reproches de los demandantes manifiestan que es por falla en la técnica de mi defendido y como realizo el Doctor Machado en su calidad de Ortopedista en la Clínica Imbanaco puede dar Fe de la evolución del paciente y la mejor técnica después de presentar falla el material de osteosíntesis inicial.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la Cra. 38 Bis #5B2-04, **Cali, Valle del Cauca**  
**Correo:** machadoc30@hotmail.com

7. MAURICIO ZULUAGA BOTERO de LA CLINICA IMBANACO. Que Realiza la CIRUGIA RECONSRTUCTIVA Y ALARGAMIENTOS OSEOS al demandante el día 7 de Noviembre de 2020 según la historia clínica y puede dar Fe de las condiciones del paciente en ese espacio de tiempo, adicional teniendo en cuenta que es médico ortopedista puede brindar información relevante del estado del arte para el caso de la ortopedia con respecto a la cirugía realizada por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.  
Es un testimonio muy importante porque los reproches de los demandantes manifiestan que es por falla en la técnica de mi defendido y como realizo el Doctor Zuluaga en su calidad de Ortopedista en la Clínica Imbanaco puede dar Fe de la evolución del paciente y la mejor técnica después de presentar falla el material de osteosíntesis inicial.

La idea de este testimonio es determinar según la experiencia del testigo desde el punto de vista científico que fue lo que sucedió con este paciente he identificar si efectivamente existió falla en el procedimiento realizado por el Doctor JUAN PABLO ACEVEDO.

puede ser ubicado en la Cra. 38 Bis #5B2-04, **Cali, Valle del Cauca**  
**Correo:** info@mauriciozuluaga.com

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante en el correo electrónico [juanpacevedop@gmail.com](mailto:juanpacevedop@gmail.com) yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Avenida 4 Norte # 7-46 Local 335 Yoffice, en el Centro Comercial Centenario de la ciudad de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho.  
Correo electrónico: [jaanfro628@gmail.com](mailto:jaanfro628@gmail.com) // [jairofragarosas@gmail.com](mailto:jairofragarosas@gmail.com)

**ANEXOS**

Los documentos citados como prueba.  
copia de Literatura Científica sobre el tema  
Historia Clínica  
Hoja de vida del Doctor Juan Pablo Acevedo.

**EXCEPCIONES**

**EXCEPCIÓN POR AUSENCIA DE CULPA**

El Dr. Juan Pablo Acevedo Pacheco es especialista en ortopedia y traumatología, es el profesional indicado para el tratamiento de una fractura de diáfisis de fémur, se anexo a la presente contestación de demanda su hoja de vida que efectivamente lo respalda.

La cirugía realizada por mi defendido estaba indicada, de acuerdo con la literatura científica porque el clavo intramedular bloqueado es una de las alternativas para el manejo de las fracturas de diáfisis de fémur, de hecho es el dispositivo considerado como la mejor opción.

Adicionalmente se empleó intensificador de imágenes como ayuda técnica para la cirugía y no se registraron complicaciones durante la intervención realizada por el Doctor Juan Pablo Acevedo y se sale de las manos de mi defendido que el material de osteosíntesis presentara fallas.

Tradicionalmente, se ha considerado que el concepto Culpa supone la existencia de un obrar desatento y descuidado por parte de la persona a la que se le examina su conducta. Al respecto un sector de la doctrina ha señalado que:

*"La culpa se configura cuando el agente no toma las medidas para evitar un daño que aparecía como previsible. Una conducta puede ser calificada de culposa cuando el agente ha realizado un comportamiento objetivamente menos diligente que aquel que le exige el derecho"*.

---

<sup>1</sup> López Meza, Marcelo. Tratado de Responsabilidad Médica, Legis, 2007. Página 190.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

Al interior de este proceso se afirma por la parte demandante, que la culpa médica alegada se deriva de la presunta negligencia médica del Dr. JUAN PABLO ACEVEDO, sin embargo de lo que reposa en la historia Clínica se puede decir que se le planteo la mejor opción dadas las condiciones del paciente pero no se puede garantizar en un 100% que no vayan a existir complicaciones y mas cuando el paciente venia de entrada con una fractura tan compleja.

Después de identificar la falla en el material de osteosíntesis se planteo la mejor opción que es esperar que se genere más callo óseo para que la próxima cirugía genere mejores resultados y se pueda disminuir el riesgo inherente al segundo procedimiento.

**INIMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS**

Imputar es el ejercicio de atribuir un resultado dañoso a alguien. Para llegar a la imputación debe analizarse primero si hay un nexo causal material o fáctico entre la conducta del demandado y el daño alegado. Superada esta etapa se debe indagar si existe también una causalidad de tipo jurídico, para llegar finalmente a la imputación.

En el caso bajo estudio es claro que no hay una causalidad de tipo jurídico entre la conducta de mi prohijado y el daño padecido por el paciente pues como se demostrará en el curso del proceso, el perjuicio alegado es producto de un accidente, circunstancia totalmente ajena a la conducta del galeno y que se escapa a su control.

Respecto de la causalidad como elemento de responsabilidad, la sección tercera del Consejo de Estado ha sostenido<sup>2</sup>:

*“...La Sala ha reconocido que con el propósito de dilucidar si procede, o no, declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en cualquier supuesto concreto, resulta menester llevar a cabo tanto un análisis fáctico del proceso causal que, desde el punto de vista ontológico o meramente naturalístico, hubiere conducido a la producción del daño, como un juicio valorativo en relación con la posibilidad de imputar o de atribuir jurídicamente la responsabilidad de resarcir el perjuicio causado a la entidad demandada; dicho en otros términos, la decisión judicial que haya de adoptarse en torno a la responsabilidad extracontractual del Estado en un caso concreto debe venir precedida de un examen empírico del proceso causal que condujo a la producción del daño, de un lado y, de otro, de un juicio, a la luz de los diversos títulos jurídicos de imputación aplicables, en torno a la imputabilidad jurídica de dicho daño a la entidad demandada. En consecuencia, no debe desdeñarse la importancia de precisar con mayor rigor, en el plano jurídico del Derecho de Daños, el concepto filosófico de causa, toda vez que en esta parte del universo del Derecho dicha noción “no se trata para nada de causa y efecto, en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas, o sea de la relación de fundamento a consecuencia...”.*

No cabe duda entonces en cuanto a que no existe una causa jurídicamente relevante entre las atenciones brindadas por mi mandante y los daños alegados por la parte

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 11 de febrero del 2009. Exp. 17.145 y del 20 de mayo del mismo año, Exp. 17.405.

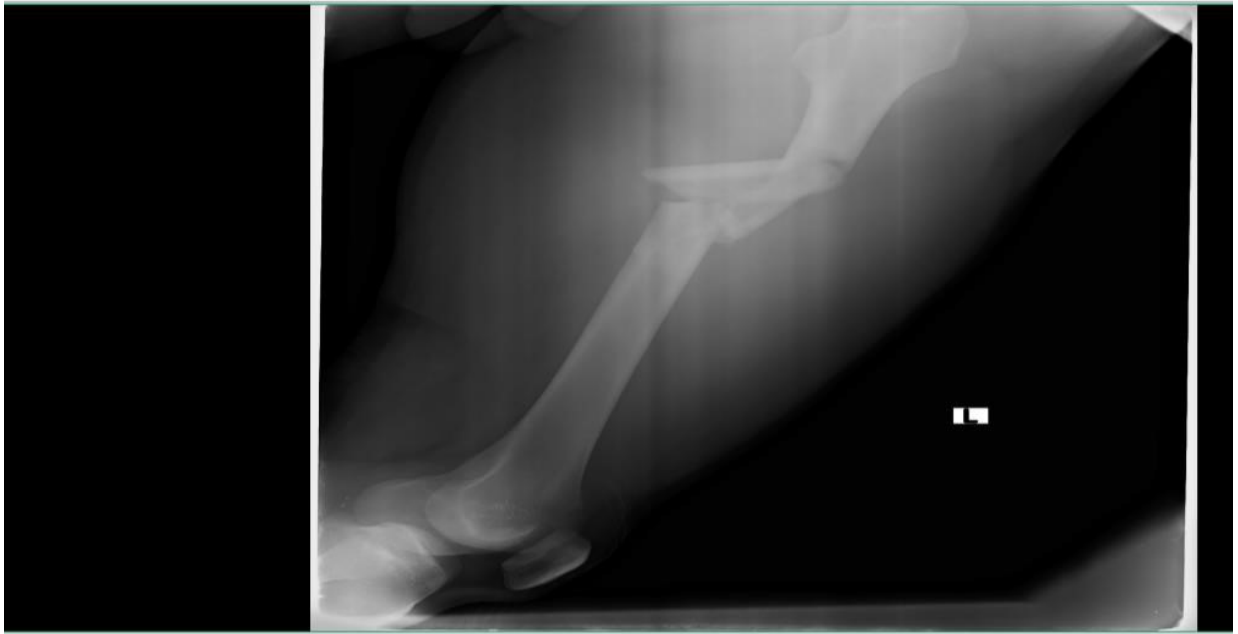


**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

actora; en tales condiciones, la conclusión no puede ser otra que la imposibilidad de imputar el daño padecido a la actuación del Dr JUAN PABLO ACEVEDO; máxime cuando su actuación fue pronta, diligente y cumplida

**EXCEPCIÓN PREEXISTENCIA DEL DAÑO**

Como se puede observar, en el presente caso hay historia clínica y radiografías que demuestran lo comprometido que estaba el miembro inferior del demandante.



Así las cosas, no resulta razonable responsabilizar a mi mandante por afecciones que el paciente ya sufría previamente a su actuación, pues valga reiterar, que previo a la atención del Dr. JUAN PABLO ACEVEDO, el paciente tenía una fractura que ningún ortopedista puede garantizar que no va a tener perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

**EXCEPCION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS.**

Como punto de partida, vale la pena recordar que cuando hablamos de responsabilidad médica, la obligación de demostrar ésta se encuentra en cabeza del demandante<sup>3</sup>, quien tiene la obligación de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además, ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación, carga que no resulta ajena a lo preceptuado por el Código de Procedimiento Civil en su artículo 177 y el Código General del Proceso en su artículo 167.

---

<sup>3</sup> Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que “a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño”. (“Tratado de Responsabilidad Civil”, tomo 1, segunda edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

Así lo ha reiterado la jurisprudencia, quien ha venido señalando sin dubitación alguna que la carga probatoria en la responsabilidad médica recae sobre la parte demandante, sin que pueda presumirse la culpa de los médicos<sup>4</sup>, y en especial cuando se trata del nexo causal, desde vieja data ha advertido que *“la responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo”*<sup>5</sup>.

Expuesto lo anterior, y pese a que la carga probatoria de la responsabilidad médica recae sobre la parte demandante, es prudente señalar y demostrar la razón por la cual es inexistente la culpa porque se le realiza cirugía de alta complejidad, alto grado de dificultad, reducción de la fractura y fijación con 1 clavo endomedular bloqueado ( un dispositivo que va por dentro del canal del hueso del fémur con sistemas de bloqueo proximal ,1 tornillo ) y distal del fémur,2 tornillos, que permiten dar la estabilidad de la reducción de la fractura conseguida ,esto se hace bajo visión directa intraoperatoria de intensificador de imágenes ,aparato que permite ver en directo la reducción de la fractura y la fijación con el material de osteosíntesis., además se le aplico injerto óseo en el área del defecto óseo en foco de fractura y reparación de los ligamentos pelvitrocantéricos lesionados, y transferencia del musculo tendinosa de la lesión del glúteo medio, lesionados de la cadera.

Procedimiento sin complicaciones, posterior al procedimiento fue llevado a la unidad de cuidados intermedios. el día 9 de abril se le toma radiografía de control del fémur izquierdo control postquirúrgico, donde se observa reducción de la fractura del fémur, y fijación con el clavo endomedular bien posicionado. ver imagen de la radiografía del 9 de abril.

El día 11 de abril de acuerdo a la evolución clínica se le da salida con recomendación de no apoyo, analgesia antibióticos, se da cita para 2 semanas de control.

el día 22 de mayo asiste al control postoperatorio de 2 semanas donde se observa al paciente con evolución clínica favorable, herida quirúrgica de buen aspecto sin signos de infección se indica retirar puntos de sutura, y se reporta la radiografía de control postquirúrgico.

---

<sup>4</sup> Al respecto señala el Consejo de Estado que “en materia de responsabilidad médica corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos que la configuran, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados, ... En consecuencia, como se viene exponiendo, para deducir la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos cuando medie una intervención médica, la víctima del daño que pretenda la reparación correrá con la carga de demostrar la falla en la atención y que esa falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto médico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos podrá lograrse mediante cualquier medio probatorio...”. (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 73001-23-31-000-1995-02349-01(15725), Cp. Ruth Stella Correa Palacio).

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846), Cp. Ruth Stella Correa Palacio.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

Se le indica al paciente iniciar marcha con apoyo parcial con asistencia de muletas .se da cita en 5 semanas.

Asiste a la consulta de control el día 27 de mayo, 7 semanas del post operatorio donde se observa herida quirúrgica cicatrizada sin signos inflamatorios movilidad de la rodilla flexión de 80º grados y **se observara acortamiento del miembro inferior izquierdo clínico a y migración proximal al trocánter mayor del clavo endomedular, complicación que se produjo por falla en el sistema de bloqueo proximal, tornillo de bloqueo proximal, al iniciar la marcha con apoyo parcial que se indicó.**

**La COMPLICACIÓN SE DETECTÓ y no se consideró re intervención de la fractura en esta fase por ser mayor el sangrado, mayor riesgo de infección y se decidió continuar igual manejo con el fin de estimular la formación de callo óseo y consolidación de la fractura que puede demorar aproximadamente 4-6 meses para posterior alargamiento óseo, una vez conseguida la consolidación de la fractura, como se consignó en las evoluciones periódicas mensuales que se le hicieron al paciente tenían la finalidad de causar en el paciente una segunda cirugía con mejores posibilidades y un procedimiento menos cruento, y con menor sangrado.**

en octubre 5 del 2020 ,6 meses después del procedimiento quirúrgico y con las condiciones de un mejor callo óseo y consolidación de la fractura III/IV con un acortamiento aproximado de 5 centímetros del fémur izquierdo y arco de movilidad dela rodilla 0-120 grados se gestiona en la Clínica imbanaco con el grupo de reconstrucción y alargamientos óseos , junta médica, que se hace por protocolo en estos casos para definir manejo .

el 29 de octubre del 2020 se le realizo la junta médica el análisis :Fractura de fémur izquierdo segmentaria conminuta en abril del 2020 manejo con clavo endomedular con falla en el bloqueo proximal ,colapso diafisario ,acortamiento de fémur y migración de aproximadamente 5 cms y consideran cirugía de reconstrucción del fémur para alargamiento ,sobre el clavo conservando el clavo endomedular .

Es llevado a procedimiento quirurgico el día 7 de noviembre del 2020 alargamiento del fémur izquierdo + aplicación e fijador externo de alargamiento mono lateral, procedimiento sin complicaciones.

Ahora,

*“no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino que se materializa, en el caso concreto, en la muerte del menor. La relación de causalidad en dicha actividad, se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene, por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos. Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento del elemento causal, hácese indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en su caso, del centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente, no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad”<sup>6</sup>.*

---

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de mayo de 1999, Rad: 11949, Cp. Daniel Suarez Hernández.

**JAIRO FRAGA ROSAS**  
**ABOGADO**

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que al interior del caso sub examine, no existe ninguna conducta culpable de mi representado, antes por el contrario, la conducta de mi apadrinado en todo momento fue diligente.

**LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho a favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

Del señor Juez, Atentamente,



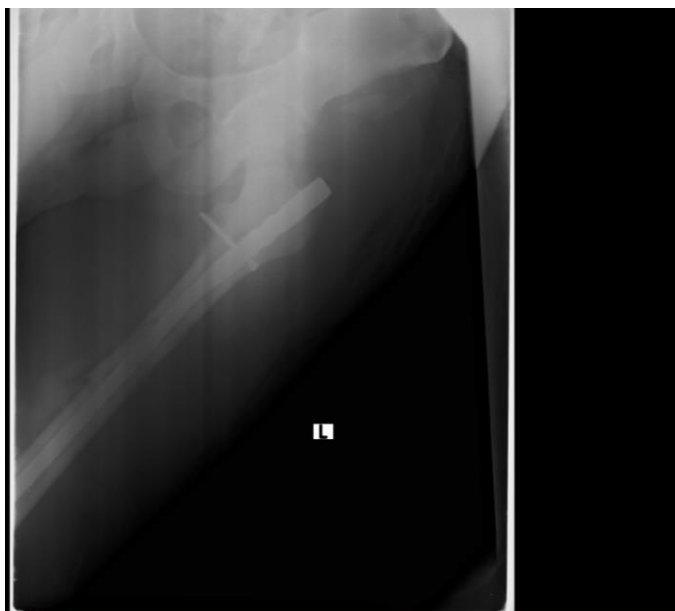
---

JAIRO FRAGA ROSAS  
C.C. No 80.222.227 de Bogotá D.C  
T.P. No. 183.193 del C.S. de la J.  
[jairofragarosas@gmail.com](mailto:jairofragarosas@gmail.com) // [jaanfro628@gmail.com](mailto:jaanfro628@gmail.com)

AÑO 2020 7 ABRIL

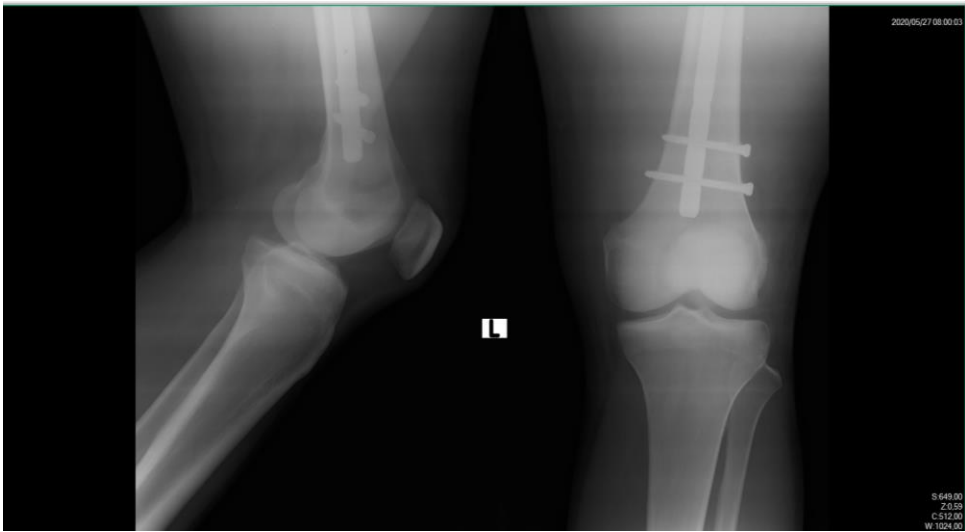


09 DE ABRIL 2020



27 MAYO DE 2020





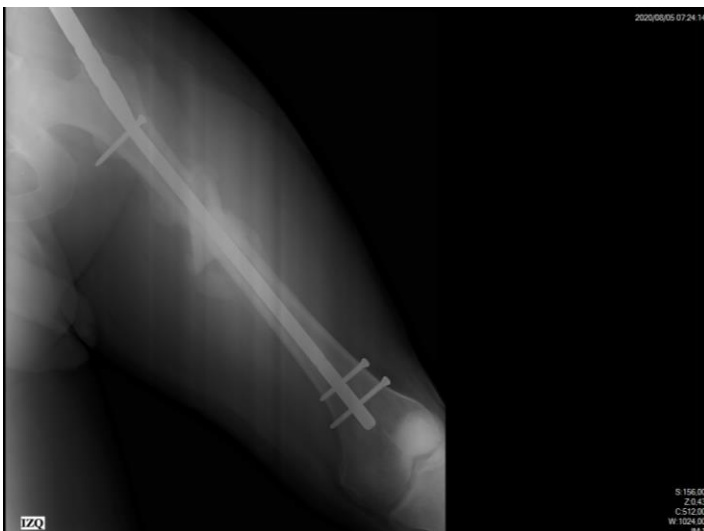


08 DE JULIO 2020



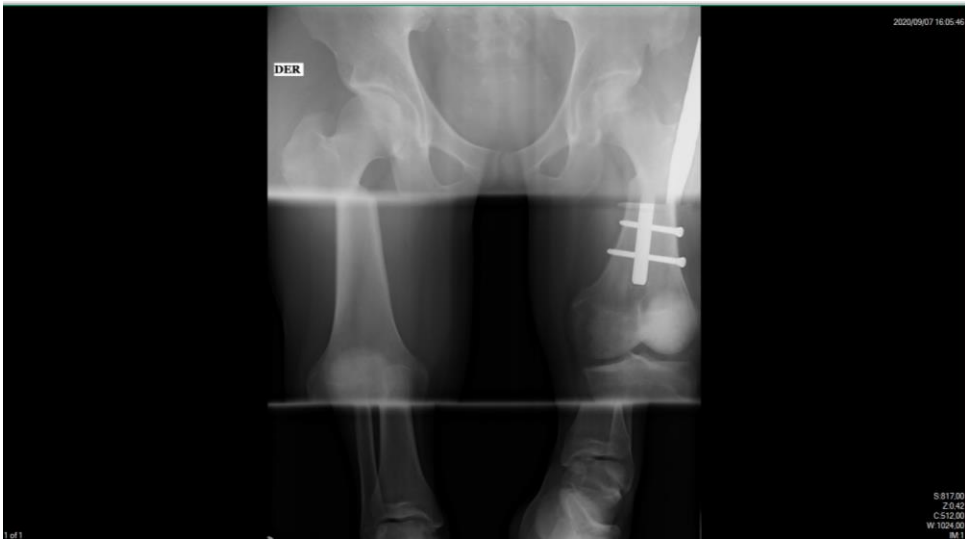


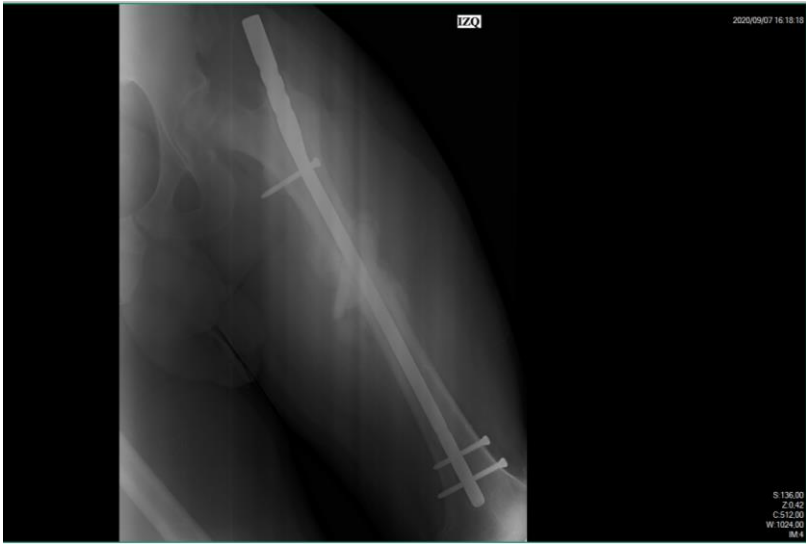
05 DE AGOSTO DE 2020





07 DE SEPTIEMBRE DE 2020







## HOJA DE VIDA



### DATOS PERSONALES

|                             |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                      | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO                                                                                                                                                                                                    |
| Lugar y Fecha de Nacimiento | Málaga (Santander), Febrero 17 de 1960                                                                                                                                                                                        |
| Cedula de Ciudadanía        | N°. 13.352131                                                                                                                                                                                                                 |
| Libreta Militar             | N° D609921                                                                                                                                                                                                                    |
| Estado Civil                | Casado                                                                                                                                                                                                                        |
| Dirección Residencia        | Calle 6 oeste N° 10-85 Apto 402 -2<br>Condominio Bosques del Oeste<br>Tel: 8939859 – Cel. 315-5494071                                                                                                                         |
| Dirección Consultorio       | Norte: Centro Especializado de Fracturas y Lesiones Deportivas<br>Calle 44 Norte N° 3H-20 Tel 6649047/48<br>Vipasa<br>Sur: Centro Profesional Vida<br>Calle 5D N° 38*35 Consultorio 840 -Torre 1<br>Tel: 5582744 – Tequendama |
| Registro Medico             | 17353-88                                                                                                                                                                                                                      |
| Idiomas                     | Portugués                                                                                                                                                                                                                     |

## I. ESTUDIOS REALIZADOS

### PRIMARIOS

Colegio Marco Fidel Suarez  
Málaga, (Santander)  
1.966 – 1.971

### SECUNDARIOS

Colegio Nal, Custodia García Rovira  
Málaga (Santander)  
1.972 – 1.977

### SUPERIORES

Universidad Libre de Colombia,  
Facultad de Medicina  
Cali, (Valle)  
1.979 – 1.987

### ESPECIALIZACIÓN

Hospital Estadual de Trauma-Ortopedia  
Dr. Mario Jorge (H.T.O.)  
Río de Janeiro – Brasil  
Marzo 1.989 – Marzo 1.993

Hospital Estadual de Trauma-Ortopedia  
Dr. Mario Jorge (H.T.O.)  
Río de Janeiro, Brasil  
Curso de Reciclaje en la especialidad de Columna.  
Marzo 1 al 31 de Julio de 1.993

## II. EXPERIENCIA LABORAL

Hospital Regional de  
Buenaventura-Valle

Año de Internado Rotatorio  
1986-1987

Hospital Regional de San Juan  
De Dios, San Gil-Santander

Año de servicio Social Obli  
gatorio (Rural) 1987-1988  
Director Puesto de Salud.  
Municipio de Pinchote- Santander  
1987-1988

Hospital La buena Esperanza  
Yumbo-Valle

Julio 1994

I.S.S Clínica Rafael Uribe Uribe  
Cali, Valle  
Corporación Comfenalco –Unilibre

Noviembre 20 de 1993-2003

Clínica de la Policía – Ntra. Sra. de  
Fátima-Cali-Valle

Marzo de 1994- Junio 1995

Cruz Roja Colombiana  
Seccional – Cali

Julio de 1996-2006

Clínica Santiago de Cali

1994-2011

Cali-Valle

Quirutrauma

Abril de 2010-2012

Clínica Nuestra Señora de las Remedios 2015-Activo

Centro Medico Imbanaco –Ortopedista

Medico Ortopedista Adscrito Clínica Centro Medico

10 Septiembre 2020

Imbanaco

Centro de Fracturas y Lesiones Deportivas de

Cali

2008- Activo

Hospital Ortopédico Cali

Marzo 2020- Activo



### III. TRABAJOS CIENTÍFICOS REALIZADOS

Tratamiento de las fracturas toraco-lumbares agudas y crónicas con el instrumental de ZIELKE – (U.S.I.S.), Hospital HTO.

Dr. J.P. Acevedo – Dr. Carlos S. Trujillo – Dr. Luis Claudio Schetino.

Ligamentoplastia con tendón patelar L.C.A. con artroscopia Hospital H.T.O.

Dr. J.P. Acevedo – Dr. Lais Turqueto – Dr. Idemar Palma – Dr. Alfredo Villandi.

### IV. CONGRESOS – CURSOS – JORNADAS

1.985

- 1-) 1er. Seminario Internacional  
Universidad Libre  
Mercy Hospital – Miami  
8-29-30 de Agosto de 1.985 Cali
- 2-) 1er. Curso de Educación Médica  
Continuada en Pediatría – U. Libre  
5-6-7 Junio de 1.986. Cali

1.989

- 1-) 1º. Jornada de Ortopedia Infantil  
Sociedad Brasileña de Ortopedia y Traumatología (S.B.O.T.)  
Regional Río de Janeiro  
22 de Abril de 1.989

- 3-) VIII Ortra Internacional 89  
Actualizacion en Ortopedia y Traumatología.  
Río de Janeiro  
13-14-15 de Julio de 1.989
- 4-) 3ª. Jornada Carioca de Rodilla y Pie (S.B.O.T.)  
Río de Janeiro  
23 de Septiembre de 1.989.
- 5-) I Congreso Internacional de Cirugía de Rodilla y Cadera.  
H.T.O. – INAMPS.  
Río de Janeiro  
8-9-10-11-12 de Octubre de 1.989

#### **CURSOS REALIZADOS DURANTE EL CONGRESO**

- A-) Curso de Osteotomia Transtrocanterica Rotacional.  
Río de Janeiro  
12 de Octubre de 1.989
  - B-) Curso de Tratamiento Biológico Quirúrgico de Osteoartrosis de la cadera.
- 
- 6-) Workshop de Fijación Externa (S.B.O.T.)  
Río de Janeiro  
18 de Noviembre 1.989
  - 7-) 4ª. Jornada Carioca de Patología de Columna y Fijación Externa  
(S.B.O.T.)  
Río de Janeiro  
18 de Noviembre de 1989

#### **1.990**

- 1-) 5ª Jornada Carioca de la S.B.O.T.  
Río de Janeiro  
14 de Julio de 1990

- 2-) 2ª. Jornada Carioca de Ortopedia del adulto y Diagnóstico por imagen (S.B.O.T.).  
Rio de Janeiro  
23 y 24 de Junio de 1.989
- 3-) VIII Ortra Internacional 89  
Actualizacion en Ortopedia y Traumatología.  
Rio de Janeiro  
13-14-15 de Julio de 1.989
- 4-) 3ª. Jornada Carioca de Rodilla y Pie (S.B.O.T.)  
Rio de Janeiro  
23 de Septiembre de 1.989.
- 5-) I Congreso Internacional de Cirugía de Rodilla y Cadera.  
H.T.O. – INAMPS.  
Rio de Janeiro  
8-9-10-11-12 de Octubre de 1.989

#### **CURSOS REALIZADOS DURANTE EL CONGRESO**

- A-) Curso de Osteotomia Transtrocanterica Rotacional.  
Rio de Janeiro  
12 de Octubre de 1.989
  - B-) Curso de Tratamiento Biológico Quirúrgico de Osteoartrosis de la cadera.
- 
- 6-) Workshop de Fijación Externa (S.B.O.T.)  
Rio de Janeiro  
18 de Noviembre 1.989
  - 7-) 4ª. Jornada Carioca de Patología de Columna y Fijación Externa  
(S.B.O.T.)  
Rio de Janeiro  
18 de Noviembre de 1989

**1.990**



- 2-) XXVII Congreso Brasileño de Traumatología.  
XIV Congreso Latinoamericano de Ortopedia y Traumatología.  
II Congreso Panamericano de Traumatología.  
6-7-8-9-10 de Agosto de 1.990.

### **CURSOS REALIZADOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Fracturas Articulares de Miembro Inferior.
- B) Participación de las sesiones Científicas del día de la Especialidad el 28 de Agosto con la coordinación de la Sociedad Brasileña de Artroscopia.
- C) Participación de las sesiones científicas del día de la Especialidad, organizadas por los Comités de Artroscopia de la S.L.A.O.T. y la S.B.O.T. del día 8 de Agosto de 1.990.
- D) Participación en el Workshop de Artroplastia Total de la cadera por el Dr. Miguel Canabala.
- E) Participación en el Workshop de Artroplastia de Rodilla por el Dr. Donal T. Reilly.
- F) Participación en el Workshop de Artroplastia Total de la Cadera no cimentada A.M.L. por el Dr. Charles Engh.
- 3-) XXIV Jornada de cirugía de la Mano – Sociedad Brasileña de Cirugía de la Mano.  
Río de Janeiro, 28 – 29 – 30 de Septiembre de 1.990
- 4-) 6º Jornada Carioca de Ortopedia Infantil y del Adulto S.B.O.T.  
Río de Janeiro, 26 de Octubre de 1.990

### **1.991**

- 1-) 7º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Río de Janeiro  
Río de Janeiro, 27 de Abril de 1.991.
- 2-) IX Ortra Internacional 91.  
Actualización en Ortopedia y Traumatología  
11-12 de Julio de 1991

## **CURSOS REALIZADOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Internacional de Patología de Pie.  
1 de Julio de 1.991
  - B) Internacional Avanzado de Traumatología I,  
12 de Julio de 1.991
  - C) Internacional de Patología de la Columna Vertebral  
11 – 12 de Julio de 1.991
  - D) Fijadores Externos tipo Ilizarov  
12 de Julio de 1.991
  - E) Internacional Avanzado de Traumatología II.  
13 de Julio de 1.991
- 
- 3-) 8º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Río de Janeiro,  
27-28 de Septiembre de 1.991
  - 4-) IV Seminario Internacional de Ortopedia Pediátrica  
Gramado (R.S.) Brasil  
16-17-18-19 de Octubre de 1.991
  - 5-) III Congreso Brasileño de Patología de la Columna Vertebral, S.B.O.T.  
20-21-22-23 de Noviembre de 1.991

## **CURSOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Acudiente del Curso CD 23 de Noviembre de 1.991
  - B) Acudiente del Workshop CD 23 de Noviembre de 1.991
- 
- 6-) 9º Jornada Carioca de la S.B.O.T. – Río de Janeiro  
Río de Janeiro, 30 de Noviembre de 1.991

## **CURSOS REALIZADOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Internacional de Patología de Pie.  
1 de Julio de 1.991
  - B) Internacional Avanzado de Traumatología I,  
12 de Julio de 1.991
  - C) Internacional de Patología de la Columna Vertebral  
11 – 12 de Julio de 1.991
  - D) Fijadores Externos tipo Ilizarov  
12 de Julio de 1.991
  - E) Internacional Avanzado de Traumatología II.  
13 de Julio de 1.991
- 
- 3-) 8º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Río de Janeiro,  
27-28 de Septiembre de 1.991
  - 4-) IV Seminario Internacional de Ortopedia Pediátrica  
Gramado (R.S.) Brasil  
16-17-18-19 de Octubre de 1.991
  - 5-) III-Congreso Brasileño de Patología de la Columna Vertebral, S.B.O.T.  
20-21-22-23 de Noviembre de 1.991

## **CURSOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Acudiente del Curso CD 23 de Noviembre de 1.991
  - B) Acudiente del Workshop CD 23 de Noviembre de 1.991
- 
- 6-) 9º Jornada Carioca de la S.B.O.T. – Río de Janeiro  
Río de Janeiro, 30 de Noviembre de 1.991



1.992

- 1-) II Congreso Internacional de Cirugía de la Cadera y Rodilla HTO – Inamps y V Congreso Brasileño de Patología de la Cadera, realizado en Río de Janeiro, del 16 al 21 de Mayo de 1.992.

### **CURSOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Cursos de actualización en Artroplastia Total de Rodilla – Primaria y revisión.  
Río de Janeiro, Mayo 21 de 1.992.
- B) Curso de Artroplastia Total de la Cadera – Indicaciones y Planeación.  
Río de Janeiro, Mayo 21 de 1.992
- 2-) Curso de Patología de la Mano S.B.O.T. Río de Janeiro.  
22-23-24 de Junio de 1.992
- 3-) 10º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Río de Janeiro  
27-28-29 de Julio de 1.992
- 4-) II Encuentro de Radiología en Trauma-Ortopedia; I curso de Resonancia Magnética Sistema Músculo Esquelética durante los días 3 y 4 de Julio de 1.992;  
S.B.O.T. y la Sociedad
- 5-) X Ortra Internacional 92.  
Actualización en ortopedia y Traumatología del 9 al 11 de Julio de 1.992

### **CURSO DURANTE EL CONGRESO**

- A) Curso avanzado de Patología del Hombro.  
Río de Janeiro, 9 de Julio de 1.992
- B) Curso avanzado de Traumatología del miembro inferior.  
Río de Janeiro, 10 de Julio 1.992.

- C) Curso avanzado de Traumatología infantil  
Río de Janeiro, 10 de Julio de 1.992.
- 6-) Curso de Patología de la Columna Vertebral S.B.O.T.  
Río de Janeiro, 21-22-23 de Julio de 1.992
- 7-) Curso de Patología de la Pelvis y Cadera S.B.O.T.  
Río de Janeiro, 14-15-16-17 de Septiembre de 1.992
- 8-) XXVIII Congreso Brasileño de Ortopedia y Traumatología,  
Sao Paulo, 30 de Septiembre, 1-2-3-4 de Octubre de 1.992
- 9-) Curso de Patología del Hombro S.B.O.T  
Río de Janeiro, 10-11-12 de Noviembre de 1.992
- 10-) Curso de Patología de rodilla S.B.O.T.  
Río de Janeiro, 1-2-3 de Diciembre de 1.992
- 11-) 41º Curso de Cirugía de la Mano y Miembro Superior de la Sociedad Brasileña de Cirugía de la Mano.  
Río de Janeiro, 11 de Diciembre de 1.992
- 12-) XXVI Jornada de la Sociedad Brasileña de Cirugía de la Mano.  
Río de Janeiro, 12 y 13 de Diciembre de 1.992

### 1.993

- 1-) 10º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Ortopedia Infantil.  
Río de Janeiro, 27-28-29 de Abril de 1.993
- 2-) 11º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Diagnostico por imagen.  
Río de Janeiro, 25-26-27 de Mayo de 1.993
- 3-) 12º Jornada Carioca de la S.B.O.T. Tobillo y Pie  
Río de Janeiro, del 29 de Junio al 1 de Julio de 1.993

- 4-) XI Ortra Internacional 93 Congreso de Actualización en Ortopedia y Traumatología  
Río de Janeiro, 22-23-24 de Julio de 1.993

### **CURSOS DURANTE EL CONGRESO**

- A) Curso Internacional avanzado de Patología de Hombro  
Río de Janeiro, 22 de Julio de 1993
  - B) Curso Internacional de Fracturas Complejas del Miembro Superior  
Río de Janeiro, 23 de Julio de 1.993
  - C) Curso avanzado de Patología de Rodilla  
Río de Janeiro, 23 de Julio de 1.993
  - D) Curso avanzado de Ortopedia Infantil  
Río de Janeiro, 24 de Julio de 1.993
- 5-) II Simposio Regional de Rodilla. Cali 24 de Septiembre de 1993
- 6-) 38 Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Santafe de Bogotá, 14-15-16-17 de Octubre de 1.993

### **1.994**

- 1-) 39º Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Cali, 19-20-21-22 de Octubre de 1.994

## 1.997

- 1-) Curso de Clavos bloqueados y Fijación Externa.  
Asociación de Ortopedia y Traumatología del Sur-Occidente Colombiano  
Cali, 6-7 Marzo de 1.997.
- 2-) I Simposio de Traumatología del Sur-Occidente Colombiano, y Seguro Social.  
Cali, 12-13 de Septiembre de 1.997
- 3-) 42º Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Cartagena, 8-9-10-11 de Octubre de 1.997 (35 horas)
- 4-) 42º Congreso de la Sociedad Ibero-latinoamericana de Columna Vertebral.  
Cartagena, 8-9-10-11 de Octubre de 1.997 (25 horas)

## 1998

- 1-) II- Simposio de Patología de Cadera.  
Santiago de Cali, 30 y 31 de Enero 1998.
- 2-) Taller Regional de Expertos en Osteoporosis y Calcitoninas.  
Santiago de Cali, 11 de Agosto 1998
- 3-) 43er Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Santa fe de Bogotá, 29,30,31 de Octubre al 1 de Noviembre de 1998  
(30 horas).

## 1.999

- 1-) 1er. Curso de Clavo Intramedular TARGÓN  
Santa fe de Bogotá, 1 de Junio de 1999
- 2-) 44ª Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología



## 2001

- 1-) 46° Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
8° Congreso Internacional de la International Musculoskeletal Laser-Society.  
Cartagena 23 al 27 de mayo de 2001 (30 horas),
- 2-) Asociación de Ortopedia y Traumatología del Suroccidente Colombiano  
A.T.O.C. II. Curso de Trauma y Fijación externa ORTOFIX  
Santiago de Cali, Promedico junio 29 y 30 de 2001
- 3-) Asociación de Ortopedia y Traumatología del Suroccidente Colombiano  
A.T.O.C.  
II Congreso A.T.O.C. manejo de complicaciones y rehabilitación en  
Ortopedia y Traumatología.  
Santiago de Cali, Promedico Noviembre 10 de 2001

## 2002

- 1-) 47° Congreso Nacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Cartagena, 1 al 4 de Mayo de 2002. (32 horas).
- 2-) Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología SCCOT,  
Asociación de Traumatología y Ortopedia del Suroccidente Colombiano A.T.O.C.  
IV Curso de Artroscopia  
Santiago de Cali, Promédico, Octubre 4 de 2002.

## V. REFERENCIAS

DR. FERNADO VERNAZA

MEDICO TRAUMATOLOGO

CEL : 311- 7498089

Dr. HAROLD LOSADA

MEDICO TRAUMATOLOGO

CEL: 315-5525753 – 5582744

DR. JAIME BACAL G

MEDICO TRAUMATOLOGO

CEL. 310-4712586

DRA. CLAUDIA MARIA DE ROSA B

MEDICO CIRUJANO

CEL. 315- 5727035

|                       |            |                    |                           |                                 |
|-----------------------|------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Sucursal<br>Zona Cali | Ramo<br>26 | Póliza No.<br>4032 | Referencia No.<br>1062524 | Certificado No.<br>611062524008 |
|-----------------------|------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|



**RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo**

**CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN**

|                              |                                                                  |                        |                                   |                                               |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| Tomador:                     | COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA | Ident. / T.I.          | 890300625                         | NIT                                           |
| Teléfono Tomador:            | 3330000                                                          |                        |                                   |                                               |
| Responsable de pago:         | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO                                       | Ident. / T.I.          | 13352131                          | CC                                            |
| Asegurado:                   | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO                                       | Ident. / T.I.          | 13352131                          | CC                                            |
| Teléfono Asegurado:          | 8939859                                                          | Correo Electrónico:    | juanpacevedop@gmail.com           |                                               |
| Beneficiario:                | TERCEROS RECLAMANTES                                             | Ident. / T.I.          | 1                                 | CC                                            |
| Teléfono Beneficiario:       |                                                                  | Correo Electrónico:    |                                   |                                               |
| Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA) | Desde 00:00 31/07/2021                                           | Hasta 00:00 31/07/2022 | Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA) | Desde 00:00 31/07/2021 Hasta 00:00 31/07/2022 |

**UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                 |           |          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|----------|
| Dirección:    | CARRERA 6 # 10-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Departamento: | VALLE DEL CAUCA | Teléfono: | 8939859  |
| Ciudad:       | CALI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                 | Ident.    | 13352131 |
| Nombre:       | JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |           |          |
| Especialidad: | ANGIOLOGÍA GENERAL Y HEMODINAMIA, COLOPROCTOLOGÍA, CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, ENFERMEDADES VASCULARES, EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGÍA GENERAL, GASTROENTEROLOGÍA, GLAUCOMA, HEMATOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA, IMAGENOLÓGICA ONCOLÓGICA, KINESIÓLOGO, MEDICINA AEROSPACIAL, MEDICINA DE EMERGENCIAS, MEDICINA DEL DEPORTE, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN, MEDICINA FORENSE, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICINA NUCLEAR, MEDICINA OCUPACIONAL, MEDICINA PSICOSOMÁTICA, MEDICINA MATERNO FETAL, NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, OBSTETRICIA, OFTALMOLOGÍA, ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, OTOLÓGICA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, REUMATOLOGÍA, RINOLOGÍA, TOXICOLOGÍA, PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTOBUCOMAXILAR, REHABILITACIÓN ORAL, ENFERMERÍA CARDIORRESPIRATORIA, ENFERMERÍA MATERNA PERINATAL, ENFERMERÍA NEUROLÓGICA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, CUIDADO CRÍTICO, CUIDADO RESPIRATORIO, ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO, FISIOTERAPIA - KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLÓGICA, MEDICINA GENERAL, ALERGIA E INMUNOLOGÍA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD, ANATOMÍA PATOLÓGICA, DIABETOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, ERGONOMÍA, FISIATRÍA, FISIOTERAPÉUTICA, FONOAUDIÓLOGO, INFECTOLOGÍA, PATOLOGÍA, SALUD OCUPACIONAL, TERAPIA MIOFUNCIONAL ORO FACIAL Y DISFAGIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, VETERINARIA |               |                 |           |          |

**DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES**

| Plan Contratado:                                     | PLAN UNICO                                                                                               |                                        |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| AMPARO                                               | LIMITE Y/O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO                                                                  | DEDUCIBLE<br>Valor – Variable / Mínimo |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL                    | \$1.000.000.000                                                                                          |                                        |
| RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MEDICOS         | SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL                      |                                        |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL                      |                                        |
| PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES                       | SUBLIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL                      |                                        |
| GASTOS DE DEFENSA                                    | SUBLIMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. MÁXIMO \$60'000.000= |                                        |
| GASTOS DE DEFENSA EN CASACION                        | SUBLIMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. MÁXIMO \$20'000.000= |                                        |

**DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

|                            |      |                  |
|----------------------------|------|------------------|
| NOMBRE ASEGURADO           | T.I. | NUM. DE IDENTIF. |
| JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO | CC   | 13352131         |
| NOMBRE BENEFICIARIO        | T.I. | NUM. DE IDENTIF. |
| TERCEROS RECLAMANTES       | CC   | 1                |

**DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES**

**CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:**

**CLAUSULA DEFINICIONES:**

SMMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.  
SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.  
N.A.: No Aplica.

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:**

Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.



|                       |            |                    |                           |                                 |
|-----------------------|------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Sucursal<br>Zona Cali | Ramo<br>26 | Póliza No.<br>4032 | Referencia No.<br>1062524 | Certificado No.<br>611062524008 |
|-----------------------|------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------|



## RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo

### CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

#### DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

##### CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

##### AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLD E INVERFAS. Así mismo autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A., domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que, en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@libertycolombia.com.co](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com.co) o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

##### CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos y demás Profesionales del Sector Sanidad, que además se encuentran publicados en la página web de la aseguradora.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento.

NOTA. POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

##### CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMATICA:

Esta Póliza se renovará automáticamente a su vencimiento por periodos anuales. En caso de beneficiario oneroso el plazo de la Póliza será hasta la fecha en que termine de pagar la deuda. Salvo que la Aseguradora comunique al beneficiario su decisión de no renovar, revocar o modificar con antelación mínima de treinta (30) días.

##### CONTACTO COOMEVA:

En caso de requerir información adicional ponemos a tu disposición nuestra red de oficinas Coomeva, la línea nacional de atención 01 8000 950 123 opción 4, vía celular #464 Opción 4 o ingresando a nuestra página web [www.comeva.com.co](http://www.comeva.com.co), opción Contáctenos.

##### DELIMITACIÓN TEMPORAL CLAIMS MADE:

Se cubren las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales al Asegurado por hechos ocurridos durante el periodo del seguro, que sean presentadas a Liberty Seguros durante la vigencia actual de la misma, -y/o dentro del periodo de extendido de notificación, si es el caso. Se entiende como vigencia actual el último periodo anual contratado de la póliza. Se entiende como periodo del seguro, la fecha de la primera vigencia hasta la vigencia de la última renovación expedida, para lo cual se aplica como fecha máxima de retroactividad la fecha de la primera vigencia contratada con Liberty Seguros S.A. en forma continua.

En el caso que el Asegurado tome la primera póliza en el periodo vigente se le otorgará automáticamente una retroactividad de dos años. La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se le imputa responsabilidad al Asegurado antes del periodo del seguro de la presente póliza aunque la reclamación judicial y/o extrajudicial por las consecuencias de tales hechos se efectúe estando vigente el seguro.

##### OBSERVACIONES:

Renovación Masiva

##### DETALLE RECIBOS DE PAGO (APLICA PARA PAGOS DE CONTADO):

| NUMERO DE RECIBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | FECHA DE RECAUDO        |                     | VALOR RECAUDADO         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| INTERMEDIARIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Part. %   | FORMA DE PAGO:          | VALOR IVA VIGENCIA: | VALOR VIGENCIA CON IVA: |
| COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100%      | Mensual                 | \$149.638           | \$937.205               |
| ASEGURADORA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Part. %   | VALOR PRORRATA          | \$0                 | PRIMA MENSUAL CON IVA:  |
| LIBERTY SEGUROS S.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100%      | PRIMER MES CON IVA:     |                     | \$312.402               |
| USUARIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANAL:    | DIRECTO BARRA COMERCIAL | PROCEDENCIA:        | ASOCIADO                |
| Cesar Augusto Vargas Montalegre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                         |                     |                         |
| FECHA IMPRESION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REGIONAL: | Regional Cali           | ZONA CIUDAD:        | Nacional                |
| 11/06/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                         |                     |                         |
| LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. |           |                         |                     |                         |
| PROMOTOR: Eduar Yendí Losada Solarte<br>OFICINA: Oficina - Chiplchape                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |                     |                         |

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link <https://www.libertycolombia.com.co/personas/seguos-responsabilidad-civil> o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 018000113390 o desde Bogotá 3077050 de Lunes a Sábado de 8 am a 8 pm. Si lo prefiere escribanos [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)



Sociedad Colombiana  
de Cirugía Ortopédica y Traumatología



LOS SUSCRITOS  
PRESIDENTE Y SECRETARIO  
DEL CAPÍTULO DE FIJACIÓN EXTERNA E INFECCIONES  
DE LA  
SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA  
CERTIFICA  
A QUIEN INTERESE:

Que el Doctor **JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13352131 ingresó a la SCCOT en calidad de Miembro Titular, cumpliendo con todos los requisitos de admisión, de acuerdo con los estatutos vigentes.

El Doctor **JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO** es en la actualidad **Miembro Activo** del Capítulo Científico de Fijación Externa e Infecciones reconocimiento que otorga la **Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología** a un Miembro Titular por su permanente labor y colaboración con los programas de la Sociedad. Esta designación se hace por votación en Asamblea del Capítulo.

Atentamente,

**Dr. SERGIO NOSSA**  
Secretario  
Capítulo Fijación Externa e Infecciones

**Dr. LUIS FERNANDO MENA**  
Presidente  
Capítulo Fijación Externa e Infecciones

*Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los nueve (9) día del mes de Septiembre de 2016*

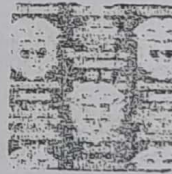


Libertad y Orden  
Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA



Nº 206401



En caso de cualquier inquietud con este servicio comuníquese con la Secretaría de Salud Departamental al teléfono (2) 6200034

Línea gratuita de atención al ciudadano: 018000-910097

El presente Distintivo de Habilitación se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y sus normas reglamentarias





# SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE

FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS - FEPASDE

Socio Solidario 13 1344

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 22 de mayo de 2001

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| NOMBRE: JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO     | C.C. 13.352.131                                                                                                                                                                                                                                                                 | DE Paipona |
| PROFESION: MEDICO Y CIRUJANO           | ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                         |            |
| DIRECCION RESIDENCIA: Calle 42N 42-174 | TEL: 664 14 60                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| DIRECCION LABORAL: CONSULTORIO         | TEL: 553 27 44                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| CIUDAD: Cali                           | FECHA VINCULACION: 22-05-01                                                                                                                                                                                                                                                     |            |
| MODALIDAD APORTES:                     | <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otros Trimestral - 10 años<br><small>ESPECIFIQUE</small> |            |
| CONVENIO:                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE, certifica que el titular arriba indicado tiene la calidad de Socio Solidario, de conformidad en el artículo 14 de los Estatutos y lo estipulado en los Reglamentos de su Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, que regulan la afiliación; dentro de lo cual se destaca:

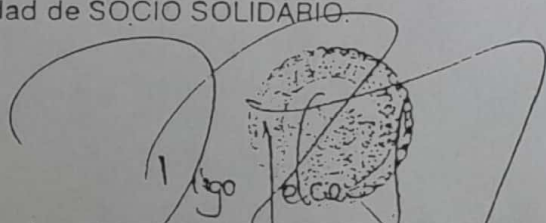
PRIMERO: EL SOCIO SOLIDARIO, se obliga a cumplir con los aportes, no reembolsables, de acuerdo con la tabla de proyecciones que anualmente aprueba la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION, en las fechas preestablecidas, so pena de perder los beneficios en su calidad de Socio Solidario.

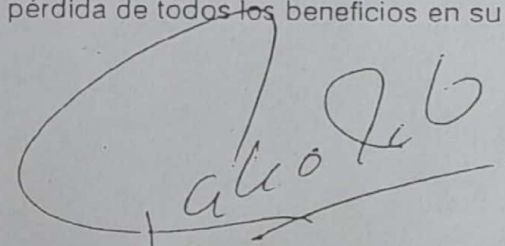
SEGUNDO: EL SOCIO SOLIDARIO, Acepta las condiciones fijadas en el reglamento del Fondo Especial para el Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, el cual forma parte integrante del presente documento, así como también acepta desde ya las modificaciones posteriores que sean aprobadas por la Asamblea de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

PARAGRAFO: EL SOCIO SOLIDARIO, declara conocer y aceptar íntegramente el reglamento antes mencionado con sus modificaciones y expresa que lo acepta y se compromete a sujetarse al mismo en las condiciones actuales, así como a sus futuras modificaciones, sin que para ello sea necesario la notificación personal de las mismas.

TERCERO: La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION, a través del Fondo se compromete para con el SOCIO SOLIDARIO a dar apoyo jurídico y económico, de acuerdo con lo establecido en sus estatutos y Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas y sus posteriores modificaciones, las cuales cambian el contenido de la presente estipulación haciendo parte integrante del mismo, ante eventuales acciones éticas o judiciales relacionadas directamente con el acto profesional del SOCIO SOLIDARIO.

CUARTO: La validez y eficacia del vínculo del SOCIO SOLIDARIO, está condicionada a la veracidad de la información descrita en la Solicitud de Ingreso y por ende cualquier inexactitud u ocultamiento generará automáticamente y sin requerimiento previo, la pérdida de todos los beneficios en su calidad de SOCIO SOLIDARIO.

  
Firma Autorizada SCARE FEPASDE

  
Firma SOCIO SOLIDARIO





COPIA DEL ACTA DE GRADO No 468 del alumno JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

En el aula máxima de la Universidad Libre de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día cinco (5) de septiembre de mil novecientos ochenta y siete (1987), se reunieron el Rector de la Universidad, Doctor ADALBERTO

BELTRAN CLAVIJO, el Decano de la Facultad de Medicina, Doctor FERNANDO GUTIERREZ LARA, la Secretaria de la Facultad de Medicina, Doctora MARITZA ACUNA DE ROBLES, y la suscrita Secretaria General de la Seccional, Doctora ROSALBA CUERVO SOTO, con el fin de llevar a cabo la Ceremonia de Graduación del alumno JUAN PABLO

ACEVEDO PACHECO quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 13'352.131 expedida en Pamplona, quien llenó las formalidades establecidas por los Reglamentos de la Universidad y cumplió con los requisitos académicos que se exigen para optar al Título de MEDICO Y CIRUJANO, Incluido el Año de Internado, todo lo cual fue certificado por la Secretaria Académica de la Facultad, en virtud de las disposiciones legales vigentes. A continuación, de acuerdo con la Ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario 3380 del mismo año, el Decano le tomó el Juramento Médico y le hizo entrega del Diploma que lo acredita como MEDICO Y CIRUJANO, debidamente firmado y sellado al igual que la presente Acta, con los sellos de la Universidad. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Se deja constancia que el Graduando terminó sus estudios en el año 1987. XXXXX (Según Resolución 001365 del 27 de junio de 1987 emanada del Insitituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior - ICFES). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

El Rector, Doctor ADALBERTO BELTRAN CLAVIJO (Fdo), el Decano de la Facultad de Medicina, Doctor FERNANDO GUTIERREZ LARA (Fdo), la Secretaria Académica de la Facultad, Doctora MARITZA ACUNA DE ROBLES (Fdo), la suscrita Secretaria General de la Seccional, Doctora ROSALBA CUERVO SOTO (Fdo) del Graduando JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO (Fdo). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Es fiel copia tomada de su original, Libro 002, Folio 468 del año 1987. XXXXX para constancia se firma en Cali a los cinco (5) días de septiembre de mil novecientos ochenta y siete (1987). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

*Maritza Acuna de Robles*

MARITZA ACUNA DE ROBLES  
Secretaria Académica MD.

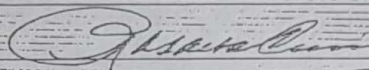


LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD LIBRE, SECCIONAL CALI

CERTIFICA

Que la Doctora MARITZA ACUNA DE ROBLES, es la Secretaria Académica de la Facultad de Medicina, cargo para el cual fue nombrada por la Honorable Consiliatura de la Universidad, y su nombramiento se encuentra vigente. XXXXXXXXXXXXX

Para constancia se firma en Cali a los cinco (5) días de septiembre de mil novecientos ochenta y siete (1987). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

  
ROSALBA CUERVO SOTO  
Secretaria General.



dmp

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No

1335213

Firma Médica

Jab670

Nombres y Apellidos

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

C.C.

C.C.R.: C

1335213

de

PAMPONA

Unidad

LIBRE

Ciudad

CAFE

Código:

13329

Fecha de Expiración

06/06/97

LA NOTARIA QUINCE DE TALLER  
CERTIFICA  
Que el presente Documento es fiel copia  
del original que el notario ha recibido  
a la fecha, en Tall.  
10 DIC 1997  
M. MERCEDES LAUNDE O.  
Rep. de Colombia  
Dpto. del Valle del Cauca





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA ADJUNTA DE RECURSOS HUMANOS  
ACORDO BRASIL COLÔMBIA



*Certificado*

*Certifico que* DR. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

de nacionalidade COLÔMBIANO, portador da identidade n.º  
CC nº 13.352.131 Remessa (N) emitida por REGIST. MAL. DEL ESTADO CIVIL, cumpriu o Programa  
de Aperfeiçoamento no Serviço de TRAUMATO-ORTOPEDIA (H.T.O) desta Secretaria,  
no período de 01 de MARÇO de 19 89 a 28 de FEVEREIRO de 19 93,  
cumprindo uma carga horária total de 14.112 (QUATORZE MIL, CENTO E DOZE XXXXXXXXXX)  
horas, tendo sido seu aproveitamento considerado EXCELENTE.

Deu de Janeiro, 28 de MAIO de 19 93.

H.º CRM

*[Assinatura]*

Dr. PAULO CESAR RONDINELLI  
CRM 52.16436 8 - MAL. 810500-8  
Hospital de Traumatologia - Ortopedia  
Diretor Geral

*[Assinatura]*

Coordenador do RHOS  
Dra. GLECIA MARIA SILVA TORRES  
Coordenadora de Desenvolvimento de  
Recursos Humanos - SRH/SES-RJ  
Mat. 192123-8

*[Assinatura]*

Dr. FERNANDO CABRAL  
CRM - RJ 6216113 6  
MAT. 6030226  
Hosp. de Traumatologia Ortopedia  
Chefe de Serviço



# UNIVERSIDAD LIBRE

EN ATENCION A QUE

Juan Pablo Arcebo Archero

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA OBTAR EL GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

SECCIONAL CALI

QUE LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

EL TITULO DE  
MEDICO Y CIRUJANO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELAMOS ESTE DIPLOMA,  
NOSOTROS EL RECTOR, EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD, EL DECANO Y  
SECRETARIO DE LA FACULTAD

a los 3 dias del mes de SEPTIEMBRE de 1982

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

EL DECANO

EL SECRETARIO ACADEMICO



*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

SEGUN DECRETO 2723 DE OCTUBRE 10 DE 1980  
SOLO REQUIERE  
LA FIRMA DEL SECRETARIO DE EDUCACION

Gobernador

Gobernación del Departamento

Secretaría de Educación

Anotado al Folio 65-23 del Libro de Registro No. 56

Cali, Julio 15, 1982



En fe de lo cual se firmo y selo

la fecha de 01/08/82

En fe de lo cual se firmo y selo

la fecha de 01/08/82

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DR. MARIO JORGE - H.T.O.  
CENTRO DE APERFEIÇOAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ao Dr. Juan Pablo Acosta Pacheco  
de nacionalidade Colombiana, portador da Identidade Nº 13.352.131  
de Pamplona (N.S.), em virtude de haver concluído o Curso de  
Especialização e Aperfeiçoamento em ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
em regime de Residência Médica de acordo com Convênio Científico-Cultural  
Brasil-Colômbia no período de 01 de março de 1989  
a 28 de fevereiro de 1993

DE JANEIRO Em firmamos e carimbamos este diploma

Rio de Janeiro, 20 de julho de 1993

Saud e Anivers

DIRETOR DO HOSPITAL  
H.T.O. - HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA  
Rua 22 de Abril, 8 - Mat. C-0000-1  
Município de Ilhabela - Orçamento  
Orçamento Geral

CHEFE DO SERVIÇO DR. PINA CABRAL  
MAT. 0000003  
Hosp. de Traumatologia e Ortopedia  
Centro de Serviço

PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS  
COORDENADOR DE ESTUDOS  
MAT. 0000003  
MAT. 0000003



HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA Dr. MÁRIO JORGE



# Certificado

O Hospital de Traumato-Ortopedia Dr. Mário Jorge  
confere ao Dr. (a) JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO  
o presente Certificado, de conclusão do Estágio de Reciclagem na especialidade de  
"COLUNA", no período de 1º de março de 1993 à 31 de julho de 1993.

Rio de Janeiro, 31 de JULHO 19 93

RECEBUE DE EX-  
C.A.  
Centro de Reciclagem  
Médica de Traumatologia  
e Ortopedia  
10-1997  
J. PACHECO  
CEDES LALINDE O.  
Dep. de Colúmbia  
de Valle del Cauca  
PAULO CESAR RONDIN  
152.16436-8 - Mat. 810500  
H. Hospital de Traumatologia - Ortopedia

*Paulo Cesar Rondin*

DIRETOR

*Pina Cabral*

CHEFE DO SERVIÇO

Dr. PINA CABRAL  
CRM - RJ 5215513-8  
MAT. 5000228  
Hosp. de Traumatologia Ortopedia

*Renato J. M. Teixeira*

Dr. RENATO J. M. TEIXEIRA  
PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS  
PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS  
DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

RESOLUCIÓN N° **002959** DE 19  
**16 DIC. 1993**

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior

EL DIRECTOR GENERAL del  
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que  
le confiere la ley 30 de 1992, y

**C O N S I D E R A N D O :**

Que JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 13.352.131 de Pamplona, presentó ante este Instituto el título de ESPECIALIZACIÓN EN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, otorgado el 20 de julio de 1993, por LA SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO- HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA DR.MARIO JORGE, Rio de Janeiro, Brasil para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 5 de septiembre de 1987, por LA UNIVERSIDAD LIBRE, Seccional de Cali, Cali, Colombia,

Que los estudios fueron evaluados según el artículo 50. del Decreto 1074 de 1980;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;



Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

## R E S U L T A :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIZACION EN ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA, otorgado el 20 de julio de 1993, por LA SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO- HOSPITAL DE TRAUMATO-ORTOFEDIA DR. MARIO JOSE, Rio de Janeiro, Brasil, a JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 13.352.131 de Pamplona, como equivalente al título de ESPECIALIZACION EN ORTOFEDIA Y TRAUMATOLOGIA, que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto al registro de dicho título y para tal efecto presentarse el original del diploma y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de reposición en la vía gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Fé de Bogotá, D.C. a los 16 DIC. 1993

*Luis Perez Gutierrez*  
LUIS PEREZ GUTIERREZ  
Director General



*Prosperio Posada*  
PROSPERO POSADA  
Secretario General



*Karen Herskovich*  
KAREN HERSKOWICH MCMENAMA  
Jefe Oficina Coordinación  
y Convalidación de Títulos





*Sociedad Latino Americana de  
Ortopedia y Traumatología  
SLAOT - Federación*

*Certifica*

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

*como*

*Miembro Titular*

Dr. Rodrigo López Rodríguez  
Presidente SCCOT

Dr. Jorge Felipe Ramírez León  
Presidente Electo SLAOT





# Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología SCCOT



Certifica que

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

Asistió al

**XI Encuentro Latinoamericano de Cirujanos de Cadera y Rodilla ELCCR**  
**1er Simposio de preservación y reemplazo articular de Cadera y Rodilla - Temas de actualidad. AORECON**

Agosto 5 al 8 de 2015. Centro de Convenciones Las Américas, Cartagena - Colombia  
Intensidad horaria: 40 horas

**Prof. Dr. Pierre Hoffmeyer**  
Miembro de Junta AORECON

**Dr. Julio César Palacio V.**  
Director ELCCR

**Dr. Gustavo Adolfo Pineda A.**  
Secretario General SCCOT

**Dr. Antonio Luis Solano U.**  
Presidente SCCOT



SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA SCCOT



Certifica que

*Juan Pablo Acevedo Pacheco*

Asistió al

# 6° Curso FIJACIÓN EXTERNA E INFECCIONES

Abril 5 al 7 de 2018. Estelar Santamar Hotel & Centro de Convenciones, Santa Marta - Colombia  
Intensidad horaria: 30 horas

Dr. Bernardo Covo  
Secretario SOCOFIN

Dr. Luis Enrique Cruz  
Presidente SOCOFIN

Dr. Mauricio Largacha  
Secretario General SCCOT

Dr. Luis Fernando Calixto  
Presidente SCCOT



# Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología - SCCOT



*Certifica que*

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

*Asistió a*

**58° Congreso Nacional SCCOT**

22 al 25 de mayo de 2013, Centro de Eventos Valle del Pacífico, Cali - Colombia  
Intensidad: 30 Horas

**Dr. William Arbelaéz**  
Secretario General SCCOT

**Dr. Julio César Palacio**  
Presidente SCCOT

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y  
TRAUMATOLOGIA - SECCIONAL SUR OCCIDENTE  
50 AÑOS DE LA SECCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE



Certifica que

*Dr. Juan Pablo Acevedo*

Participó como

*Asistente*

CURSO  
AVANCES EN ORTOPEDIA Y  
TRAUMATOLOGÍA  
SIMPOSIO DE PIE Y TOBILLO

Hotel Dann Carlton - Salón Ritz

Santiago de Cali, Noviembre 17 y 18 de 2006

DR. GERARDO ANDRADE O.  
Presidente  
SCCOT SUR OCCIDENTE

DR. FERNANDO MANUEL MEJIA  
Secretario  
SCCOT SUR OCCIDENTE

DR. ALFREDO MARTINEZ R.  
Jefe Sección de Ortopedia y  
Traumatología.



La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología - SCCOT

Y

The American Academy of Orthopaedic Surgeons - AAOS

Certifica que  
(Certifies that)

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

Asistió al

**54<sup>o</sup> Congreso Nacional SCCOT**

*Has participated in the educational activity titled AAOS-SCCOT Program at Cartagena, Colombia on April 29 - May 2, 2009 and is awarded up to 12.50 AMA PRA Category 1 Credits (TM).*

*Guido Marra*

Guido Marra MD

54 Congreso SCCOT Course Director  
American Academy of Orthopaedic Surgeons

*Jesse B Jupiter MD*

Jesse B Jupiter MD

Chairman - International Comité  
American Academy of Orthopaedic Surgeons

*Ruben Mateus MD*

Ruben Mateus MD

Secretario General SCCOT

*Rodrigo López MD*

Rodrigo López MD

Presidente SCCOT







SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA  
SECCIONAL SUR OCCIDENTE

Certifica que

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

Participó como  
**ASISTENTE**

**CURSO ULTRASONOGRAFÍA  
DEL APARATO MÚSCULO ESQUELÉTICO**

Con una intensidad de doce (12) horas

Hotel Dann Carlton

Santiago de Cali, Octubre 04 y 05 de 2013

Dr. FERNANDO VALDÉS TAFUR  
Presidente

Dr. FERNANDO MANUEL MEJÍA L.  
Vicepresidente

Dr. RODRIGO TRIANA RICCI  
Secretario





Sociedad Colombiana de Cirugía  
Ortopédica y Traumatología - SCCOT



Certifica que

JUAN PABLO ACEVEDO

Asistió al

V Encuentro Latinoamericano de Cirujanos  
de Cadera y Rodilla

13 al 15 de Agosto de 2009 Cartagena, Colombia  
Intensidad: 28 Horas

Dr. Bernardo Aguilera  
Secretario Capítulo  
Cadera y Rodilla

Dr. Fernando Melo  
Secretario General SCCOT

Dr. Nicolás Restrepo G.  
Presidente SCCOT





# La Sociedad Colombia de Cirugía Ortopédica y Traumatología



**Certifica que:**

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

**Asistió al**

**50º Congreso Nacional SCCOT**

Realizado en la ciudad de Cartagena de Indias,  
Centro de Convenciones Abril 26 al 30 de 2005  
Intensidad: 30 Horas

**Dr. Alberto Restrepo Betancourt**  
Secretario Ejecutivo SCCOT

**Dr. Miguel Ángel Murcia Rodríguez**  
Presidente SCCOT

55º Congreso  
Nacional

Sociedad Colombiana de Cirugía  
Ortopédica y Traumatología SCCOT



*Certifica que*

**JUAN PABLO ACEVEDO P.**

*Asistió al*

Día de especialidad: Cadera y rodilla, Artroscopia,

Sesión general

**55º Congreso Nacional SCCOT**

Centro de Eventos Valle del Pacífico Cali Colombia  
28 de Abril al 1 de Mayo 2010

Intensidad horaria 26 Horas

Dr. Fernando Helo Yamhure  
Secretario General SCCOT

Dr. Nicolás Restrepo Giraldo  
Presidente SCCOT





SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y  
TRAUMATOLOGÍA - SECCIONAL VALLE DEL CAUCA



Certifica que

*Dr. Juan Pablo Acevedo*

Participó como

*Asistente*

# CURSO REGIONAL SCOTT VALLE DE ARTROSCOPIA

Hotel Dann Carlton - Salón Colombia  
Santiago de Cali, Junio 2 de 2006

DR. GERARDO ANDRADE O.  
Presidente

DR. FERNANDO MANUEL MEJÍA  
Secretario

DR. BERNARDO AGUILERA B.  
Comité de Educación





*Certifica que*

**DR. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

*Participó como*

**ASISTENTE**

**ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN  
DEPORTIVA**

*Con una intensidad de doce (12) horas*

*Hotel Dann Carlton*

*Santiago de Cali, Noviembre 12 y 13 de 2010*

**Dr. RUBEN DARIO HERNANDEZ S.**  
Presidente

**Dr. FERNANDO MANUEL MEJÍA L.**  
Vicepresidente

**Dr. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ D.**  
Secretario



Unidad de Oncología y  
Reconstrucción Ortopédica

Curso de Oncología  
**Músculo  
Esquelética**  
& Reconstrucción  
B O S T O N / C A L I

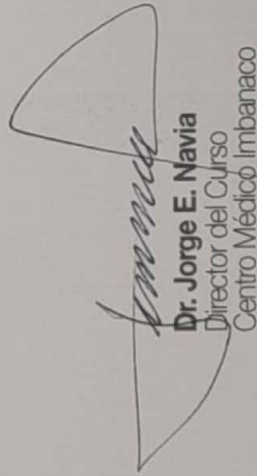
**Centro  
Médico  
Imbanaco®**  
**Vocación de Servicio**

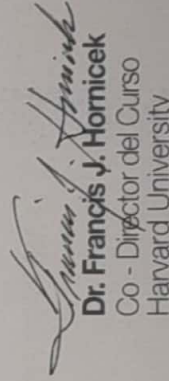
El **Centro Médico Imbanaco** certifica que

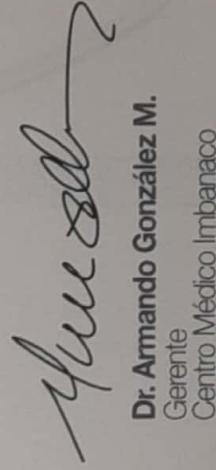
**Juan Pablo Acevedo**

Asistió al Curso de Oncología Músculo Esquelética & Reconstrucción Boston – Cali  
del 20 al 23 de Noviembre 2013 en Cali, Colombia.

Intensidad horaria: 32 horas.

  
**Dr. Jorge E. Navia**  
Director del Curso  
Centro Médico Imbanaco

  
**Dr. Francis J. Hornicek**  
Co - Director del Curso  
Harvard University

  
**Dr. Armando González M.**  
Gerente  
Centro Médico Imbanaco



*Certifica que*

**DR. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

*Participó como*

**ASISTENTE**

**MANEJO DE LESIONES COMPLEJAS  
DEFORMIDADES E INFECCIONES**

*Con una intensidad de doce (12) horas*

*Hotel Dann Carlton  
Santiago de Cali, Agosto 20 y 21 de 2010*

*Ruben Dario Hernandez*  
**Dr. RUBEN DARIO HERNANDEZ S.**  
Presidente

*Manuel Mejia*  
**Dr. FERNANDO MANUEL MEJIA L.**  
Vicepresidente

*Carlos Enrique Ramirez*  
**Dr. CARLOS ENRIQUE RAMÍREZ D.**  
Secretario





**Sociedad Colombiana de  
Cirugía Ortopédica y Traumatología**

Certifica que

**JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

Asistió al

**49º CONGRESO NACIONAL SCCOT  
2004**

Realizado en la Ciudad de Cartagena, en el  
Centro de Convenciones, del 28 de Abril al 1º de Mayo.  
Intensidad: 32 horas.

Dr. Celso Pedraza Galvis  
Presidente SCCOT

Dr. Alberto Restrepo Betancourt  
Secretario Ejecutivo SCCOT

Cartagena de Indias, Abril / Mayo 2004

Cartagena  
Patrimonio de la Humanidad





Otorga el presente  
*Certificado*

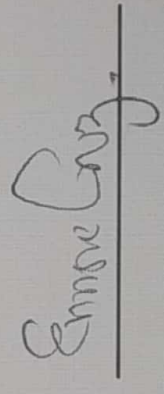
A: *JUAN PABLO ACEVEDO*

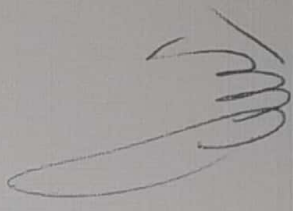
Por su participación en el

*XXXI Curso de actualización en fijación externa* realizado los  
días 10 y 11 de julio de 2015 en la ciudad de Cali



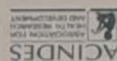
  
DR. SERGIO NOSSA  
CONFERENCISTA

  
DR. LUIS ENRIQUE CRUZ  
CONFERENCISTA



SR. RALPH FAISSAR  
DIR. TECNICO ORTHOFIX PARA SUR  
Y CENTROAMERICA

# Latin American Course in Orthopaedic Surgery 2004



ACINDES  
ASSOCIATION FOR  
HEALTH RESEARCH  
AND DEVELOPMENT

ACINDES  
PRESIDENT

ASSOCIATION FOR HEALTH RESEARCH & DEVELOPMENT

Jacobo Tieffenberg, MD-MPH-MS



James Scott, MA-FRCS

EDITOR IN CHIEF

THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY  
(BRITISH VOLUME)

Cartagena, April 30, 2004

## LATIN AMERICAN COURSE IN ORTHOPAEDIC SURGERY 2004

*for participation in the*

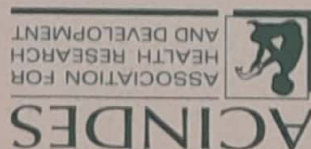
JUAN PABLO ACEVEDO

to

*Certificate of Recognition*

are pleased to present this

in association with



ACINDES  
ASSOCIATION FOR  
HEALTH RESEARCH  
AND DEVELOPMENT



THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY (Br)

**AANA**

ARTHROSCOPY ASSOCIATION  
OF NORTH AMERICA



**SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA  
ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGÍA**



*Certifica*  
LA ASISTENCIA DE

**JUAN PABLO ACEVEDO**

**10° CONGRESO INTERNACIONAL DE ARTROSCOPIA Y MEDICINA DEPORTIVA**

Octubre 24 al 26 de 2019  
Cartagena - Colombia

Intensidad Horaria: 27 Horas



*[Signature]*

**Dr. GIOVANI GRAVINI**  
Secretario SOCARTD

*[Signature]*

**Dr. RAFAEL VISBAL**  
Presidente SOCARTD

*[Signature]*

**Dr. RODRIGO VARGAS**  
Secretario General  
SCCOT

*[Signature]*

**Dr. JOSÉ LUIS OSMA**  
Presidente SCCOT





**SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA  
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA  
SECCIONAL SUR OCCIDENTE**

**Certifica que**

**DR. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

**Participó como  
ASISTENTE**

**Curso: Ortopedia Deportiva**

**Con una intensidad de Doce ( 12 ) horas**

**Hotel Dann Carlton - Cali  
Diciembre 5 y 6 de 2014**

**Dr. Fernando Valdés Tafur  
Presidente**

**Dr. Victor Manuel Tobar Salinas  
Coordinador Curso**

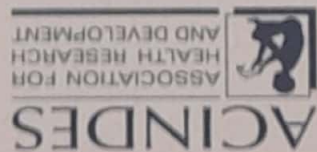
**Dr. Adolfo León De los Ríos G.  
Coordinador Curso**



# Latin American Course in Orthopaedic Surgery 2005



in association with



Certificate of Recognition

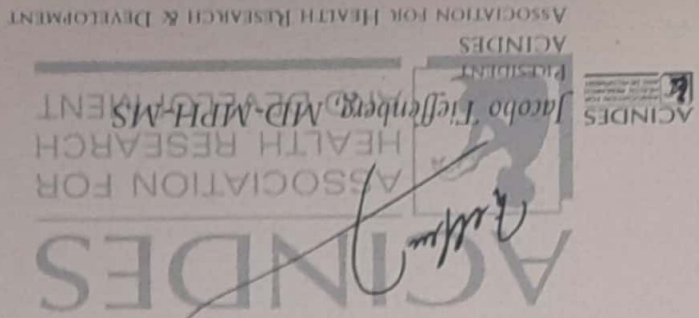
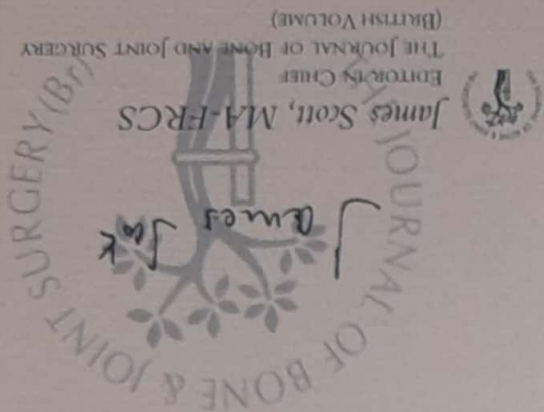
to  
*Juan Pablo Acevedo*

are pleased to present this

*for participating in the*

## LATIN AMERICAN COURSE IN ORTHOPAEDIC SURGERY 2005

*Cartagena*, *29 de Abril*, *2005*





# La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología



*Certifica que:*

**JUAN ACEVEDO**

*Asistió al*

## 51<sup>o</sup> Congreso Nacional SCCOJ

*Realizado en la ciudad de Cartagena de Indias,  
Centro de Convenciones Abril 27 al 30 de 2006  
Intensidad: 30 Horas*

*Dr. Rodrigo López Rodríguez*  
Secretario Ejecutivo SCCOJ

*Dr. Javier Pérez Torres*  
Presidente SCCOJ

**Centro Médico Imbanaco**  
**Vocación de Servicio**



Julio Cesar Palacio V., MD  
Coordinador del Curso

Andrés Echeverri V., MD  
Director Instituto

Asistió en forma activa al PRIMER CURSO AVANZADO EN REVISIONES DE REEMPLAZOS ARTICULARES, en su modalidad teórica y práctica de Talleres en Cadáver (Total 24 horas), realizado en el Centro Médico Imbanaco de Cali Colombia, durante los días 3, 4 y 5 de febrero del 2005.

**JUAN P. ACEVEDO PACHECO**

Que el Doctor

**CERTIFICA**



Instituto  
Enfermedades Osteoarticulares  
del Centro Médico Imbanaco de Cali





# Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

*Certifican que:*

**JUAN PABLO ACEVEDO**

Asistió al Curso Nacional SCCOF "Complicaciones en Ortopedia"

Cali 10, 11 y 12 de Octubre de 2003

Intensidad: 16 Horas

*Celso Pedraza*

Dr. Celso Pedraza  
Presidente SCCOF

*Elkin Leal*

Dr. Elkin Leal García  
Coordinador Científico

*José*

Dr. Javier Pérez Torres  
Secretario Ejecutivo



**SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA  
Y TRAUMATOLOGÍA - SECCIONAL SUR OCCIDENTE**



**Certifica que**

**Dr. JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO**

**Participó como**

**ASISTENTE**

**CURSO DE TRAUMA**

**PROMÉDICO**

**Santiago de Cali, Noviembre 23 y 24 de 2007**

**DR. ADOLFO LEÓN DE LOS RÍOS**  
PRESIDENTE

**DR. JUAN CARLOS CAICEDO B.**  
SECRETARIO

**DR. FERNANDO MANUEL MEJÍA**  
VICEPRESIDENTE

# Continuing Professional Development Accreditation

Dr. Juan Pablo Acevedo

Has received 1 (One) CPD point  
for participating in the

Hip Global Webinar Series 5 May 2020:  
My Take on Hip Arthroscopy and Case  
Discussions Webinar

on

05 May 2020

Smith+Nephew





Certifica que

**DR. JUAN PABLO ACEVEDO P.**

Participó como

**ASISTENTE**

**JORNADA ORTOPEDICA**  
Con una intensidad de Doce (12) horas

Hotel Dann Carlton

Santiago de Cali, Junio 13 y 14 de 2008

**Dr. RUBEN DARIO HERNANDEZ S.**  
Presidente

**Dr. FERNANDO MANUEL MEJIA**  
Vicepresidente

**Dr. JUAN CARLOS CAICEDO B.**  
Secretario

**ASOCIACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO A.T.O.C.**



*Certifica que*

**JUAN PABLO ACEVEDO**

*Participó como*

**ORTOPEDISTA**

# **Actualización en Técnicas de Patología de Rodilla**

*Hotel Dann Carlton*

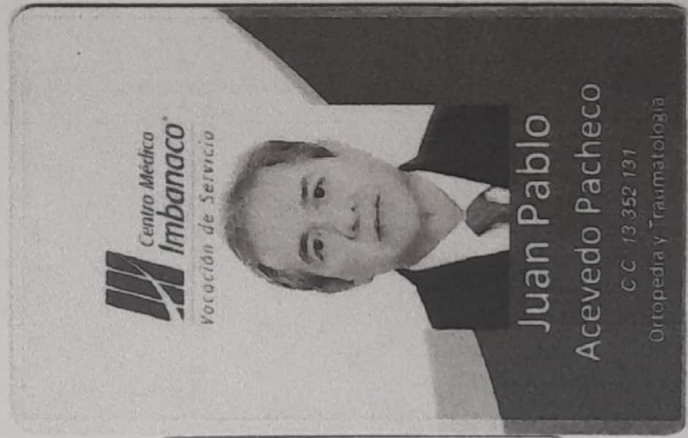
*Santiago de Cali, Noviembre 26 de 2004*

**DR. JUAN BERNARDO GERSTNER G.**  
Presidente

**DR. ANDRES MACHADO CAICEDO**  
Secretario

**DR. MAURICIO GUTIERREZ V.**  
Director Científico del Curso







# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HISTORIA CLINICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2003 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### APROBACIONES PACIENTE

Es Usted Si  
Donante

Usted Solicita Si  
ser  
Reanimado?

### MOTIVO DE LA CONSULTA:

| MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
IDX. FRACTURA DE FÉMUR IZQUIERDO | ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TRAUMATISMO EN CADERA IZQUIERDA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DEFORMIDAD, DOLOR SEVERO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. NIEGA PÉRDIDA O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. ACUDIÓ A UNIDAD LOCAL DONDE INMOVILIZAN CON FÉRULA DE CARTÓN Y REMITE PARA TOMA DE RX Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

### REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurologico: NIEGA | Nervioso Central y Periferico: NIEGA | Organos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: NIEGA | Respiratorio: NIEGA | GastroIntestinal: NIEGA | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: NIEGA | Esfera Mental: NIEGA | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

### ANTECEDENTES:

| PATOLOGICOS: NIEGA | QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL | TOXICO-ALERGICOS: DIPIRONA | ANTECEDENTES: . | FARMACOLOGICOS: NIEGA | GINECO-OBSTETRICOS: . | TERAPEUTICOS: NIEGA | TRANSFUSIONALES: .

### EXAMEN FISICO::

| General: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICO, GLUCOMETRÍA 109 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | Ginecologico: . | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, DEFENSA VOLUNTARIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: NORMOCÉFALO, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADO, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: GCS 15/15, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 85 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 16 | TENSIÓN ARTERIAL (mmHG): 110/60 | TEMPERATURA (°C): 36 | SPO2: 98

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AHORA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVEROS, SE SOLICITA RX DE CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO, MANEJO ANALGÉSICO Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. POR DOLOR



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

ABDOMINAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZAR  
 LEV HARTMAN 500 CC EN BOLO, CONTINUAR 1 CC/KG/HORA  
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV DOSIS ÚNICA  
 DICLOFENACO 75 MG IV DOSIS ÚNICA  
 SE SOLICITA RX FÉMUR COMPLETO  
 RX DE PELVIS FRENTE  
 RX FRENTE Y PERFIL DE IZQUIERDA CADERA  
 VALORACIÓN POR ORTOPEDIA  
 VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES  
 AVISAR CAMBIOS

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## ALERTAS

HE LEIDO Y SI  
 COMPRENDIDO LA  
 INFORMACION ANTERIOR  
 (ESCRIBA LA PALABRA SI)

-  
 - 58503  
 \* 58550

## CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219

## HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCI - UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2026 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio Servicio de UCE

## DE LA ATENCION

MOTIVO CONSULTA Procedente de Rozo - valle





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Ocupación Tractorista

No me acuerdo que me paso - Pero me duele mucho la pierna izquierda y no puedo respirar bien

## ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que víctima de accidente de tránsito, sufre trauma con pérdida del conocimiento posterior dolor y limitación funcional y deformidad en la pierna izquierda, es llevado a primer nivel de atención de donde direccionan a la unidad de cuidado intermedio por tendencia a la hipotensión y riesgo de colapso cardiovascular, Laboratorios al ingreso institucionales  
 Gases arteriales Ph 7.38 Po2 89 Pco2 33.8 Hco3 20.3  
 Lactato 5.65  
 Hemograma Leucos 13.000 Hb 13.1 Hto 37.3 PLaquetas 264.000  
 Pruebas de coagulación normales: PT 17 - PTT 30 - INR 1,5 y Creatinina 1,2

## ANTECEDENTES

Patológicos Niega  
 Quirúrgicos Herniorrafia inguinal  
 Alergias A la dipirona  
 Tóxicos Ingesta de alcohol Niega sustancias psicoactivas

## REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurológico: Tendencia a la somnolencia | Nervioso Central y Periférico: . | Órganos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: Dificultad para respirar | Respiratorio: Niega síntomas respiratorios previos al evento | GastroIntestinal: Vómito | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: . | Esfera Mental: . | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

## SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA (x 129 MIN)

FRECUENCIA 27

RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 100/45

(mmHG)

SATURACION 92

TEMPERATURA (°C) 36.9

## EXAMEN FISICO UCI

### EXAMEN FISICO

Paciente que ingresa en malas condiciones generales pálido diafórico, fascies de dolor, episodios eméticos incoherentes  
 Normocefalo, no hay lesiones en el cuero cabelludo  
 Cara sin lesiones  
 cavidad oral sin lesiones

Cuello sin collar cervical ingreso, sin limitación para la movilidad ni dolor

Tórax simétrico  
 Rscs taquicárdicos sin soplos  
 La ventilación es simétrica no hay agregados patológicos

Abdomen distendido, es depresible no hay defensa, no veo signos de sangrado o lesiones en los marcos

Extremidades las extremidades superiores sin deformidades, sin lesiones  
 Las extremidades inferiores están asimétricas la pierna izquierda con abducción fría, con una lesión en tercio medio de muslo y gran área de edema - sin embargo palpo pulso popliteo y pedio - con un llenado capilar mayor de 3 segundos

Snc Glasgow 15/15 / algo

## IMPRESION DIAGNOSTICA

IDX 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

IDX 2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15

IDX 3 Choque hipovolémico



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

IDX 4

Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio para monitoreo y vigilancia continua en contexto de politraumatismo y choque hipovolemico que se resuelve con cristaloides y aplicación de ac tranexamico 1 gr - con laboratorios que descartan coagulopatía por trauma, con recuperación de su volemia y mejor de estado de perfusion,

Se considera dejar con cristaloides, antibiotico profilactico y analgesia multimodal.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
 2 L ringer pasar bolo 2000 cc luego a 100 cc / hora por cada acceso venoso  
 3 Ac tranexamico bolo 1 gr para pasar en 20 min luego 500 mg iv cada 12 horas por 36 horas  
 4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
 5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
 6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
 7 Pendiente concepto de Ortopedia

--

- 0  
 - 58550

## ALERTAS

HE LEIDO Y Acepto las condiciones de ingreso a la unidad  
 COMPRENDIDO LA  
 INFORMACION ANTERIOR  
 (ESCRIBA LA PALABRA SI)

## FIRMA:



Dr. Juan Pablo Dussan V.  
 Esp. Medicina de Urgencias  
 R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2005 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:57 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion RX PELVIS DE FRENTE



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**2. EXAMEN** - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

-Justificacion RX CADERA IZQUIERDA FRENTE Y PERFIL

**3. EXAMEN** - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

-Cantidad. 1

-Justificacion. RX FÉMUR IZQUIERDO COMPLETO

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2022 | Fecha de Atención | 2020-04-07 12:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

**1. EXAMEN** - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

**2. EXAMEN** - (19827) Protrombina tiempo PT

-Cantidad. 1

**3. EXAMEN** - (19958) Tromboplastina tiempo parcial (PTT)

-Cantidad. 1

**4. EXAMEN** - (19290) Creatinina suero orina y otros

-Cantidad 1

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2025 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19482) Gases arteriales

-Cantidad. 1

-Justificacion. CON LACTATO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2045 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 2

-Justificacion RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2127 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19290) Creatinina suero orina y otros



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

-Cantidad. 1

2. EXAMEN - (19304) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2128 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21433) Arteriografia periferica por puncion

- Cantidad. 1

- Justificacion  
arteriografia de miembro inferior izquierdo  
dx fractura diafisaria de femur izquierdo mas tercer fragmento  
nota alergia a dipirona

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2333 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 2

- Justificacion  
femur izquierdo frente y perfil



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2334 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. control pop

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2546 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:28 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio: SERVICIO UCIN

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. tomar el 10 de Abril 2020 a las 06+00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2615 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion frente de cadera izquierda

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2633 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30202) Aplicacion de globulos rojos o sangre en paciente hospitalizado

-Cantidad. 1

-Justificacion 1 unidad de globulos rojos  
hb de 8.9 , taquicardia, malestar general nauseas , palidez





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2636 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 1

-Justificacion reserva de 1 unidad de globulos rojos

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2714 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. CH CONTROL POSTRANFUSION



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2743 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2819 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL EN 2 SEMANAS

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144039582  
R.M. 76-7848



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2422 | Fecha de Atención | 2020-04-09 08:56 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**SUBJETIVO****SUBJETIVO**

DX: 1. POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR  
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS, NO FIEBRE, NO EMESIS

**SUBJETIVO.**

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO

**EXAMEN FISICO::**

| General: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SECO, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE MUSLO | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTANEA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES MOTORAS. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 91 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130/70 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

**ANALISIS:**

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, SIN EMBARGO PACIENTE MUY ALGICO, SE CONSIDERA CONMTINUAR VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTA POR ORTOPEDIA AMBULATORIA. PACIENTE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA EN SU POSQUIRURGICO POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR BAJO VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:**

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA: LEUCOS: 2970, NEUTROS: 74.3%, LINFOS: 16.3%, HG: 9.2, HCT: 27.9%, PQT: 138000 (DESCENSO DE HEMOGLOBINA NO VALOR CRITICO)

**PLAN DE TRATAMIENTO::**



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: \* HOSPITALIZAR UCIN

- \* TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS
- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- \* CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2425 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

SUBJETIVO

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

DX 1 POSOPERATORIO REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE TEMUF DIAFISIARIO IZQUIERDO  
2 FRACTURA DEL ANILLO PELVICO

PACIENTE CON MARCADO DOLOR POSOPERATORIO, NO TOLERA MOVILIDAD PASIVA DE LA EXTEMIIDAD  
INFERIOR OPERADA, NO FIEBRE NI DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: ALERTA, ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
PELVIS CON HEMATOMA MARCADO A NIVEL DE REGION LATERRAL IZQUIERDA CON DOLRO SOBRE EPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, HERIDAS QUIRURGICAS EN MUSLO CUBIERTAS, NO SANGRADO ACTIVO, EDEMA EN MUSLO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO TOLERA MOVILIDAD ACTIVA NI PASIVA DE RODILLA O CADERA, MOVILIDAD DE ARTEJOS CONSERVADA SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurológico: NORMAL





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, SE CONSIDERA BUENA EVOLUCION CLINICA, SE DEBE REALIZAR MANEJO DEL DOLOR, CONTINUAR TROMBOPROFILAXIS, MANEJO DE OXIGENO PARA PREVENCIÓN DE EMBOLISMO GRASO. MOVILIZACIÓN PASIVA A TOELRANCIA. RETIRAR SONDA VESICAL.

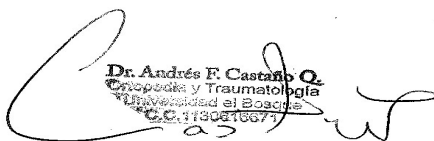
## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: RADIOGRAFIAS DE FEMUR CONTRA LPSOEPRATORIO CON ADECUADA ALINEACION DE LA FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR, CON FRAGMENTO DE ALERON ILIACO AVULSIONADO A NIVEL IZQUIERDO

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: DIETA COMUN  
OXIGENO POR CNAULA A 1 LT MINUTO  
ANALGESIA IGUAL  
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
RETIRAR SONDA VESICAL  
MOVILIZACIÓN A TOELRANCIA  
VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

## FIRMA:

  
Dr. Andrés F. Castaño Q.  
Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Bosque  
C.C. 1130416671

## MEDICO ESPECIALISTA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO  
Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

761221

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2596 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:26 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

SUBJETIVO manifiesta que paso mejor la noche, control del dolor.  
se siente mareado.

## SUBJETIVO.

vigil afebril hemodinamicamente estable orientado  
glasgow 15-15

## EXAMEN FISICO::

| General: consciente orientado  
| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: mm ii izquierdo presenta a nivel del tercio medio y proximal heridas quirurgicas cubiertas con vendaje limpio seco. movilidad de rodilla limitado por dolor.  
pulsos perifericos presentes, relleno capilar ++  
status neurovascular conservado  
\*pliegue braquial izquierdo sin signos de flogosis y sin dolor.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 105 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 19 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130-88 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CLAVO ENDOMEDULAR  
buena evolucion , paciente con palidez y mareo y aumento de frecuencia cardiaca, pero con ta en rangos de normalidad. pendiente hemograma control  
\*mejoria de flebitis brazo izquierdo

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: dieta corriente  
DICLOFENACO 75 MG cada 8 horas ev  
TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION ev cada 12 horas si dolor.  
ACETAMINOFEN 1 gr cada 8 horas  
ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN  
CEFALOTINA 1 gr cada 6 hs ev  
pendiente resultado de hemograma

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Ortopedia y Traumatología.  
14700214

## REGISTRO No:

14700214

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2616 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:52 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX:

POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO. MANIFIESTA TENER NAUSEAS

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, CURSA CON BUENA EVOLUCION POP, DOLOR CONTROLADO, HA PERSISTIDO PALIDEZ Y MAREO POR LO CUAL TIENE PENDIENTE HEMOGRAMA DE CONTROL, MEJORIA DE FLEBITIS BRAZO IZQUIERDO

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: PENDIENTE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION

DIETA COMUN A TOLERANCIA

LEV DE MANTENIMIENTO

MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA

IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

PDTE CONTROL HEMOGRAMA

SI BUENA EVOLUCION Y LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES POSIBLE EGRESO MAÑANA

## FIRMA:

**Roberto J. Dulce G.**  
Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Valle  
C.C. 1130619511

## MEDICO ESPECIALISTA

ROBERTO JOSE DULCE GUERRA

## REGISTRO No:

Ortopedia y Traumatología.  
021035

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2742 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE HOSPITALIZACION

CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

### DIAGNOSTICO:

1.POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO, NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES O ESCALOFRIOS.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO.

PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PÁLIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR SEGUNDO DÍA QUIEN AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE AFEBRIL AL TACTO SE NOTA PÁLIDO A LA INSPECCION CON CUADRO HEMATICO POSTRANFUSION CON DISCRETO AUMENTO DE LA HEMOGLOBINA DE 8.9 A 9.5 EN EL MOMENTO SIN MAREO, SIN NAUSEAS, SIN SANGRADO ACTIVO EN REGIÓN QUIRÚRGICA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO INSTAURADO.

## EXAMEN FISICO::

| General: ACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PALIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. SIGNOS VITALES: TA:

| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA, LLENADO CAPLIAR DESOS DE PIE IZQUIERDO MENOR DE 2 SEGUNDOS | Ginecologico: NO APLICA. | Abdomen: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE LOS CUADRANTES. | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES. | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 1570 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 76 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 95% SIN CANULA NASAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA DE CONTROL POST HB: 9.5 HCT: 27.6 PLAQUETAS: 146.000 VCM: 86.7

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZACION  
 DIETA COMUN A TOLERANCIA  
 -OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA  
 -SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO  
 -MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA  
 -CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS  
 -TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA  
 -SE SOLICITA NUEVO CUADRO HEMATICO PARA DEFINIR NUEVA TRANSNFUSION.  
 -CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS  
 -VIGILAR SANGRADO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2795 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

## SUBJETIVO

DX:

1. FRACTURA DIAFISIARIA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

A. POP REDUCCION ABIERTA + OTS (CLAVO ENDOMEDULAR) FEMUR IZQUIERDO

## SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, CON MEJOR CONTROL DEL DOLO, NIEGA FIEBRE, REFIERE TOLERAR VIA ORAL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

## EXAMEN FISICO::

| General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL  
 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO SUTURADA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, LEVE DOLOR A LA PALPACION | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADO. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIO | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTENA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 84 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 122/68 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDUCLAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA MEDICA A DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE ORTOPEDIA EL DIA DE HOY.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: HOSPITALIZACION

DIETA COMUN A TOLERANCIA

-OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA

-SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO

-MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA

-CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS

-TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO

-DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO

-ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA

CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2039 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: - TRACCIÓN CUTÁNEA EN MIEMBRO INF IZQ CON 5 KG DE PESO.

- ENOXAPARINA 40 MG DIA, ANTES DE LAS 7 PM DE HOY.

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76-0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2057 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                     |                      |                     |            |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>               | <b>CC 1114829393</b> |                     |            |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                         | 26                   | <b>Estado Civil</b> |            |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                     | 3155885492           | <b>Ocupación</b>    |            |
| <b>Responsable</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Resp</b>  | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Acompañante</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Acomp</b> | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Parentesco Resp.</b> | OTRO FAMILIAR                        | <b>Tel. resp</b>        | 3175796951   | <b>Parentesco Acomp.</b>            | OF                   | <b>Tel. acomp</b>   | 3175796951 |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>         | ASEGURADORAS SOAT    |                     |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCION TARDE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA MAREO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 116/70 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, FUE TRASLADADO A UNIDA DE UCIN POR INESTABILIZACION, CON HIPOTENSION Y TAQUICARDIA, SE COMENTO CON DR DUSAN MEDICO INTENSIVISTA, QUIEN INDICO MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y VIGILANCIA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, AL MAOENTO DEL EXAMEN FISICO ENCUENTRO UN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, FUE VALORADO POR DR RAMIREZ ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE EN UCIN CON TRACCION CUTANEA, CIRUGIA DE REDDUCCION Y OSTEOSINTESIS, SE INCA PROFILAXIS ANTITROMBOTICA Y SE ORDENA POR PARTE DE ORPTEDIA INSUMOS PARA CIRUGIA, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE DEJA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA CONTINUA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LIQUIDOS ENDOVENOSOS A MANETENIMIENTO ACTUAL

\*\*\*INCIAR ENOXAPARINA AMPOLLAS X 40 MGR SC DIA\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*

PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

ORDENES POR INSTENSIVITA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS INFORMAR CAMBIOS

VIGLANCIA DE SANGRADO.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2060 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: ORDENES POR INTENSIVITA DR DUSAN  
 HOSPITALIZAR EN UCIN  
 DIETA COMUN  
 LACTATO DE RINGER 100 CC HORA  
 ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV  
 ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS  
 OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA  
 MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS  
 \*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*  
 PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA  
 SEGUIMIENTO POR INTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2121 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:21 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: atiendo llamado de enfermería, paciente q comenta que inicia con fuerte dolor en toda la pierna y pie izquierdo de aprox 1 hora de evolución, acompañado de parestesias del tobillo y a distal  
o: encuentro paciente en decubito dorsal con fascies de dolor, miembro inferior izquierdo: muslo aumento de volumen en tercio proximal y medio mas equimosis, con tracción cutánea con 5 kg, la cual retiro completamente.  
tiene disminucion de pulso tibial posterior y pedio, frialdad del pie, relleno capilar lento, sensibilidad disminuida.  
resto del examen fisico normal  
ta 120-88 fc 86 fr 18 so2 98

es necesario descartar lesion arterial debido a la fractura y los hallazgos al examen fisico, se optimiza manejo analgesico y solicito arteriografía de miembro inferior izquierdo  
-solicito hemograma control y creatinina

nota alergico a dipirona

plan

csv c 4 hs ac

dieta corriente ayuno desde la 00.00 hs (arteriografía 8/4/2020 8 am)

ranitidina ev tm c 24 hs

diclofenac 75 mg cvada 8 horas

meperidina 100 mg llevar a 10 cc y pasar 3 cc ev

solicito hemograma y creatinina

acetaminofen 1 gr cada 8 horas.

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

14700214

## REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2143 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: recibo hemograma control  
hb 11.1 hto 32 plaquetas 142000 leucos 9700  
se aprecia perdida de 2 gr de hb esperable en fracturas de huesos largos.  
en el momento hemodinamicamente estable.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

muslo izquierdo aumentado de volumen pero no esta tenso y sin dolor a la palpacion profunda  
 pierna izquierda pulsos continua debiles, eutermico y relleno capilar presente pero lento, gastrocnemios palpables sin dolor  
 con turno para la arteriografia mañana a las 8 am.  
 se explica a paciente y familiar.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2227 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:28 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

[OBSERVACIONES: EVOLUCION MAÑANA : CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE YA NO SIENTE COMO AYER LA EXTREMIDAD IZQUERDA, REFIERE HORMIGUEO EN EL PIE Y DIFICULTAD PARA MOVER EL PIE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE YESO, HEMATOMA EN CADERA, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, EXTREMIDAD FRIA PULSOS PEDIOS DEBILES, PULSOS TIBIAL POSTERIOR DEBIL.

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, HOY CON PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES, PIE FRIO CON PULSOS PEDIOS DEBILES, CON PULSOS TIBIALES POSTERIORES DEBILES. POR AUMENTO EN VOLUMEN MUSLO IZQUERDO CON



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

RESPECTO AL DERRECHO PULSOS DEBILES, FRIALDAD DE LA EXTREMIDAD SE DECIDE SOLICITAR EN LA MADRUGADA DE HOY ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA SU EXTENSION PARA VALORAR COMPROMISO VASCULAR EL CUAL PUEDE RELACIONARSE CON LA CLINICA ACTUAL, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, SE COMENTE CON DR ACEVEDO ORTOPEDISTA DE TURNO QUIN REVALORAR PACIENTE CON RESULTADO DE EXAMEN. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INTENSIVITA.

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2233 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PLAN MEDICO: 08/04/2020

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

\*\*\* SUSPENDER OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA \*\*\*

RANITIDINA AMPOLLASX 50 MGR , APLICAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS, LLEVAR A 10 CC Y APLICAR 3 CC CADA 6 HORAS

\*\*\*DICLOFENACO AMPOLLAS X 75 MGR APLICAR 1 AMPOLA CADA 12 HORAS EV \*\*\*AJUSTE

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2331 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: paciente masculino cursando pop inmediato de reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular de femur izquierdo. procedimiento bien tolerado  
 paciente vigil afebril orientado intenso dolor. tz 130-88 fc 88 fr 19 so2 88  
 decubito dorsal tolerado sin signos de disnea  
 muslo izquierdo con heridas quirúrgicas cubiertas con gasas limpias secas. relleno capilar ++  
 movilidad limitada por dolor.-

plan

\*cefalotina 1 gr cada 6 horas ev

\*tramadol 100 mg sc cada 8 horas

\*acetaminofen 1 gr cada 8 hs

\* morfina ampolla llevar a 10 cc pasar 2 cc cada 4-6 horas como rescate de dolor.

\*diclofenac 75 mg ev cada 8 horas.

\*solciito rx control de femur izquierdo

\*solicito hemograma control ahora

\*oxigeno por canula nasal a 2 lt por minuto

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2540 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCIÓN UCIN NOCHE

CARLOS ALFREDO LLANOS

DIAGNOSTICO: 1.POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO EN REGION QUIRURGICA, NIEGA MAREO, REFIERE LEVE PICO FEBRIL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

SIGNOS VITALES: TA: 140/90 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 37.5 EN ULTIMA TOMA SATURACION O2: 96% SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES NO DEFORMIDADES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE CUADRANTES ABDOMINALES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON APOSITO Y GAS EN REGION QUIRURGICA DE MAS DE 7 CMS EN CARA LATERAL PIERNA IZQUERDA TERCIO SUPERIOR, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, NO HEMATICOS EN ESTA REGION

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

ANALISIS: PACIENTE POP OSTEOSINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, AHORA CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES CONTROLADO EN ULTIMA TOMA 37.5, CON ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR 1 GR CADA 8 HORAS, SE AJUSTA LIQUIDOS, LACTATO DE RINGER A 1 CC /KG/12 HORAS, CONTINUA CON EL RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

### PLAN:

-INICIAR LACTATO DE RINGER 1CC/KG/12 HORAS

-RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

-INFORMAR AL MEDICO DE TURNO PRESENCIA DE NUEVOS PICOS FEBRILES.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2549 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO DESDE HACE 3 DIAS , SE ORDENA REALIZACION DE ENEMA CON SOLUCION SALINA, PACIENTE REALIZANDO EN ESTE MOMENTO DEPOSICIONES POSTERIOR A ESTIMULACION COLONICA. AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO EUTERICO AL TACTO, 37.0

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2706 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE MANIFIESTA EPIGASTRALGIA, SE INICIA IBP COMO PROTECTOR GÁSTRICO.

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2814 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: DX:  
POP REDUCCION ABIERTA + OTS FEMUR IZQUIERDO (DIA 3)



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EXTR EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR LEVE EN MUSLO IZQUIERDO. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA DE 9.4GR/DL. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. SE INDICA SALIDA CON ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE DA INDICACIONES DE NO APOYO LA EXTREMIDAD Y USO DE MULETAS. REALIZAR CURACIONES CADA 48 HORAS. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS. INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020.

PLAN:

EGRESO

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS

CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIO AMBULATORIO

NO APOYO DE LA EXTREMIDAD

USO DE MULETAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020

CURACIONES CADA 2 DIAS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

17353-88

REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2816 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:35 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE MULETAS POR ORDEN DE ORTOPEDIA QUIEN DA INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

MULETAS PAR #1

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030988  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2822 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:47 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CURACIONES AMBULATORIAS CADA 48 HORAS POR 14 DIAS  
# 7 CURACIONES

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2829 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:23 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: HEMOGRAMA CONTROL 11/04/2020: LEUCOS: 9600, NEUTROS: 75.1%, LINFOS: 15.6%, HG: 9.4, HCT: 27.6, PQT: 180000 ( NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, PLAQUETAS NORMALES, HEMOGLOBINA EN ASCENSO)

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION UCIN ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2072 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que refiere sentirse mejor de dolor, Referido 7/10 EAD, sin fiebre, sin dolor de pecho ni dificultad para respirar. NO mas episodios emeticos

Problemas  
Hiperlactatemia

Soportes  
Cristaloides  
Analgesia opioide  
Antifibrinolíticos -

## SOPORTES

**SOPORTE NUTRICIONA** Ninguno

**SOPORTE INOTROPICO** No requiere

**SOPORTE ANTIBIOTICO** Se indica cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

**SOPORTE VENTILATORIO** No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

**GASTO URINARIO** Volúmenes urinarios 600 cc en 3 horas Gasto urinario 0.7 cc / kg/hora

## EXAMEN FISICO UCI

**FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)**

**FRECUENCIA** 20

**RESPIRATORIA (x MIN)**

**TENSIÓN ARTERIAL** 121/70

**(mmHG)**

**TEMPERATURA (°C)** 36.5

**SPO2** 94

**CABEZA Y CUELLO** Normocefalo, Hidratado

Pinrtla

**CARDIORESPIRATORIO** Torax simetrico  
Rscs taquicardicos

La ventilacion es simetrica

**ABDOMEN** Es depresible no hay defensa no masas - ya no hay dolor a la palpacion

**EXTREMIDADES** Simetricas - La pierna izquierda gran deformidad en muslo tercio medio, con pulsos presentes y de mejor intensidad

**NEUROLOGICO** Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de monitoreo y manejo en cuidado intermedio por fractura compleja y riesgo de embolismo graso y falla ventilatoria, ahora con indicacion de traccion cutanea por parte de servicio tratante se indica 5 Kg y ferula inguinopedia.

Se suspende Ac tranexamico y se deja Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas /dia



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
 2 L ringer a 50 cc / por cada acceso  
 3 Ac tranexamico suspender  
 4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
 5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
 6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
 7 Enoxaparina 40 mg sc dia  
 8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
 Esp. Medicina de Urgencias  
 R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2278 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:18 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico  
 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84  
 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15  
 3 Choque hipovolemico - Resuelto  
 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que en la noche de ayer posterior a la férula y a la tracción presento dolor de mayor intensidad con sensación de parestesia por lo que requirió retirarla, hoy se llevo a Angiografía que reviso sin lesión arterial, sin embargo con una perdida de la continuidad en tercio de femoral, hoy con mejor control del dolor  
 Tolero la via oral  
 No dolor de pecho ni dificultad para respirar

## SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefazolina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO G.u 2.0 cc / kg/hora



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EXAMEN FISICO UCI

### FRECUENCIA CARDIACA (x 78

MIN)

FRECUENCIA 20

### RESPIRATORIA (x MIN)

TENSION ARTERIAL 112/70

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 94

CABEZA Y CUELLO Nomrocefalo, Pinrtla

Hidrtatado

### CARDIORESPIRATORIO

Torax simetrico

Rscs ritmicos no hay soplos

La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas

### EXTREMIDADES

Simetricas - La pierna izquierda edema en el muslo tercio medio con escoriaciones, le palpo pulso popliteo y pedio, estan de mejor temperatura.

### NEUROLOGICO

Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 decada de la vida con indicación de cuidado intermedio, en contexto de politrauma, con arteriografía que descarta lesion arterial - con imagen que sugiere perdida de la luz por posible proceso inflamatorio, ahora con indicación de paños de sulfato de magnesio , se retiro tracción cutánea por no permitir por dolor.

Se continua manejo medico igual

Se espera concepto de ortopedia para programacion.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio -

2 L ringer a 100 cc / hora

4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas

5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas

6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas

7 Enoxaparina 40 mg sc dia

8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R. M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2343 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:55 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15

3 Choque hipovolemico - Resuelto

4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

5 Pop Osteosíntesis en fémur

Paciente que ingresa a la unidad procedente de sala de cirugía muy algico, con recuperacion total sin residuo, no hay fiebre, sin sangrado por sitio quirúrgico.

EN el momento sin requerimiento de soporte vasopresor, sostiene buenas tensiones arteriales medias

Diuresis con adecuado gasto.

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)

FRECUENCIA 24

#### RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 139/60

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.7

SPO2 94

#### CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, Pinrtla Pinrla

Se ve hidratado

#### CARDIORESPIRATORIO

Torax simetrico - Normoexpandible

Rscs taquicardicos

La ventilacion es simetrica no hay agregados

#### ABDOMEN

Depresible no hay defensa no hay globo vesical.

#### EXTREMIDADES

Simétricas, la pierna izquierda edema en muslo, con sitio quirúrgico sin sangrado activo

Palpo pulso popliteo y pedio, el llenado capilar menor de 4 segundos, la extremidad no se palpa fria

#### NEUROLOGICO

Glasgow 15/15

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de estancia en la unidad ahora en POP inmediato con requerimientod e analgesia opiode para control del dolor, sostiene buenas presioens arteriales medias, taquicardico pro dolor, se indcia Morfina 2 mg iv cada 6 horas - acetaminofen y procinetico.

### PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Morfina 2 mg iv cada 6 horas

2 Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

3 Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas

4 Resto de ordenes iguales





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2459 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

Paciente que refiere mejor tolerancia al dolor, sin embargo episodios de dolor de intensidad 10/10 EAD en picos. No hay registro de fiebre  
Mejor apariencia y dolor en el brazo izquierdo sitio de flebitis química por medio de contraste.  
Tolero la vía oral en la mañana  
Niega dolor torácico, niega disnea.

Se retiro la sonda vesical en la mañana con adecuados volúmenes urinarios

Soportes  
Antibiótico Cefalotina  
Tromboprofilaxis  
Respiratorios NO requiere  
Analgesia MORfina - Diclofenaco - Acetaminofen

Problemas  
Manejo del dolor  
Riesgo de embolismo graso

### SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefalosporina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

### BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO Miccion espontanea

### EXAMEN FISICO UCI



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FRECUENCIA CARDIACA (x 91 MIN)

FRECUENCIA 20

## RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 127/80

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 91

## CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, Hidrtatado

No esta icterico

NO alteración en la cavidad oral

## CARDIORESPIRATORIO

NO sdr Torax simetrico

Rscs ritmicos

La ventilacion es simetrica

## ABDOMEN

Depresible no hay defensa no masas No hay visceromegalias

## EXTREMIDADES

Simetricas - El brazo izquierdo edema en el pliegue, eritema mejor aspecto y menos calor, tiene pulsos simetricos radia, y buen llenado capilar en pulpejo de los dedos

Las extremidades inferiores la pierna izquierda herida en cara lateral de muslo, sin sangrado, edema pero sin sangrados, esta caliente, tiene buenos pulsos, buen llenado capilar

## NEUROLOGICO

Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio en Pop inmediato con cirugía compleja con osteosíntesis con clavo endomedular de fémur, con un dolor de alta intensidad que requiere de manejo con analgesia opiode de alta potencia, además medidas de trombo profilaxis por riesgo embólico, ahora tolera la vía oral, no ha requerido de ningún soporte vasopresor sostiene buenas variables macrodinámicas y ventanas clínicas de perfusión, se continuará en la unidad, con antibiótico y analgesia.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS:

| DESCRIPCION:: Hemograma Leucos 7.500 Hb 9.2 Hto 27.9 Plaquetas 138.000

Rx posQx Veo fractura alineada, con clavo endomedular, una imagen perilesional radiolucida

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: DIETA COMUN

OXIGENO POR CANULA A 1 LT MINUTO

MORFINA 2 MG IV CADA 6 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR O CADA 8 HORAS

CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

RETIRAR SONDA VESICAL

MOVILIZACION A TOELRANCIA

VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

MONITOREO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2544 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
- 6 FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO
- 6 Celulitis de miembro superior izquierdo - Flebitis Química

Paciente que registra alzas termicas de hasta 38.4 grados, asociado a dolor y taquicardia, ademas poca aceptacion a la via oral durante la tarde. NO dolor tórax, Niega disnea.  
No sangrados anormales

Los volúmenes urinarios por micción espontanea de cantidades adecuadas  
Flatos presentes  
Deposicion Niega

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 103 MIN)

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN) 22

TENSIÓN ARTERIAL (mmHG) 128/70

TEMPERATURA (°C) 37.6

SPO2 97

CABEZA Y CUELLO  
Fascies de dolor  
Se ve Hidratado  
Pinrtla

CARDIORESPIRATORIO  
Torax simetrico  
Rscs ritmicos - taquicardicos  
La ventilacion es simetrica

ABDOMEN  
Depresible no hay defensa no masas

EXTREMIDADES  
EL brazo izquierdo edema calor eritama en el pliegue sitio de venopuncion , moviliza los dedos, no se ve Sx compartimental.

La pierna izquierda edema en muslo, de mejor evolucion, cubierta por apósito que no se presencia sangrado, los pulsos son fuertes,  
Glasgow 15/15

#### NEUROLOGICO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio por riesgo de colapso, en contexto de politrauma con compromiso mayor de trazo de fractura de hueso largo, hoy con mejor control del dolor mejor modulado, las variables macrodinámicas estables en metas, sin criterios de hipoperfusión, se considera dar orden de traslado al servicio de hospitalización para continua analgesia, antibiótico y manejo por ortopedia, considero cubrimiento para hallazgos de flebitis con cefalosporina y aminoglucosido.

Quedamos atentos en caso de requerir intervención por la unidad de cuidado intermedio.

Hemograma para mañana a las 6 am y comentar a Md general y ortopedia

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Traslado al servicio de hospitalización

2 Continua manejo y seguimiento por Ortopedia

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2103 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 14:00 | P/A | 116/47 |
| FC                   | 102                         | FR                 | 15    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 99                          |                    |       |     |        |

## FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2104 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 16:00 | P/A | 126/51 |
| FC                   | 108                         | FR                 | 13    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2105 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 126/54 |
| FC                   | 92            | FR                 | 19    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 98            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2138 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |      |       |     |        |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora | 20:00 | P/A | 108/69 |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

de  
Atencion

FC 94

(hh:mm  
AM/PM)

FR 18

T° 36.4

SAT02 96

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2168 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |       |                             |    |                  |       |
|----------|---------------|-------|-----------------------------|----|------------------|-------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Fecha | martes, 07 de abril de 2020 |    | Hora             | 22:00 |
| de       |               |       |                             |    | (hh:mm<br>AM/PM) |       |
| Atencion |               |       |                             |    |                  |       |
| P/A      | 147/87        | FC    | 99                          | FR | 22               |       |
| T°       | 37            | SAT02 | 96                          |    |                  |       |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2202 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:45 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |                             |                  |       |     |        |
|----------|-----------------------------|------------------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora             | 06:00 | P/A | 129/74 |
| de       |                             | (hh:mm<br>AM/PM) |       |     |        |
| Atencion |                             |                  |       |     |        |
| FC       | 69                          | FR               | 16    | T°  | 35     |
| SAT02    | 96                          |                  |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2247 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 07:00 | P/A | 141/79 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 85            | FR     | 19    | T°  | 37.3   |
| SAT02    | 95            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2275 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 12:30 | P/A | 137/72 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 80            | FR     | 15    | T°  | 36.8   |
| SAT02    | 97            |        |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2308 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 13:00 | P/A | 166/90 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 87            | FR     | 12    | T°  | 37.1   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2340 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |          |     |        |
|----------|---------------|--------|----------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 20:35 PM | P/A | 116/77 |
| de       |               | (hh:mm |          |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |          |     |        |
| FC       | 115           | FR     | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02    | 80            |        |          |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2356 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 22:00 PM | P/A | 118/60 |
| FC                   | 101           | FR                 | 23       | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2357 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 00:40 AM | P/A | 116/78 |
| FC                   | 105           | FR                 | 22       | T°  | 36.2   |
| SAT02                | 95            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2375 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:17 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 02:10 AM | P/A | 118/87 |
| FC                   | 104           | FR                 | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2415 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:53 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 04:00 AM | P/A | 121/76 |
| FC                   | 97            | FR                 | 23       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2416 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:54 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:00 AM | P/A | 116/75 |
| FC                   | 90            | FR                 | 21       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2476 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 132/63 |
| FC                   | 95            | FR                 | 13    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 95            |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2479 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:48 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 10:00 | P/A | 164/88 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 98            | FR     | 18    | T°  | 37.7   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2485 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 12:00 | P/A | 127/55 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 93            | FR     | 20    | T°  | 36.4   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2512 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 14:00 | P/A | 146/63 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 92            | FR     | 18    | T°  | 36.8   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2514 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 16:00 | P/A | 119/58 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 88            | FR     | 20    | T°  | 37.5   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2516 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:07 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 18:00 | P/A | 123/55 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 99            | FR     | 18    | T°  | 38.3   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2564 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |                             |        |        |     |        |
|----------|-----------------------------|--------|--------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora   | 1:30AM | P/A | 109/60 |
| de       |                             | (hh:mm |        |     |        |
| Atencion |                             | AM/PM) |        |     |        |
| FC       | 94                          | FR     | 17     | T°  | 37     |
| SAT02    | 91                          |        |        |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2604 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 155/76 |
| FC                   | 110                         | FR                 | 20    | T°  | 36     |
| SAT02                | 95                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2646 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 123/65 |
| FC                   | 99                          | FR                 | 18    | T°  | 36.6   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2716 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 112/49 |
| FC                   | 97                          | FR                 | 20    | T°  | 36.8   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2754 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:49 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 20:00 | P/A | 119/62 |
| FC                   | 83                          | FR                 | 20    | T°  | 36.5   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2774 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |          |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:27 AM | P/A | 113/65 |
| FC                   | 81                          | FR                 | 20       | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 98                          |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2787 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 147/86 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 19    | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2830 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:40 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 136/60 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 18    | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermeria.  
1118299375

REGISTRO No:

## NOTA MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2346 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE

**DESCRIPCION:** Paciente que reviso el brazo izquierdo y se encuentra edema calor en pliegue de codo cara anterior, al parecer favorecido por extravasación de medio de contraste el día de hoy en imágenes tomográficas. Se dio indicación de baños de sulf de magnesio.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2069 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00**DESCRIPCION:**

13:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 104 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el dorso de la mano izquierda, disfuncional, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, eliminando espontáneo orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis en pierna izquierda y zona inguinal izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con cartón y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++), con escala del dolor de 10/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, quien ordena canalizar 2 (dos) accesos venosos, se le canaliza vena periférica en el brazo derecho con yelco N° 18, única punción, la cual se deja cubierta con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, por la cual se pasa bolo por orden médica de 1000 cc de lactato de ringer, luego dejar goteo de hartman a 100 cc/h, también la jefe le administra 1 ampolla de ácido tranexámico diluido en 100 cc de hartman para 20 minutos, también se canaliza en el pliegue del brazo izquierdo con yelco N° 18 única punción, por la cual por orden médica se pasa bolo de 1000 cc de lactato de ringer y posteriormente se deja goteo de hartman a 100 cc/h, se cumple orden médica y se le informa a la jefe, la jefe le pasa sonda vesical foley N° 16, conectada a cistoflo, como filtra por uretra, la jefe le cambia sonda vesical foley N° 18, sin ninguna complicación, por orden médica se toma exámenes de laboratorio, se pasa en bloque a la camilla y se pasa al servicio de UCIN cubículo 101, por orden médica se pasa a la 30 mg de meperidina (1 ampolla x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio).

**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2070 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** Se utiliza para la canalización de venas (2 yelcos N° 18, 2 extensiones R33, 2 equipos de bombas, 8 lactatos de ringer).

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2107 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 19:00

**DESCRIPCION:**

14:00 Paciente valorada por el Dr. Hurtado cirujano general.  
16:00 Valorado por el Dr. Diego Ramirez ortopedista.  
19:00 Es trasladado a sala de procedimientos, el Dr. Dussan le realiza férula de yeso en el miembro inferior izquierdo, se utilizan (3 vendas de yeso 6x5, 3 algodón laminado 6x5, 6 vendas elásticas 6x5), se le coloca tracción cutánea de 5 kg de peso, sin ninguna complicación.  
Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con ferula de yeso y tracción cutánea de 5 kg cubierta con compresas y vendas elásticas, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 10/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2120 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:20 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** recibo paciente en ucin bajo monitoria no invasiva con soporte de lev hartman 50cc pasnado por bomba de infusion en msi, y msd, paciente valorado por dr Dussan quien orden tratamiento ev: ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS cefazolina x 1 gr cada 6 horas, ya con resevva de globulos rojos, pendiente programacion de cx.,

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2122 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 20:00

**DESCRIPCION:** PACIENTE VALORAD POR MEDICO GENERAL DR SEBASTIAN QUIEN ORDENA RETIRAR TRACCIÓN CUTÁNEA EN EL MOMENTO DE SU VALORACIÓN PACIENTE SIN PULSO PEDIO, FRIALDAD EN LA EXTREMIDAD Y MUY ALGICO A PESAR DE SU MANEJO CON MEPERIDINA SE COMENTA PARA TOMA DE ARTERIOGRAFIA Y CIRUGÍA DE URGENCIA . EN EL MOMENTO SIGNOS ESTABLES SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2135 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 19:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA .ESTA CON FERURLA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON VENDAJE ELÁSTICO MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE SE OBSERVA QUE REFIERE DOLOR Y SENTIR HORMIGUEO EN LOS DEDOS , SE TOCA DEDO HALLUX SE SIENTE FRIÓ , CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No: 1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2145 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:19 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 21:20

**DESCRIPCION:** SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE SE REALIZA PREVIA ASEPSIA EN REGIÓN BRAQUIAL DE MSD SE EXTRAER MUESTRA DE SANGRE, SE ENVÍA A LABORATORIO.

22:00 SE RECIBE REPORTE DE CH EL CUAL MUESTRA HB DE 11.1 Y PLAQUETAS DE 142 CON LEVE DESCENSO SE INFORMA A MEDICO TRATANTE QUE PACIENTE PRESENTA FEBRICULA DE 37.8.

QUEDA PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA JACQUELINE BARON MESA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Enfermería.  
67022860

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2169 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:37 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 00:00

DESCRIPCION: paciente que se pasa ronda de seguridad , paciente que se observa ansiosos no logra conciliar sueño, paciente que continua con dolor se administra analgesia ordenada continua con igual manejo ordenado

FIRMA:

Brandon A Muñoz

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2201 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA ELIMINA DURANTE EL TURNO 1600CC, DUERME POR INTERVALOS CORTOS PACIENTE QUE TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2248 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 07:00

#### DESCRIPCION:

07:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnóstico. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrado de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++) con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2276 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** 12:30 Reingresa paciente procedente de toma de angiotac de miembro inferior izquierdo, auxiliar refiere que en venopunción del miembro superior izquierdo no pudieron pasar todo el medio de contraste porque se retiro la venopunción, con edema en miembro superior izquierdo.

13:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la mañana hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la mañana, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, sin férula, pulso pedio derecho presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 8/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2290 | Fecha de Atención | 2020-04-08 04:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 15:30

**DESCRIPCION:** SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA, DESPIERTO CONSIENTE Y ORIENTADO, REFIERE QUE SE SIENTE AGITADO, SE TOMAN SIGNOS VITALES TA 166/90 FC 87 FR 22 T° 37.1, SE LLEVA HISTORIA CLÍNICA CON REPORTE DE LABORATORIOS Y CONSENTIMIENTOS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2299 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 05:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN SALA DE ADMISIÓN DE CIRUGÍA EN COMPAÑIA AUXILIAR DE HOSPITALIZACIÓN Y FAMILIAR, PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, DIAGNOSTICO FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO CON MINUTA, PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADO, CON 2 ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON EXTENSION R33 MAS LLAVES DE TRES VIAS, CON Sonda Vesical ELIMINANDO 800CC, SE ADMINISTRA PROFILAXIS CEFALOTINA DE 2G MAS SOLUCION SALINA 100CC EN 30 MINUTOS CON SIGNOS VITALES TA:140/90 SPO2:98% FC:92 FR:20.

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2302 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 04:20

**DESCRIPCION:** SE CANALIZA PACIENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO YELCO #16 JERINGA DE 5ML SOLUCION SALINA AL 0.9% 500CC

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2309 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, monitorización cardíaca no invasiva, normocárdico, normotenso, afebril, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente, con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2310 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:35 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 16:00

**DESCRIPCION:** paciente que durante la tarde se traslada a sala de cirugía

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2314 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** paciente que queda en sala de cirugía

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2328 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 18:30

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE CIRUGÍA, BAJO ANESTESIA GENERAL, MOTORIZADO, SE INICIA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, 2 UNIDADES A CHORRO, POR ORDEN DE ANESTESIOLOGA, DURANTE LA TRANSFUSIÓN PACIENTE QUE PERMANECE CON PRESIONES, 142/72, PULSO, 83, TEMPERATURA:37, SAO2:100% ( VER DESCRIPCIÓN FORMATO DE TRANSFUSIÓN), PACIENTE QUE AL TERNO A TRANSFUSIÓN SE COLOCO COMO COMPLEMENTO DE REPOSICIÓN DE VOLEMIA, 1000 CC DE HEMACEL Y 3500 CC DE CLORURO DE SODIO AL 9%, TERMINA TRANSFUSIÓN SIN COMPLICACIONES, CONTINUA EN ACTO QUIRÚRGICO.

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

BELINDA RIVAS PEREA

Enfermeria Jefe

**REGISTRO No:**

66938940

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2330 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 20:20

**DESCRIPCION:** 16:25 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO # 2 POR SUS PROPIOS MEDIOS , CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON VENA CANALIZADO EN MSD CON LEV PERMEABLES SSN 100CC CON CEFAZOLINA 2 GR SE INICIA A PASAR ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARA PROCEDIMIENTO QX DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO SE TRASLADA PACIENTE A CAMILLA QUIRURGICA SE LE COLOCA MONITORIA SV. PA:150/90 FC:79 POR MIN, SPO2:96%

16:30 DRA WARNER VALORA PACIENTE INDUCE ANESTESIA GENERAL CON LIDOCAINA, ROCURONIO , REMIFENTANILO, PROPOFOL, TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 SIN COMPLICACION

16:40 DRA ARROLLO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO CON YODADOS JABON Y SOLUCION.

16:45 DR ACEVEDO EN COMPAÑIA DEL DRA ARROYO . INICIA PROCEDIMIENTO QX , INSTRUMENTA DIANA MARTINEZ CIRCULANTE STEWEN CORREA

NOTA : POR ORDEN VERBAL DE LA DRA WARNER SE ADMINISTRAN 2 GR DE DIPIRONA RANITIDINA DEXAMETASONA 8 MG SE ADMINISTRA DOS UNIDADES DE GR POR PARTE DE LA JEFE SIN COMPLICACION DR WARNER DECIDE ADMINISTRAR GELOFUSIN 1000CC SIN COMPLICACION

20:15 TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION, DRA ARROYO SUTURA HERIDA QUIRURGICA, QUEDA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE,

20:20 DRA WARNER PROCEDE A DESPERTAR PACIENTE RETIRA TUBO Y ASPIRA SECRECIONES SIN COMPLICACION SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO SSN AL 0.9% 500CC CON ANALGESIA , CON SAONDA VESICAL SILICONADA CONECTADA A SISTOFLOW SE OBSERVA ORINA CLARA SE MONITORIZA Y COLOCA OXIGENO POR CANULA A TRES LITROS POR MINUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA

**FIRMA:**

*Janier Stewen Correa Diaz*

Janier Stewen Correa Diaz  
Enfermera  
1116270092

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JANIER STEWEN CORREA DIAZ

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1116270092

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2338 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 20:30 PM

**DESCRIPCION:** BAJA PACIENTE EN CAMILLA DE SALA DE CIRUGIA, PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, PACIENTE SE OBSERVA MUY ALGIDO, ANSIOSO, SE DEJA PACIENTE EN CUBICULO 1 SE DEJA CON MONITORIA NO INVASIVA, SE OBSERVA CON CANALIZACION EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCION SALINA, PACIENTE TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW, PACIENTE PORS QUIRURGICO DE FRACTURA DE FEMUR DE LA PIERNA IZQUIERDA, TIENE PIEL INTEGRAL, SE DEJA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp   | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.             | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2341 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 20:35 PM

DESCRIPCION: PACIENTE SE OBSERVA EN MONITOR SATURACION DE 80% SE DEJA CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR, SE INFORMA AL DR SEBASTIAN HURTADO QUIEN DA ORDEN VERBAL DE ADMINISTRAR MORFINA 2 MG DE LA DILUCION TRAIDA DE CIRUGIA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2417 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:55 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 06:53 AM

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCIN EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE DUERME A INTERVALOS CORTOS REFIERE DOLOR, REFIERE MEJORIA CON ANALGESIA, TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINA 1000 ML DE ORINA CLARA, TIENE LEV EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE MONITORIA CONTINUA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2439 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 9:00

DESCRIPCION: RECIBO PACIENTE EN UCIN EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX DE POP DE REDUCCIÓN ABIERTA DE OTS EN ANILLO PELVICO VALORADO POR ORTOPEDISTA Y MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA:

- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES,

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JACQUELINE BARON MESA

Enfermería.

REGISTRO No:

67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2460 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 07:00

### DESCRIPCION:

07:00 0 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnostico. POP reducción abierta de osteosíntesis, fractura de anillo pélvico. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, edema en miembro superior izquierdo, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, herida quirúrgica en la pierna izquierda, en cara lateral externa, cubierta con compresas y micropore, limpio y seco, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++) , con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con Se le observa enrojecimiento en zona sacra y en talón izquierdo, se le explica la importancia de realizar cambios de posición para evitar complicaciones como úlceras por presión, con las barandas de la cama arriba como seguridad del paciente para evitar complicaciones como caídas, dice entender, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

08:00 Se traslada en camilla al servicio de imagenología, donde le toman Rx de pierna izquierda, sin ninguna complicación.

09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, se pasa a la cama en bloque, y se le realiza cambios de posición.

14:00 Paciente valorado por el Dr. Andrés Castaño ortopedista.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2510 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA: 13:00

### DESCRIPCION:

Paciente pasa la mañana hemodinamicamente estable, afebril, se le administra medicamentos ordenados, recibe y tolera la vía oral, se le realiza cambios de posición y cuidados de la piel.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp   | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.             | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2517 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** 14:30 Por orden médica se le retira sonda vesical, previo ejercicios vesicales, sin ninguna complicación, se le informa a la jefe.

18:00 Paciente presenta picos febriles con T° 38°C, se le inician medios físicos y se le informa a la jefe, se le adelanta el acetaminofen de las 10:00.

19:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, con picos febriles, con medios físicos para controlar la T°, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, con soporte de oxígeno húmedo por cánula nasal, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando espontáneo orina amarilla clara, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con herida quirúrgica en la pierna izquierda, cara externa, cubierta con gasa y micropore, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2550 | Fecha de Atención | 2020-04-09 11:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 7:00 PM

**DESCRIPCION:** Recibo paciente en el servicio de hospitalización UCIN cubículo 01 paciente en cama, de sexo masculino, de 26 años de edad en compañía de su familiar despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter en miembro superior derecho permeable, pinzado se encuentra con esparadrapo de tela limpio y seco, sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. con Dx de POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FÉMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR- FRACTURA DIAFISIARIA FÉMUR IZQUIERDO, herida cubierta con apósitos y micropore limpios y secos.





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2565 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:05 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 2:06AM

DESCRIPCION: paciente durante la noche duerme intervalos largos ,se le administra medicamento se le toma los signos vitales cada 2h se le hace cambio de poscion se le cambia de pañal por jefe de turno

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2579 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 7:00am

DESCRIPCION: Entrego en el Hospital Ortopédico Cali en el servicio de ucin habitación 101 paciente en cama, de sexo masculino, que pasa la tarde hemodinamicamente inestable , afebril, descansa en intervalos cortos, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el antebrazo derecho tercio distal, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria genitales íntegros, elimina espontáneo orina amarilla clara , herida quirúrgica en el miembro inferior derecho cubierto con compresas y vendas elásticas, impregnadas de sangre seca, pulso pedio derecho presente a la palpación , con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor en 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con laceración en proceso de cicatrización en miembro inferior izquierdo, ,con piel íntegra paciente que se queja durante la noche y se le administra medicamento



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2594 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA DE FORMA ESPONTANEO EN PATO .ESTA CON HERIDA QUIRURGICA INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA OPOSITO Y MICROPORE MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE REFIERE DOLOR SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERARLES CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO .

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2607 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:30



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE TOMA PARA CLINICOS DE CONTROL POR ORDEN MEDICA SE LLEVA MUESTRAS A LABORATORIO

**FIRMA:**

Brandon A Muñoz

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:**

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2619 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:08 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 11:00

**DESCRIPCION:** 09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, con ayuda de la familiar (esposa), se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, paciente colaborador durante el baño, refiere leve dolor con escala del dolor en 2/10, se le informa al jefe.

10:30 Paciente valorado por el Ortopedista el Dr. Dulce, valorado por el médico del Hospital Ortopédico quien ordena traslado a hospitalización, paciente refiere náuseas.

11:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se traslada paciente de la UCIN cubículo 101 hacia hospitalización habitación 102, con objetos de aseo personal, acompañado de familiar y auxiliares de enfermería, se moviliza en bloque de la cama a la camilla y de la camilla a la cama, sin ninguna complicación.

**FIRMA:**

Juan C

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2647 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** 12:00 El jefe le trasfunde 1 una unidad de glóbulos rojos O+ (positivo) de 302 cc.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2652 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00

**DESCRIPCION:** CONTINUA PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACION ACOSTADO EN CAMA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE EUQUE ESTA CON TRASFUSION SANGUÍNEA POR JEFE DE TURNO, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PERMANECE TRANQUILO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2654 | Fecha de Atención | 2020-04-10 01:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 11:57

**DESCRIPCION:** PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS (GLÓBULOS ROJOS), POR DESCENSO DE HEMOGLOBINA 8.9g/dl. BAJO SUPERVISION MEDICA SE REALIZA TRANSFUSION, ASI. HORA DE INICIO: 11:57AM-----HORA FINAL: 13:15PM. CERTIFICADO 20051018----FECHA DE VENCIMIENTO: 10-05-2020--VOLUMEN: 302ML.

VARIABLES HEMODINAMICA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PRE-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,6. PULSO: 99, PRESIÓN ARTERIAL: 123/65, RESPIRACIÓN 18.

**TRANSFUSIÓN**

15"

T°: 36,2., PULSO: 103, PRESIÓN ARTERIAL: 116/62, RESPIRACIÓN 17.

30"

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 117/61, RESPIRACIÓN 19.

60"

T°: 36, PULSO: 96, PRESIÓN ARTERIAL: 128/62, RESPIRACIÓN 20.

**POS-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 112/61, RESPIRACIÓN 17.

PACIENTE QUE DURANTE LA TRANSFUSIÓN NO PRESENTO REACCIONES ADVERSAS COMO: URTICARIA, FIEBRE, NAUSEAS , VOMITO, DISNEA, PACIENTE SIEMPRE ESTUVO NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL. PREVIO A LA TRANSFUSIÓN SE REALIZA EL DOBLE CHEQUEO CON MEDICO DE TURNO CON LE FIN DE VERIFICAR LOS SELLOS DE CALIDAD DE LA BOLSA Y SEGUIAMIENTO A LA TRANSFUSION. PENDIENTE CUADRO HEMATICO DE POS-TRANSFUSIÓN CONTROL.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

**REGISTRO No:**

1144139176

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2724 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**NOTAS DE ENFERMERÍA****Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 19:00

**DESCRIPCION:** 19:00 ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. PACIENTE QUE PASA EL TURNO DE TRANQUILO SIN COMPLICACIONES, REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERÍA TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO . SE DEJA EN EL SERVICIO CON IGUAL MANEJO ORDENADO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2734 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 AM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE CANALIZACION EN ANTEBRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE FERULA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PACIENTE TRANQUILA, SE MOVILIZA EN CAMA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2739 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 PM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE CANALIZACIÓN EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TIENE HERIDA QUIRÚRGICA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO NO EDEMA NO DOLOR, PACIENTE TIENE PIEL INTEGRAL, REFIERE SENTIRSE BIEN, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA,



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2780 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:34 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 06:35 AM

**DESCRIPCION:** ENTREGO PACIENTE EN AREA DE HOSPITALIZACION EN HABITACION 102 ACOSTADO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE, PACIENTE QUE ESTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PACIENTE QUE EN EL TRANCURSO DEL TURNO SE REALIZA CAMBIO DE VENOPUNCION POR TIEMPO, SE CANALIZA VENA EN MANO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, QUEDA FIJO Y PERMEABLE PARA PASO DE SSN A 60CC/HORA, PASA TRANQUILO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLIACION, CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2785 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:15

**DESCRIPCION:** 07:00Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 102 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado familiares, con Dx. .POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, herida cubierta con gasa y micropore seco sin signos de infeccion. despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, catéter periférico en el dorso mano izquierda, permeable con tapon heparinizado, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, fecha vigente del día 11/04/2020, pulso pedio derecho presente a la palpación, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, con escala del dolor de 2/10, piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. 8:00 se realiza toma de signos vitales a cargo de auxiliar de turno cifras pa 147/86 FC 96 FR 19 Spo2 97% paciente queda en compañía de su familiar, se da alimentación de la mañana desayuna sin complicaciones vía oral, se informa al familiar para realizar ducha informar para realizar adecuaciones para su baño

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2833 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:24 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 1:46pm

## DESCRIPCION:

paciente que se le da salida por orden medica se le da información al familiar las recomendaciones previas, se le entrega orden medica, muletas, historia clínica, y se deja sin canalización paciente que se le toma la temperatura: 37.4 se le administra medicamento

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO  
Enfermeria.  
1144175747

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2834 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:45 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 13:45



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:**

RECIBO PACIENTE EN HABITACIÓN SIN ACOMPAÑANTE QUIEN YA TIENE ORDEN DE SALIDA PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE SU POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, TROMBO PROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACIÓN DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

SE ENTREGA LAS SIGUIENTES ORDENES MEDICAS:

EVOLUCIÓN MEDICA

FORMULA MEDICA

ORDEN DE ESPECIALISTA Y DE TERAPIA FÍSICA

CURACIONES POR ENFERMERÍA,

CONTROL DE RX EN 2 SEMANAS

SE DAN RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA,

SE ENTREGA UN PAR DE MULETAS A PACIENTE.

EGRESA PACIENTE SIN VENOPUNCION EN SILLA DE RUEDAS SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

67022860

**REGISTRO No:****NOTA ACLARATORIA ()**

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2611 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION NOTA****DESCRIPCION**

informe de laboratorio 10-4-20: hb 8.9, hto: 29.5 plaquewtras 137.000 leucocitos 9200

**FIRMA:**

Sebastian Hurtado M.

**MEDICO ESPECIALISTA**

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

**REGISTRO No:**

14700214



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2613 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION debido a taquicardia malestar general palidez y debilidad mas hemograma que muestra anemia. ,con hb en 8.9 hemat 29.5 se decide transfundir 1 unidad de g.r se elabora el formato.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2737 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION NOTA DE LAS 19:00 PM DE RECIBO NO PERTENECE A ESTE PACIENTE.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2006 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA EN CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO

-

0





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2007 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

## SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- 0

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2241 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:04 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

## ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

## SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD CONSULTA PREQUIRURGICA.

- 0



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2820 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

IDX: POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO

CONTROL CON ORTOPEdia EN 2 SEMANAS

DR ACEVEDO

0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2825 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE FEMUR IZQUIERDO

TERAPIA FISICA # 10 SESIONES



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

- 0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2031 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INTERCONSULTA

REALIZACION SI

### INTERCONSULTA

### RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA A NIVEL DE PELVIS IZQUIERDA Y PIERNA IZQUIERDA SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, POR DOLOR A NIVEL DE FID ASOCIAOD A EQUIMOSIS Y ESCORIACION SOLICITAN VALORACION POR CX GENERAL.

### HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONCIENTE LUCIDO,  
RCRSS, MV+ S/SA  
ABDOMEN NO DISTENDIDO, NO DODLORSO ISN VCM, P+, NO MASAS PALPABLES  
ESCORIACION A NIVEL DE CRESTA ILIACA ANTEROSUPERIOR, CON EQUIMOSIS LOCAL SIN EVIDENCIA DE HEMATOMA EXPANSIVO, , LEVE EDEMA LOICAL , PULSOS +,  
FX DE FEMUR IZQ.  
REQUIERE CX POR PARTE DE ORTOPEDIA  
SE DA ALTA POR PARTE DE CX GENERAL, SIN INDICACION QUIRURGICA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA  
PLAN:  
- CIERRE IC POR CX GENERAL,  
PEDRO HURTADO

CONTESTADO POR

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

PEDRO HURTADO ROJAS

Cirugia General.

REGISTRO No:

19429

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2037 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## INTERCONSULTA

REALIZACION SI

## INTERCONSULTA

## RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

REFIERE PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN MUSLO IZQ. ANTECEDENTE DE HERNIORRFA INGUINAL IZQ HACE UNOS 7 AÑOS.  
E FISICO: EN CAMA, LUCIDO, CON EDEMA DE MUSLO IZQ, NO PIE CAIDO.  
NO DISNEA, NO CIANOSIS. NO PALIDEZ.

## HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

RX MUESTRA FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.  
AMEIRTA CIRUGIA DE REDUCCION Y OSTEOSINTESIS.  
SE INDICA PROFILAXIS ANTIEMBOLICA, SE ORDENA TRACCIÓN CUTANEA,

CONTESTADO POR DIEGO RAMIREZ

## FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
Reg. 76 - 0574196

## MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

76-0171/96

## CERTIFICADO ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 6947 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## CERTIFICO

Certifico que: CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DANOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

- :  
- :

## FIRMA

## MEDICO:

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2068 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 07/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA 13:30 acido tranexamico x 500 mg endovenosa dosis única

13:30 meperidina x 100 mg endovenosa cada 6 h

Descripción de administración Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg diluida en 100 cc, endovenosa y 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación, se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 ampolla de meperidina, 2 jeringas de 10 cc, 1 buretrol, 1 cloruro de sodio de 100 cc).

HORA ADMINISTRACION 13:30

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2119 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:15 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 07/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA 19:00 meperidina x 100 mg se administra 30 mg endovenosa de rescate

Descripción de administración Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación.

HORA ADMINISTRACION 19:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2149 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** mepiridina x30 mg diluida en 10cc - 3cc . cada 6 horas

**Descripcion de administracion** via ev

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2150 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** acetaminofen x 500cc - 1 gr . cada 8 horas

**Descripcion de administracion** via oral

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2151 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp- cada 6 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2152 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 07/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** diclofenalco x75mg - 1 amp -cada 8 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2188 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 08/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp - 8 horas**Descripción de administración** 100cc ssn 0.9%



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

HORA ADMINISTRACION 04:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2189 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:21 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA diclofenaco 75gr - 1 amp- cada 8 horas

Descripción de administración ev ssn 0.9% 100cc

HORA ADMINISTRACION 02:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2190 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA acetaminofen x 500 - 1gr - cada 8 horas

Descripción de administración via oral

HORA ADMINISTRACION 6 :00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2191 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ranitidina x 50mg - 1 amp - cada 24 horas

Descripción de administración ssn 0.9 % 100cc via ev

HORA ADMINISTRACION 06:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2300 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:04 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFALOTINA 2G

Descripción de administración CEFALOTINA 2G DILUIDA EN 100CC DE SOLUCION SALINA VIA ENDOVENOSA

HORA ADMINISTRACION 04:15



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144075141

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2342 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:44 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 04/8/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** MORFINA 1 AMPOLLA EN 10 ML DE SOLUCION SALINA SE ADMINISTRAN 2 ML ENDOVENOSO

**HORA ADMINISTRACION** 20:35 PM

**Justificacion de no Administrado:** JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2376 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 08/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

- 1) DICLOFENACO X 75 MG INTRAMUSCULAR CADA 12HORAS
- 2) CEFAZOLINA X 1GR ADMINISTRAR 2GR CADA 6 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100MG SUBCUTANEO CADA 8 HORAS.
- 4). METOCLOPRAMIDA X 10MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion**

- 1) INTRAMUSCULAR HORARIO 22:00
- 2) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00
- 3). SUBCUTANEO HORARIO 22:00.
- 4) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00

**HORA ADMINISTRACION**

- 1) 22:00PM
- 2) 22:00PM





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

3) 22:00PM

4) 22:00PM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2379 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACIDO TRANEXAMICO X 500MG CADA 12 HORAS

Descripción de administración ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCIÓN SALINA

HORA ADMINISTRACION 24:00AM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2381 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:29 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500MG, DOSIS 1GR CADA 8 HORAS

Descripción de administración VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00AM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2382 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:31 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

#### FECHA REGISTRO

1) 08/04/2020  
2) 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

MORFINA 10MG DOSIS 2MG CADA 6 HORAS

#### Descripción de administración

ENVOVENOSO COMO RESCATE PARA EL DOLOR

#### HORA ADMINISTRACION

1) 20:00 PM.  
2) 02:00 PM.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2385 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

#### FECHA REGISTRO

09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

CEFAZOLINA X 1GR CADA 6 HORAS

#### Descripción de administración

SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFZOLINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA

#### HORA ADMINISTRACION

04:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2386 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

- 1). ENOXAPARINA X 40MG CADA 24 HORAS
- 2). RANITIDINA X 50MG CADA 24 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100 MG CADA 8 HORAS
- 4). METOCLOPAMIDA X 10MG CADA 8 HORAS

#### Descripción de administración

- 1). SUBCUTANEA
- 2). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%
- 3). SUBCUTANEA
- 4). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00AM PARA TODOS LOS DATOS ANOTADOS ANTERIORMENTE

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2477 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

08:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc se administra 2 cc endovenosa cada 6 h

#### Descripción de administración

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 mg de morfina endovenosa, sin ninguna complicación.

HORA ADMINISTRACION

08:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2481 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

10:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h  
 10:00 diclofenaco x 75 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h  
 10:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 6h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 tabletas de acetaminofen x 500 mg, 1 ampolla de diclofenaco x 75 mg, 2 ampollas de cefalotina x 1 gr, sin ninguna complicación. Se utilizan (2 tabletas de acetaminofen, 2 ampollas de cefalotina, 1 ampolla de diclofenaco, 2 solución salina de 100 cc y 2 jeringas de 5 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2487 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

12:00 acido tranexamico x 500 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg, sin ninguna complicación. Se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 jeringa de 10 cc y 1 solución salina de 250 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2511 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:57 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

14:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc ssn se administra 2 cc endovenosa cada 6h  
 14:00 tramadol x 100 mg 1 ampolla subcutánea cada 8 h  
 14:00 metoclopramida x 10 mg 1 ampolla endovenosa cada 8h

**Descripcion de administracion** Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 14:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2513 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

16:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 8 h

**Descripcion de administracion** se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 16:00





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2515 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA 18:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h

Descripción de administración se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

HORA ADMINISTRACION 18:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2566 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 22:00

DOSIS - FRECUENCIA  
CEFALOTINA1 GPOLVO  
DICLOFENACO 75 MG  
TRAMADOL 100 MG

Descripción de administración SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA DILUIDA EN 100CC DE SSN Y UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSAS. SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA

HORA ADMINISTRACION 22:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2567 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:15 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                                                                                       |
| DOSIS - FRECUENCIA            | MORFINA10 MG<br>TRAMADOL 100 MG/                                                                                 |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE MORFINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA Y UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA |
| HORA ADMINISTRACION           | 02:00am                                                                                                          |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2568 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 09/04/2020                                                                     |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA1 GPOLVO                                                             |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN |
| HORA ADMINISTRACION           | 12:00pm                                                                        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2578 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:59 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 6:00am

DOSIS - FRECUENCIA

ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA  
 ENOXAPARINA40 MG  
 RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION  
 TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION

Descripción de administración

SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL,  
 UNA AMPOLLA DE ENOXAPARINA Y UNA DE TRAMADOL SUBCUTANEA EN AMBOS DELTOIDES.  
 UNA AMPOLLA DE RANITIDINA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN

HORA ADMINISTRACION 6:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2618 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:07 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 10/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFAZOLINA X 1 GR 1 AMP - CADA 8 HORAS

Descripción de administración

EV DILUIDA EN 100CC

HORA ADMINISTRACION 08:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2620 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** METOCLOPRAMIDA - 1 AMP - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** EV SSN 0.9% 100

**HORA ADMINISTRACION** 10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2621 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** TRAMADOL X 50 MG - 1 AMP - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** SUBCUTANEA

**HORA ADMINISTRACION** 10:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2622 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:11 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                             |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA X 1GR - 1AMP - CADA 6 HORAS |
| Descripción de administración | EV DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%           |
| HORA ADMINISTRACION           | 10:00                                  |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2685 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                |
| DOSIS - FRECUENCIA            | DICLONFENALCO X75 MG- 1 AMP - CADA8 HORAS |
| Descripción de administración | IM                                        |
| HORA ADMINISTRACION           | 14.00                                     |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2686 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** METOCLOPRAMIDA X 1GR - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** EV - DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%

**HORA ADMINISTRACION** 14.00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2758 | Fecha de Atención | 2020-04-11 04:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 04/10/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL  
DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%  
METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

**HORA ADMINISTRACION** 22:00 PM

**Justificacion de no Administrado:** JORGE RIOS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2759 | Fecha de Atención | 2020-04-11 05:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL

Descripción de administración SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00 AM

Justificación de no Administrado: JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2775 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA

ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEO

DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificación de no JORGE RIOS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Administrado:

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2776 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA OMEPRAZOL 40 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificacion de no

Administrado:

JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2835 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 11/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500 MG

Descripción de administración Se administran dos tabletas de acetaminofen vía oral

HORA ADMINISTRACION 13:51



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## DESCRIPCION QUIRURGICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2327 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### HALLAZGOS OPERATORIOS:

| HALLAZGOS:: FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA SUBTROCANTERICA FEMUR IZQUIERDA  
 DEFECTO OSEO Y PERDIDA OSEA POSTEROMEDIAL FOCO DE FRACTURA  
 LESION LIGAMENTOS TROCANTERICOS POR RUPTURA TRAUMATICA DE SUS FIBRAS  
 LESION MIOTENDINOSA EN TROCANTE MAYOR

### DATOS DE LA CIRUGIA

FECHA DE PROCEDIMIENTO (MM/DD/AAAA) miércoles, 08 de abril de 2020

HORA DE INICIO PROCEDIMIENTO 17":20

HORA DE FIN PROCEDIMIENTO 20:00

AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO SI

DURACION (minutos) 2HORAS 40 MINUTOS

CIRUJANO DR JUAN PABLO ACEVEDO

AYUDANTE DRA ANGELICA ARROYO CASTILLO

INSTRUMENTADOR DIANA MARTINEZ

CIRCULANTE STEWEN CORREA

ANESTESIOLOGO DRA MARTHA WAGNER

CLASIFICACION DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS - ORTOPEDIA

1 - PRIMER PROCEDIMIENTO - (13471) Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondilea)

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad

2 - SEGUNDO PROCEDIMIENTO - (13440) Injerto óseo en fémur

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

### 3 - TERCER PROCEDIMIENTO

- (13834) Transposición de tendón

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### 4 - CUARTO PROCEDIMIENTO

- (14332) Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### DESCRIPCION QUIRURGICA

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QXS

I-VIA DE ACCESO REGION GLUTEA LOCALIZACION DEL GRANDE TROCANTER SE REALIZA ABORDAJE DEL CANAL MEDULAR CON PUNZON SE PASA GUIA INTREAMEDEULAR ATRAVES DEL FRAGMENTO PROXIMAL

II-VIA DE ACCESO LATERAL AL TERCIO MEDIO PROXIMAL DEL MUSLO DISECCION POR PLANOS ABORDAJE DE LA FRACTURA DEL FEMUR CONMINUTA SEGMENTARIA CON FRAGMENTO MAYOR SEGMENTARIO CONMINUTO SE REALIZA REDUCCION Y PASO DEL CLAVO GUIA ATRAVES DEL CANAL MEDULAR DEL FRAGMENTO SEGMENTARIO Y EL FRAGMENTO DISTAL ,SE REALIZA FRESADO DEL CANAL MEDULAR HASTA 11 MM SE FIJA FRACTURA CON 1 CLAVO FEMORAL INTRAMEDULAR PROXIMAL BLOQUEADO HEXAGONAL IZQUIERDO DE 10X 380MM

SE REALIZA: 2 OSTEOSINTESIS Y BLOQUEO DISTAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM BAJO VISION DIRECTA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES

2- SE REALZA OSTEOSINTESIS DE BLOQUEO PROXIMAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM. SE COLOCA TAPON PROXIMAL DEL CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR PARA PROTECCION DE TEJIDOS BLANDOS (TORNILLO DE COBERTURA 360/340/330).

III-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE TOMA INJERTO OSEO DE LA REGION METAFISIARIA DEL FEMUR PROXIMAL Y SE COLOCA EN AREA DE DEFECTO OSEO POSTEROMEDIAL EN FOCO DE FRACTURA

IV. SE REALIZA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA CON AUTOINJERTO DEL GLUTEO MAYOR +GLUTEO MEDIO MAS DISTAL EN EL TROCANTER MAYOR POR LESION MIOTENDINOSA

5--POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE REALIZA CORRECCION LIGAMENTARIA DE LIGAMENTOS PELVITROCANTERICOS MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA CON VICRYL UNIENDO REMANENTES DE FIBRAS ROTAS RECUPERANDO ESTABILIDAD,

HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS QXS HASTA PIEL DE HERIDAS QXCA

CURACION

### COMPLICACIONES

NO

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugía Ortopedia y Traumatología.

### REGISTRO No:

17353-88

## ESCALA DE CAIDAS DOWNTON ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2171 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

**Caidas** Si - 1  
**Previas**

**Medicam** Tranquilizantes / Sedantes - 1  
**entos**

**Deficits** Ninguno - 0  
**Sensoriales**

**Estado** Orientado - 0  
**Mental**

**Deambul** Imposible - 1  
**acion**

**Puntaje** 3





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Tipo de Riesgo RIESGO MEDIO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2170 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE

CAIDAS Si AYUDA NINGUNA / REPOSO EN CAMA / ASISTVENOCLISi  
PREVIAS PARA DEAMBU SIS  
LAR

MARCHA NORMAL / REPOSO EN CAMA / SILLA DE ESTADO RECONOCE SUS LIMITACIONES - 0  
MENTAL

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2067 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchísimo Descripción Refiere muchísimo dolor en miembro inferior izquierdo.

FIRMA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2106 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchísimo

Descripción al movilizarlo duele muchísimo

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2172 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 6 - Duele aun Mas

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2245 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:12 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Escala del Dolor 8 - Duele Mucho

Descripción Dolor Refiere mucho dolor a la movilización.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## BOLETA SOLICITUD DE CIRUGIAS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2040 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:00 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS (CODIGOS DE PAQUETES):

| DESCRIPCION:: OSTEOSINTESIS DE FEMUR SUBTROCANTERICA

### MATERIAL E INSUMOS SOLICITADOS (CODIGOS CUPS):

| DESCRIPCION:: MESA DE TRACCIÓN  
 INTENSIFICADOR DE IMÁGENES  
 CLAVO BLOQUEADO FRESADO DE FÉMUR IZQ  
 RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS.  
 UDRAPE, Y STERIDRAPE

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
 Ortopedia y Traumatología  
 Reg. 76 - 0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EGRESO DE PACIENTE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2817 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: DX: FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, TROMBOPROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2004 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 141 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 10:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                     | CANT    | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                     | 1 (uno) | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA.                  | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2008 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 142 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 11:03AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT    | DOSIS                         | VÍA ADMON   |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE<br>- Cum: 19934768-18 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2076 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 143 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                       | CANT       | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73392  | CEFAZOLINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION -<br>Cum: 00023798-01      | 4 (cuatro) | Aplicar 1 gr iv cada 6 horas   | ENDOVENOSA |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN<br>INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | Aplicar 40 mg sc cada 24 horas | SUBCUTANEA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2077 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FÓRMULA 144

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                   | CANT     | DOSIS                         | VÍA ADMON |
|---|--------|------------------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05 | 6 (seis) | Tomar 2 tabletas cada 8 horas | ORAL      |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2078 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 145

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:26PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | Aplicar 40 mg iv cada 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2079 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 146

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:27PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                | CANT      | DOSIS                              | VÍA ADMON  |
|---|--------|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------|------------|
| 1 | 73309  | LACTATO DE RINGER 500 ML - Cum: 00032606-02 | 10 (diez) | Pasar de acuerdo a ordenes medicas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2081 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 147 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:32PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
| 1 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01 | 4 (cuatro) | Aplicar 30 mg iv cada 6 horas por 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2125 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 150 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 8:51PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS | CANT | DOSIS | VÍA ADMON |
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|   |       |                                                                |          |                                                  |            |
|---|-------|----------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73267 | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.             | ORAL       |
| 2 | 73521 | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 1 (uno)  | llevar a 10 cc con ssn y pasar 3 cc cada 6 horas | ENDOVENOSA |
| 3 | 73325 | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | ev cada 24 horas durante 1 días.                 | ENDOVENOSA |
| 4 | 73271 | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | ev cada 8 horas durante 1 días.                  | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2234 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 156 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                   | 1 (uno)  | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 2 (dos)  | LLEVAR A 10 CC Y PASAR 3 CC CADA 6 HORAS EV    | ENDOVENOSA  |
| 3 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)  | Tomar cada 12 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 4 | 73325  | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | Tomar cada 24 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 5 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | 1 GR CADA 8 HORAS VIA ORAL                     | ORAL        |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2239 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 158 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 10:14AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                               | CANT    | DOSIS                               | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------|
| 1 | 73457  | HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19940721-17 | 2 (dos) | Tomar cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2332 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 162 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:13PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02  | 3 (tres)   | sc cada 8 horas durante 1 días.                            | SUBCUTANEA |
| 2 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05               | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.                       | ORAL       |
| 3 | 73390  | CEFALOTINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13   | 4 (cuatro) | ev cada 6 horas durante 1 días.                            | ENDOVENOSA |
| 4 | 73527  | MORFINA 10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01       | 1 (uno)    | llevar a 10 cc con ssn y pasar 2 cc como rescate de dolor. | ENDOVENOSA |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18 | 3 (tres)   | Tomar cada 8 horas durante 1 días.                         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2426 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 168 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:27AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73390  | CEFALOTINA1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13      | 8 (ocho) | SUMINISTRAR 2 AMP EV CADA 6 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA DIA     | SUBCUTANEA    |
| 3 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | SUMINISTRAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS | ORAL          |
| 4 | 73290  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053286-01    | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA 8 HORAS | SUBCUTANEA    |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP IM CADA 8 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 6 | 73464  | METOCLOPRAMIDA10 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 7 | 73527  | MORFINA10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01          | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 2MG EV CADA 6 HORAS   | ENDOVENOSA    |
| 8 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 6 (seis) | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2541 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 176 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:41PM





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                 | CANT    | DOSIS                   | VÍA ADMON  |
|---|--------|----------------------------------------------|---------|-------------------------|------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03 | 1 (uno) | 1 CC/KG POR 12 HORAS EV | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2598 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 180 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 10 2020 8:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT       | DOSIS                                     | VÍA ADMON  |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|------------|
| 1 | 73268  | ACETAMINOFEN 500 MG/TABLETA - Cum: 19986458-02                  | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.      | ORAL       |
| 2 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18    | 3 (tres)   | ev cada 8 horas durante 1 días.           | ENDOVENOSA |
| 3 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02     | 2 (dos)    | ev cada 12 horas durante 1 días. si dolor | ENDOVENOSA |
| 4 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | sc cada 24 horas durante 1 días.          | SUBCUTANEA |
| 5 | 73391  | CEFALOTINA 1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | ev r cada 6 horas durante 1 días.         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2648 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 182 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 12:33PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT    | DOSIS                            | VÍA ADMON  |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|------------|
| 1 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | ev cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2707 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:29 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 188 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 5:29PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                      | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|----------------------------|-------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV CADA DÍA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2799 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 192 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 9:13AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT       | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06           | 1 (uno)    | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA DIA     | INTRAVENOSO   |
| 2 | 73391  | CEFALOTINA1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 6 HORAS  | ENDOVENOSA    |
| 3 | 73292  | TRAMADOL 50 MG/MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053285-01        | 3 (tres)   | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 8 HORAS  | INTRAVENOSO   |
| 4 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)    | SUMINISTRA 1 AMP IM CADA 12 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 5 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | SUMINISTRA 1 AMP SC CADA DIA      | SUBCUTANEA    |
| 6 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 8 (ocho)   | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2821 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:46 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 195 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 11:46AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                  | CANT           | DOSIS                                                | VÍA ADMON     |
|---|--------|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                 | 60 (sesenta)   | TOMAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS              | ORAL          |
| 2 | 73388  | CEFALEXINA500 MGCAPSULA - Cum: 01984133-06                    | 16 (dieciseis) | 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 4 DIAS           | ORAL          |
| 3 | 73274  | DICLOFENACO 50 MG TABLETA RECUBIERTA - Cum: 00020472-01       | 15 (quince)    | TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS         | ORAL          |
| 4 | 73414  | GENTAMICINA 160 MG/ 2MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19940519-13 | 1 (uno)        | APLICARSE 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA DIA POR 1 DIA | INTRAMUSCULAR |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2818 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

FECHA DE INICIO martes, 07 de abril de 2020

FECHA FINAL miércoles, 06 de mayo de 2020

DURACION EN DIAS 30

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|                                                           |                                                 |                                        |                                    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres del Paciente<br><b>CARLOS ALFREDO</b>             | Apellidos del Paciente<br><b>LLANOS MONTOYA</b> | Identificación<br><b>CC 1114829393</b> | Fecha<br><b>07 nov. 2020 16:08</b> |
| Edad <b>27 Años</b>                                       | Peso <b>78.700</b>                              | Tipo Sangre                            |                                    |
| Entidad<br><b>COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (SOAT)</b> | Kg                                              |                                        |                                    |

|                                                                              |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>783504</b>                                                                | <b>ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)</b> |
| <b>Medico:</b> MAURICIO ZULUAGA BOTERO                                       | <b>Lateralidad:</b> Izquierdo                                                         |
| <b>Dx Principal:</b> M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] |                                                                                       |
| <b>Dx Relacionado:</b> -o-                                                   |                                                                                       |
| <b>Dx de Complicación:</b> -o-                                               |                                                                                       |

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| <b>Colaboradores</b> |                                |
| Anestesiologo 1      | DE LA CRUZ DUQUE CESAR AUGUSTO |
| Ayudante 1           | ACEVEDO VELASCO CARLOS ALBERTO |
| Cirujano 1 (Ppal)    | ZULUAGA BOTERO MAURICIO        |

ASA: **1** Tipo: **Electiva** Tipo de Herida: **Limpia**  
 Profilaxis **CEFAZOLINA**

**Descripción Quirúrgica / Hallazgos**  
 ORTOPEDIA  
 CIRUGIA RECONSRTUCTIVA Y ALARGAMIENTOS OSEOS.

PACIENTE BAJO ANESTESIA REGIONAL, ASEPSI AY ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERSDO, SE CUBRE CON CAMPSO ESTERIL SE PROCEDE A REALIZAR PERFORACIONES PARA OSTEOTOMIA PERCUTANEA EN DIAFISIS TERCIO DISTAL. POSTERIORMENTE LOCALIZACION DE PUNTO DE ENTRADA DE SCHANZ DISTAL, SE INCIDE PIEL, SE INTRODUCE PUNZON Y SE BROCA POSTERIOR AL CLAVO, INSERCIÓN DE SCHANZ CON RECUBRIMIENTO DE HIDROXIAPATITA. POSTERIORMENTE POSICIONAMIENTO DE SCHANZ PROXIMAL. SE FIJA FIJADOR MONOLATERAL DE TRANSPORTE.

SE AUMENTA ESTABILIDAD PROXIMAL Y DISTAL. SE FIJA CARRO INTERMEDIO PARA ALARGAMIENTO BIFOCAL. SE EVITA CONTACTO CON EL CLAVO.

SE REALIZA OSTEOTOMIA TERCIO DISTAL DIAFISIARIO Y SE DEBILITA CALLO OSEO EN FOCO DE FRACTURA.

SE VERIFICA DISTRACCION.

GASTO QUIRURGICO  
 7 SCHANZ DE HIDROXIAPATITA.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
 Cantidad de sangrado aproximado (cc): 20  
 Mue

stras enviadas a patología:  
 NO  
 Complicaciones:  
 NO

Firma Electrónica  
**MAURICIO ZULUAGA BOTERO**  
 Identificación CC 16714127  
 Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

frmInfNotaQX.aspx 23 nov. 2021 12:25 Usuario: ANDRES MACHADO CAICEDO (1814) Servicio: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HISTORIA CLINICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2003 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### APROBACIONES PACIENTE

Es Usted Si  
Donante

Usted Solicita Si  
ser  
Reanimado?

### MOTIVO DE LA CONSULTA:

| MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
IDX. FRACTURA DE FÉMUR IZQUIERDO | ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TRAUMATISMO EN CADERA IZQUIERDA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DEFORMIDAD, DOLOR SEVERO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. NIEGA PÉRDIDA O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. ACUDIÓ A UNIDAD LOCAL DONDE INMOVILIZAN CON FÉRULA DE CARTÓN Y REMITE PARA TOMA DE RX Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

### REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurologico: NIEGA | Nervioso Central y Periferico: NIEGA | Organos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: NIEGA | Respiratorio: NIEGA | GastroIntestinal: NIEGA | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: NIEGA | Esfera Mental: NIEGA | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

### ANTECEDENTES:

| PATOLOGICOS: NIEGA | QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL | TOXICO-ALERGICOS: DIPIRONA | ANTECEDENTES: . | FARMACOLOGICOS: NIEGA | GINECO-OBSTETRICOS: . | TERAPEUTICOS: NIEGA | TRANSFUCIONALES: .

### EXAMEN FISICO::

| General: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICO, GLUCOMETRÍA 109 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | Ginecologico: . | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, DEFENSA VOLUNTARIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: NORMOCÉFALO, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADO, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: GCS 15/15, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 85 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 16 | TENSIÓN ARTERIAL (mmHG): 110/60 | TEMPERATURA (°C): 36 | SPO2: 98

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AHORA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVEROS, SE SOLICITA RX DE CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO, MANEJO ANALGÉSICO Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. POR DOLOR



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

ABDOMINAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZAR  
 LEV HARTMAN 500 CC EN BOLO, CONTINUAR 1 CC/KG/HORA  
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV DOSIS ÚNICA  
 DICLOFENACO 75 MG IV DOSIS ÚNICA  
 SE SOLICITA RX FÉMUR COMPLETO  
 RX DE PELVIS FRENTE  
 RX FRENTE Y PERFIL DE IZQUIERDA CADERA  
 VALORACIÓN POR ORTOPEDIA  
 VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES  
 AVISAR CAMBIOS

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## ALERTAS

HE LEIDO Y SI  
 COMPRENDIDO LA  
 INFORMACION ANTERIOR  
 (ESCRIBA LA PALABRA SI)

-  
 - 58503  
 \* 58550

## CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219

## HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCI - UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2026 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio Servicio de UCE

## DE LA ATENCION

MOTIVO CONSULTA Procedente de Rozo - valle



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Ocupación Tractorista

No me acuerdo que me paso - Pero me duele mucho la pierna izquierda y no puedo respirar bien

## ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que víctima de accidente de tránsito, sufre trauma con pérdida del conocimiento posterior dolor y limitación funcional y deformidad en la pierna izquierda, es llevado a primer nivel de atención de donde direccionan a la unidad de cuidado intermedio por tendencia a la hipotensión y riesgo de colapso cardiovascular, Laboratorios al ingreso institucionales  
 Gases arteriales Ph 7.38 Po2 89 Pco2 33.8 Hco3 20.3  
 Lactato 5.65  
 Hemograma Leucos 13.000 Hb 13.1 Hto 37.3 PLquetas 264.000  
 Pruebas de coagulación normales: PT 17 - PTT 30 - INR 1,5 y Creatinina 1,2

## ANTECEDENTES

Patológicos Niega  
 Quirúrgicos Herniorrafia inguinal  
 Alergias A la dipirona  
 Tóxicos Ingesta de alcohol Niega sustancias psicoactivas

## REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurológico: Tendencia a la somnolencia | Nervioso Central y Periférico: . | Órganos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: Dificultad para respirar | Respiratorio: Niega síntomas respiratorios previos al evento | GastroIntestinal: Vómito | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: . | Esfera Mental: . | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

## SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA (x 129 MIN)

FRECUENCIA 27

RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 100/45

(mmHG)

SATURACION 92

TEMPERATURA (°C) 36.9

## EXAMEN FISICO UCI

### EXAMEN FISICO

Paciente que ingresa en malas condiciones generales pálido diafórico, fascies de dolor, episodios eméticos incoherentes  
 Normocefalo, no hay lesiones en el cuero cabelludo  
 Cara sin lesiones  
 cavidad oral sin lesiones

Cuello sin collar cervical ingreso, sin limitación para la movilidad ni dolor

Tórax simétrico  
 Rscs taquicárdicos sin soplos  
 La ventilación es simétrica no hay agregados patológicos

Abdomen distendido, es depresible no hay defensa, no veo signos de sangrado o lesiones en los marcos

Extremidades las extremidades superiores sin deformidades, sin lesiones  
 Las extremidades inferiores están asimétricas la pierna izquierda con abducción fría, con una lesión en tercio medio de muslo y gran área de edema - sin embargo palpo pulso popliteo y pedio - con un llenado capilar mayor de 3 segundos

Snc Glasgow 15/15 / algo

## IMPRESION DIAGNOSTICA

IDX 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

IDX 2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15

IDX 3 Choque hipovolémico



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

IDX 4

Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio para monitoreo y vigilancia continua en contexto de politraumatismo y choque hipovolemico que se resuelve con cristaloides y aplicación de ac tranexamico 1 gr - con laboratorios que descartan coagulopatía por trauma, con recuperación de su volemia y mejor de estado de perfusion,  
Se considera dejar con cristaloides, antibiotico profilactico y analgesia multimodal.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
2 L ringer pasar bolo 2000 cc luego a 100 cc / hora por cada acceso venoso  
3 Ac tranexamico bolo 1 gr para pasar en 20 min luego 500 mg iv cada 12 horas por 36 horas  
4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
7 Pendiente concepto de Ortopedia

--

- 0  
- 58550

## ALERTAS

HE LEIDO Y Acepto las condiciones de ingreso a la unidad  
COMPRENDIDO LA  
INFORMACION ANTERIOR  
(ESCRIBA LA PALABRA SI)

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2005 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:57 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion RX PELVIS DE FRENTE



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**2. EXAMEN** - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

-Justificacion RX CADERA IZQUIERDA FRENTE Y PERFIL

**3. EXAMEN** - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

-Cantidad. 1

-Justificacion. RX FÉMUR IZQUIERDO COMPLETO

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2022 | Fecha de Atención | 2020-04-07 12:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

**1. EXAMEN** - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

**2. EXAMEN** - (19827) Protrombina tiempo PT

-Cantidad. 1

**3. EXAMEN** - (19958) Tromboplastina tiempo parcial (PTT)

-Cantidad. 1

**4. EXAMEN** - (19290) Creatinina suero orina y otros

-Cantidad 1

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2025 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19482) Gases arteriales

-Cantidad. 1

-Justificacion. CON LACTATO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2045 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 2

-Justificacion RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2127 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19290) Creatinina suero orina y otros



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

-Cantidad. 1

2. EXAMEN - (19304) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2128 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21433) Arteriografía periférica por punción

- Cantidad. 1

- Justificación

arteriografía de miembro inferior izquierdo  
dx fractura diafisaria de fémur izquierdo mas tercer fragmento  
nota alergia a dipirona

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2333 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla fémur hombro omoplato

- Cantidad. 2

- Justificación

fémur izquierdo frente y perfil



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2334 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. control pop

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2546 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:28 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio: SERVICIO UCIN

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. tomar el 10 de Abril 2020 a las 06+00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2615 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion frente de cadera izquierda

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2633 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30202) Aplicacion de globulos rojos o sangre en paciente hospitalizado

-Cantidad. 1

-Justificacion 1 unidad de globulos rojos  
hb de 8.9 , taquicardia, malestar general nauseas , palidez



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2636 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 1

-Justificacion reserva de 1 unidad de globulos rojos

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2714 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. CH CONTROL POSTRANFUSION





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2743 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2819 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL EN 2 SEMANAS

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144039582  
R.M. 76-7848



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2422 | Fecha de Atención | 2020-04-09 08:56 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**SUBJETIVO****SUBJETIVO**

DX: 1. POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR  
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS, NO FIEBRE, NO EMESIS

**SUBJETIVO.**

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO

**EXAMEN FISICO::**

| General: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SECO, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE MUSLO | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTANEA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES MOTORAS. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 91 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130/70 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

**ANALISIS:**

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, SIN EMBARGO PACIENTE MUY ALGICO, SE CONSIDERA CONMTINUAR VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTA POR ORTOPEDIA AMBULATORIA. PACIENTE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA EN SU POSQUIRURGICO POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR BAJO VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:**

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA: LEUCOS: 2970, NEUTROS: 74.3%, LINFOS: 16.3%, HG: 9.2, HCT: 27.9%, PQT: 138000 (DESCENSO DE HEMOGLOBINA NO VALOR CRITICO)

**PLAN DE TRATAMIENTO::**



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: \* HOSPITALIZAR UCIN

- \* TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS
- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- \* CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2425 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

SUBJETIVO

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

DX 1 POSOPERATORIO REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE TEMUF DIAFISIARIO IZQUIERDO  
2 FRACTURA DEL ANILLO PELVICO

PACIENTE CON MARCADO DOLOR POSOPERATORIO, NO TOLERA MOVILIDAD PASIVA DE LA EXTEMIIDAD  
INFERIOR OPERADA, NO FIEBRE NI DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: ALERTA, ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
PELVIS CON HEMATOMA MARCADO A NIVEL DE REGION LATERRAL IZQUIERDA CON DOLRO SOBRE EPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, HERIDAS QUIRURGICAS EN MUSLO CUBIERTAS, NO SANGRADO ACTIVO, EDEMA EN MUSLO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO TOLERA MOVILIDAD ACTIVA NI PASIVA DE RODILLA O CADERA, MOVILIDAD DE ARTEJOS CONSERVADA SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurológico: NORMAL



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, SE CONSIDERA BUENA EVOLUCION CLINICA, SE DEBE REALIZAR MANEJO DEL DOLOR, CONTINUAR TROMBOPROFILAXIS, MANEJO DE OXIGENO PARA PREVENCIÓN DE EMBOLISMO GRASO. MOVILIZACIÓN PASIVA A TOELRANCIA. RETIRAR SONDA VESICAL.

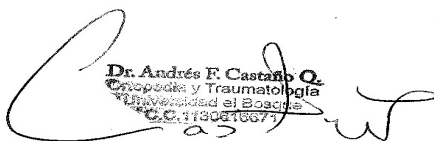
## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: RADIOGRAFIAS DE FEMUR CONTRO LPPOEPRATORIO CON ADECUADA ALINEACION DE LA FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR, CON FRAGMENTO DE ALERON ILIACO AVULSIONADO A NIVEL IZQUIERDO

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: DIETA COMUN  
OXIGENO POR CNAULA A 1 LT MINUTO  
ANALGESIA IGUAL  
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
RETIRAR SONDA VESICAL  
MOVILIZACIÓN A TOELRANCIA  
VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

## FIRMA:

  
Dr. Andrés F. Castaño Q.  
Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Bosque  
C.C. 1130416671

## MEDICO ESPECIALISTA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO  
Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

761221

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2596 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:26 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

SUBJETIVO manifiesta que paso mejor la noche, control del dolor.  
se siente mareado.

## SUBJETIVO.

vigil afebril hemodinamicamente estable orientado  
glasgow 15-15

## EXAMEN FISICO::

| General: consciente orientado  
| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: mm ii izquierdo presenta a nivel del tercio medio y proximal heridas quirurgicas cubiertas con vendaje limpio seco. movilidad de rodilla limitado por dolor.  
pulsos perifericos presentes, relleno capilar ++  
status neurovascular conservado  
\*pliegue braquial izquierdo sin signos de flogosis y sin dolor.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 105 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 19 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130-88 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CLAVO ENDOMEDULAR  
buena evolucion , paciente con palidez y mareo y aumento de frecuencia cardiaca, pero con ta en rangos de normalidad. pendiente hemograma control  
\*mejoria de flebitis brazo izquierdo

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: dieta corriente  
DICLOFENACO 75 MG cada 8 horas ev  
TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION ev cada 12 horas si dolor.  
ACETAMINOFEN 1 gr cada 8 horas  
ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN  
CEFALOTINA 1 gr cada 6 hs ev  
pendiente resultado de hemograma

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Ortopedia y Traumatología.  
14700214

## REGISTRO No:

14700214

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2616 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:52 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX:

POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO. MANIFIESTA TENER NAUSEAS

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, CURSA CON BUENA EVOLUCION POP, DOLOR CONTROLADO, HA PERSISTIDO PALIDEZ Y MAREO POR LO CUAL TIENE PENDIENTE HEMOGRAMA DE CONTROL, MEJORIA DE FLEBITIS BRAZO IZQUIERDO

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: PENDIENTE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION

DIETA COMUN A TOLERANCIA

LEV DE MANTENIMIENTO

MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA

IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO

PDTE CONTROL HEMOGRAMA

SI BUENA EVOLUCION Y LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES POSIBLE EGRESO MAÑANA

## FIRMA:

**Roberto J. Dulce G.**  
Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Valle  
C.C. 1130619511

## MEDICO ESPECIALISTA

ROBERTO JOSE DULCE GUERRA

## REGISTRO No:

Ortopedia y Traumatología.  
021035

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2742 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE HOSPITALIZACION

CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

### DIAGNOSTICO:

1.POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO, NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES O ESCALOFRIOS.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO.

PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PÁLIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR SEGUNDO DÍA QUIEN AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE AFEBRIL AL TACTO SE NOTA PÁLIDO A LA INSPECCION CON CUADRO HEMATICO POSTRANFUSION CON DISCRETO AUMENTO DE LA HEMOGLOBINA DE 8.9 A 9.5 EN EL MOMENTO SIN MAREO, SIN NAUSEAS, SIN SANGRADO ACTIVO EN REGIÓN QUIRÚRGICA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO INSTAURADO.

## EXAMEN FISICO::

| General: ACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PALIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. SIGNOS VITALES: TA:

| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA, LLENADO CAPLIAR DESOS DE PIE IZQUIERDO MENOR DE 2 SEGUNDOS | Ginecologico: NO APLICA. | Abdomen: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE LOS CUADRANTES. | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES. | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 1570 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 76 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 95% SIN CANULA NASAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA DE CONTROL POST HB: 9.5 HCT: 27.6 PLAQUETAS: 146.000 VCM: 86.7

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZACION  
 DIETA COMUN A TOLERANCIA  
 -OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA  
 -SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO  
 -MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA  
 -CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS  
 -TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA  
 -SE SOLICITA NUEVO CUADRO HEMATICO PARA DEFINIR NUEVA TRANSNFUSION.  
 -CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS  
 -VIGILAR SANGRADO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2795 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

## SUBJETIVO

DX:

1. FRACTURA DIAFISIARIA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

A. POP REDUCCION ABIERTA + OTS (CLAVO ENDOMEDULAR) FEMUR IZQUIERDO

## SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, CON MEJOR CONTROL DEL DOLO, NIEGA FIEBRE, REFIERE TOLERAR VIA ORAL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

## EXAMEN FISICO::

| General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL  
 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO SUTURADA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, LEVE DOLOR A LA PALPACION | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADO. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIO | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTENA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 84 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 122/68 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDUCLAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA MEDICA A DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE ORTOPEDIA EL DIA DE HOY.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: HOSPITALIZACION

DIETA COMUN A TOLERANCIA

-OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA

-SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO

-MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA

-CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS

-TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO

-DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO

-ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA

CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2039 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: - TRACCIÓN CUTÁNEA EN MIEMBRO INF IZQ CON 5 KG DE PESO.

- ENOXAPARINA 40 MG DIA, ANTES DE LAS 7 PM DE HOY.

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76-0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2057 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                     |                      |                     |            |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>               | <b>CC 1114829393</b> |                     |            |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                         | 26                   | <b>Estado Civil</b> |            |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                     | 3155885492           | <b>Ocupación</b>    |            |
| <b>Responsable</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Resp</b>  | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Acompañante</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Acomp</b> | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Parentesco Resp.</b> | OTRO FAMILIAR                        | <b>Tel. resp</b>        | 3175796951   | <b>Parentesco Acomp.</b>            | OF                   | <b>Tel. acomp</b>   | 3175796951 |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>         | ASEGURADORAS SOAT    |                     |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCION TARDE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA MAREO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 116/70 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, FUE TRASLADADO A UNIDA DE UCIN POR INESTABILIZACION, CON HIPOTENSION Y TAQUICARDIA, SE COMENTO CON DR DUSAN MEDICO INTENSIVISTA, QUIEN INDICO MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y VIGILANCIA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, AL MAOENTO DEL EXAMEN FISICO ENCUENTRO UN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, FUE VALORADO POR DR RAMIREZ ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE EN UCIN CON TRACCION CUTANEA, CIRUGIA DE REDDUCCION Y OSTEOSINTESIS, SE INCA PROFILAXIS ANTITROMBOTICA Y SE ORDENA POR PARTE DE ORPTEDIA INSUMOS PARA CIRUGIA, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE DEJA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA CONTINUA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LIQUIDOS ENDOVENOSOS A MANETENIMIENTO ACTUAL

\*\*\*INCIAR ENOXAPARINA AMPOLLAS X 40 MGR SC DIA\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*

PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

ORDENES POR INSTENSIVITA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS INFORMAR CAMBIOS

VIGLANCIA DE SANGRADO.





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2060 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: ORDENES POR INTENSIVITA DR DUSAN  
 HOSPITALIZAR EN UCIN  
 DIETA COMUN  
 LACTATO DE RINGER 100 CC HORA  
 ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV  
 ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS  
 OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA  
 MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS  
 \*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*  
 PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA  
 SEGUIMIENTO POR INTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2121 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:21 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: atiendo llamado de enfermería, paciente q comenta que inicia con fuerte dolor en toda la pierna y pie izquierdo de aprox 1 hora de evolución, acompañado de parestesias del tobillo y a distal  
o: encuentro paciente en decubito dorsal con fascies de dolor, miembro inferior izquierdo: muslo aumento de volumen en tercio proximal y medio mas equimosis, con tracción cutánea con 5 kg, la cual retiro completamente.  
tiene disminucion de pulso tibial posterior y pedio, frialdad del pie, relleno capilar lento, sensibilidad disminuida.  
resto del examen fisico normal  
ta 120-88 fc 86 fr 18 so2 98

es necesario descartar lesion arterial debido a la fractura y los hallazgos al examen fisico, se optimiza manejo analgesico y solicito arteriografia de miembro inferior izquierdo  
-solicito hemograma control y creatinina

nota alergico a dipirona

plan

csv c 4 hs ac

dieta corriente ayuno desde la 00.00 hs (arteriografia 8/4/2020 8 am)

ranitidina ev tm c 24 hs

diclofenac 75 mg cvada 8 horas

meperidina 100 mg llevar a 10 cc y pasar 3 cc ev

solicito hemograma y creatinina

acetaminofen 1 gr cada 8 horas.

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

14700214

## REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2143 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: recibo hemograma control  
hb 11.1 hto 32 plaquetas 142000 leucos 9700  
se aprecia perdida de 2 gr de hb esperable en fracturas de huesos largos.  
en el momento hemodinamicamente estable.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

muslo izquierdo aumentado de volumen pero no esta tenso y sin dolor a la palpacion profunda  
 pierna izquierda pulsos continua debiles, eutermico y relleno capilar presente pero lento, gastrocnemios palpables sin dolor  
 con turno para la arteriografia mañana a las 8 am.  
 se explica a paciente y familiar.

**FIRMA:**
**MEDICO ESPECIALISTA**

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

**REGISTRO No:**

14700214

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2227 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:28 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: EVOLUCION MAÑANA : CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE YA NO SIENTE COMO AYER LA EXTREMIDAD IZQUERDA, REFIERE  
 HORMIGUEO EN EL PIE Y DIFICULTAD PARA MOVER EL PIE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN  
 FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA  
 NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE YESO, HEMATOMA EN CADERA, GRAN EDEMA  
 EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y  
 PIERNA SIN ALTERACIONES, EXTREMIDAD FRIA PULSOS PEDIOS DEBILES, PULSOS TIBIAL POSTERIOR DEBIL.

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR  
 ACCIDENTE DE TRANSITO, HOY CON PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES, PIE FRIO CON PULSOS PEDIOS  
 DEBILES, CON PULSOS TIBIALES POSTERIORES DEBILES. POR AUMENTO EN VOLUMEN MUSLO IZQUIERDO CON



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

RESPECTO AL DERRECHO PULSOS DEBILES, FRIALDAD DE LA EXTREMIDAD SE DECIDE SOLICITAR EN LA MADRUGADA DE HOY ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA SU EXTENSION PARA VALORAR COMPROMISO VASCULAR EL CUAL PUEDE RELACIONARSE CON LA CLINICA ACTUAL, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, SE COMENTE CON DR ACEVEDO ORTOPEDISTA DE TURNO QUIN REVALORAR PACIENTE CON RESULTADO DE EXAMEN. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INTENSIVITA.

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2233 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PLAN MEDICO: 08/04/2020

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

\*\*\* SUSPENDER OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA \*\*\*

RANITIDINA AMPOLLASX 50 MGR , APLICAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS, LLEVAR A 10 CC Y APLICAR 3 CC CADA 6 HORAS

\*\*\*DICLOFENACO AMPOLLAS X 75 MGR APLICAR 1 AMPOLA CADA 12 HORAS EV \*\*\*AJUSTE

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2331 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: paciente masculino cursando pop inmediato de reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular de femur izquierdo. procedimiento bien tolerado  
 paciente vigil afebril orientado intenso dolor. tz 130-88 fc 88 fr 19 so2 88  
 decubito dorsal tolerado sin signos de disnea  
 muslo izquierdo con heridas quirúrgicas cubiertas con gasas limpias secas. relleno capilar ++  
 movilidad limitada por dolor.-

plan

\*cefalotina 1 gr cada 6 horas ev

\*tramadol 100 mg sc cada 8 horas

\*acetaminofen 1 gr cada 8 hs

\* morfina ampolla llevar a 10 cc pasar 2 cc cada 4-6 horas como rescate de dolor.

\*diclofenac 75 mg ev cada 8 horas.

\*solciito rx control de femur izquierdo

\*solicito hemograma control ahora

\*oxigeno por canula nasal a 2 lt por minuto

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2540 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCIÓN UCIN NOCHE

CARLOS ALFREDO LLANOS

DIAGNOSTICO: 1.POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO EN REGION QUIRURGICA, NIEGA MAREO, REFIERE LEVE PICO FEBRIL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

SIGNOS VITALES: TA: 140/90 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 37.5 EN ULTIMA TOMA SATURACION O2: 96% SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES NO DEFORMIDADES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE CUADRANTES ABDOMINALES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON APOSITO Y GAS EN REGION QUIRURGICA DE MAS DE 7 CMS EN CARA LATERAL PIERNA IZQUERDA TERCIO SUPERIOR, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, NO HEMATICOS EN ESTA REGION

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

ANALISIS: PACIENTE POP OSTEOSINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, AHORA CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES CONTROLADO EN ULTIMA TOMA 37.5, CON ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR 1 GR CADA 8 HORAS, SE AJUSTA LIQUIDOS, LACTATO DE RINGER A 1 CC /KG/12 HORAS, CONTINUA CON EL RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

### PLAN:

-INICIAR LACTATO DE RINGER 1CC/KG/12 HORAS

-RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

-INFORMAR AL MEDICO DE TURNO PRESENCIA DE NUEVOS PICOS FEBRILES.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2549 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO DESDE HACE 3 DIAS , SE ORDENA REALIZACION DE ENEMA CON SOLUCION SALINA, PACIENTE REALIZANDO EN ESTE MOMENTO DEPOSICIONES POSTERIOR A ESTIMULACION COLONICA. AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO EUTERICO AL TACTO, 37.0

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2706 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE MANIFIESTA EPIGASTRALGIA, SE INICIA IBP COMO PROTECTOR GÁSTRICO.

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2814 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: DX:  
POP REDUCCION ABIERTA + OTS FEMUR IZQUIERDO (DIA 3)



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EXTR EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR LEVE EN MUSLO IZQUIERDO. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA DE 9.4GR/DL. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. SE INDICA SALIDA CON ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE DA INDICACIONES DE NO APOYO LA EXTREMIDAD Y USO DE MULETAS. REALIZAR CURACIONES CADA 48 HORAS. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS. INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020.

PLAN:

EGRESO

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS

CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIO AMBULATORIO

NO APOYO DE LA EXTREMIDAD

USO DE MULETAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020

CURACIONES CADA 2 DIAS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

17353-88

REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2816 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:35 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE MULETAS POR ORDEN DE ORTOPEDIA QUIEN DA INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

MULETAS PAR #1

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030988  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No: 1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2822 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:47 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CURACIONES AMBULATORIAS CADA 48 HORAS POR 14 DIAS  
# 7 CURACIONES

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

### PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2829 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:23 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: HEMOGRAMA CONTROL 11/04/2020: LEUCOS: 9600, NEUTROS: 75.1%, LINFOS: 15.6%, HG: 9.4, HCT: 27.6, PQT: 180000 ( NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, PLAQUETAS NORMALES, HEMOGLOBINA EN ASCENSO)

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

### PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION UCIN ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2072 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que refiere sentirse mejor de dolor, Referido 7/10 EAD, sin fiebre, sin dolor de pecho ni dificultad para respirar. NO mas episodios emeticos

Problemas  
Hiperlactatemia

Soportes  
Cristaloides  
Analgesia opioide  
Antifibrinolíticos -

## SOPORTES

**SOPORTE NUTRICIONA** Ninguno

**SOPORTE INOTROPICO** No requiere

**SOPORTE ANTIBIOTICO** Se indica cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

**SOPORTE VENTILATORIO** No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

**GASTO URINARIO** Volúmenes urinarios 600 cc en 3 horas Gasto urinario 0.7 cc / kg/hora

## EXAMEN FISICO UCI

**FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)**

**FRECUENCIA** 20

**RESPIRATORIA (x MIN)**

**TENSIÓN ARTERIAL** 121/70

**(mmHG)**

**TEMPERATURA (°C)** 36.5

**SPO2** 94

**CABEZA Y CUELLO** Normocefalo, Hidratado

Pinrtla

**CARDIORESPIRATORIO** Torax simetrico  
Rscs taquicardicos

La ventilacion es simetrica

**ABDOMEN** Es depresible no hay defensa no masas - ya no hay dolor a la palpacion

**EXTREMIDADES** Simetricas - La pierna izquierda gran deformidad en muslo tercio medio, con pulsos presentes y de mejor intensidad

**NEUROLOGICO** Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de monitoreo y manejo en cuidado intermedio por fractura compleja y riesgo de embolismo graso y falla ventilatoria, ahora con indicacion de traccion cutanea por parte de servicio tratante se indica 5 Kg y ferula inguinopedia.

Se suspende Ac tranexamico y se deja Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas /dia





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
 2 L ringer a 50 cc / por cada acceso  
 3 Ac tranexamico suspender  
 4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
 5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
 6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
 7 Enoxaparina 40 mg sc dia  
 8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:



Dr. Juan Pablo Dussan V.  
 Esp. Medicina de Urgencias  
 R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2278 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:18 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico  
 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84  
 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15  
 3 Choque hipovolemico - Resuelto  
 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que en la noche de ayer posterior a la férula y a la tracción presento dolor de mayor intensidad con sensación de parestesia por lo que requirió retirarla, hoy se llevo a Angiografía que reviso sin lesión arterial, sin embargo con una perdida de la continuidad en tercio de femoral, hoy con mejor control del dolor  
 Tolero la via oral  
 No dolor de pecho ni dificultad para respirar

## SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefazolina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO G.u 2.0 cc / kg/hora



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EXAMEN FISICO UCI

### FRECUENCIA CARDIACA (x 78

MIN)

FRECUENCIA 20

RESPIRATORIA (x MIN)

TENSION ARTERIAL 112/70

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 94

CABEZA Y CUELLO Nomrocefalo, Pinrtla

Hidrtatado

CARDIORESPIRATORIO Torax simetrico

Rscs ritmicos no hay soplos

La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas

EXTREMIDADES Simetricas - La pierna izquierda edema en el muslo tercio medio con escoriaciones, le palpo pulso popliteo y pedio, estan de mejor temperatura.

NEUROLOGICO Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 decada de la vida con indicación de cuidado intermedio, en contexto de politrauma, con arteriografía que descarta lesion arterial - con imagen que sugiere perdida de la luz por posible proceso inflamatorio, ahora con indicación de paños de sulfato de magnesio , se retiro tracción cutánea por no permitir por dolor.

Se continua manejo medico igual

Se espera concepto de ortopedia para programacion.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio -

2 L ringer a 100 cc / hora

4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas

5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas

6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas

7 Enoxaparina 40 mg sc dia

8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R. M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2343 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:55 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 Pop Osteosíntesis en fémur

Paciente que ingresa a la unidad procedente de sala de cirugía muy algico, con recuperacion total sin residuo, no hay fiebre, sin sangrado por sitio quirúrgico.

EN el momento sin requerimiento de soporte vasopresor, sostiene buenas tensiones arteriales medias  
Diuresis con adecuado gasto.

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)

FRECUENCIA 24

#### RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 139/60

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.7

SPO2 94

#### CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, Pinrtla Pinrla

Se ve hidratado

#### CARDIORESPIRATORIO

Torax simetrico - Normoexpandible

Rscs taquicardicos

La ventilacion es simetrica no hay agregados

#### ABDOMEN

Depresible no hay defensa no hay globo vesical.

#### EXTREMIDADES

Simétricas, la pierna izquierda edema en muslo, con sitio quirúrgico sin sangrado activo

Palpo pulso popliteo y pedio, el llenado capilar menor de 4 segundos, la extremidad no se palpa fria

#### NEUROLOGICO

Glasgow 15/15

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de estancia en la unidad ahora en POP inmediato con requerimientod e analgesia opiode para control del dolor, sostiene buenas presioens arteriales medias, taquicardico pro dolor, se indcia Morfina 2 mg iv cada 6 horas - acetaminofen y procinetico.

### PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Morfina 2 mg iv cada 6 horas

2 Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

3 Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas

4 Resto de ordenes iguales



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2459 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

Paciente que refiere mejor tolerancia al dolor, sin embargo episodios de dolor de intensidad 10/10 EAD en picos. No hay registro de fiebre  
Mejor apariencia y dolor en el brazo izquierdo sitio de flebitis química por medio de contraste.  
Tolero la vía oral en la mañana  
Niega dolor torácico, niega disnea.

Se retiro la sonda vesical en la mañana con adecuados volúmenes urinarios

Soportes  
Antibiótico Cefalotina  
Tromboprofilaxis  
Respiratorios NO requiere  
Analgesia MORfina - Diclofenaco - Acetaminofen

Problemas  
Manejo del dolor  
Riesgo de embolismo graso

### SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefalosporina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

### BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO Miccion espontanea

### EXAMEN FISICO UCI



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FRECUENCIA CARDIACA (x 91 MIN)

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN) 20

TENSION ARTERIAL (mmHG) 127/80

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 91

CABEZA Y CUELLO Normocefalo, Hidrtatado

No esta icterico

NO alteración en la cavidad oral

CARDIORESPIRATORIO NO sdr Torax simetrico

Rscs ritmicos

La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas No hay visceromegalias

EXTREMIDADES Simetricas - El brazo izquierdo edema en el pliegue, eritema mejor aspecto y menos calor, tiene pulsos simetricos radia, y buen llenado capilar en pulpejo de los dedos

Las extremidades inferiores la pierna izquierda herida en cara lateral de muslo, sin sangrado, edema pero sin sangrados, esta caliente, tiene buenos pulsos, buen llenado capilar

NEUROLOGICO Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio en Pop inmediato con cirugía compleja con osteosíntesis con clavo endomedular de fémur, con un dolor de alta intensidad que requiere de manejo con analgesia opiode de alta potencia, además medidas de tromboprofilaxis por riesgo embólico, ahora tolera la vía oral, no ha requerido de ningún soporte vasopresor sostiene buenas variables macrodinámicas y ventanas clínicas de perfusión, se continuar en la unidad, con antibiótico y analgesia.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS:

| DESCRIPCION:: Hemograma Leucos 7.500 Hb 9.2 Hto 27.9 Plaquetas 138.000

Rx posQx Veo fractura alineada, con clavo endomedular, una imagen perilesional radiolucido

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: DIETA COMUN

OXIGENO POR CANULA A 1 LT MINUTO

MORFINA 2 MG IV CADA 6 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR O CADA 8 HORAS

CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

RETIRAR SONDA VESICAL

MOVILIZACION A TOELRANCIA

VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

MONITOREO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2544 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
- 6 FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO
- 6 Celulitis de miembro superior izquierdo - Flebitis Química

Paciente que registra alzas termicas de hasta 38.4 grados, asociado a dolor y taquicardia, ademas poca aceptacion a la via oral durante la tarde. NO dolor tórax, Niega disnea.  
No sangrados anormales

Los volúmenes urinarios por micción espontanea de cantidades adecuadas  
Flatos presentes  
Deposicion Niega

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 103 MIN)

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN) 22

TENSIÓN ARTERIAL (mmHG) 128/70

TEMPERATURA (°C) 37.6

SPO2 97

CABEZA Y CUELLO  
Fascies de dolor  
Se ve Hidratado  
Pinrtla

CARDIORESPIRATORIO  
Torax simetrico  
Rscs ritmicos - taquicardicos  
La ventilacion es simetrica

ABDOMEN  
Depresible no hay defensa no masas

EXTREMIDADES  
EL brazo izquierdo edema calor eritama en el pliegue sitio de venopuncion , moviliza los dedos, no se ve Sx compartimental.

La pierna izquierda edema en muslo, de mejor evolucion, cubierta por apósito que no se presencia sangrado, los pulsos son fuertes,  
Glasgow 15/15

#### NEUROLOGICO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio por riesgo de colapso, en contexto de politrauma con compromiso mayor de trazo de fractura de hueso largo, hoy con mejor control del dolor mejor modulado, las variables macrodinámicas estables en metas, sin criterios de hipoperfusión, se considera dar orden de traslado al servicio de hospitalización para continua analgesia, antibiótico y manejo por ortopedia, considero cubrimiento para hallazgos de flebitis con cefalosporina y aminoglucosido.

Quedamos atentos en caso de requerir intervención por la unidad de cuidado intermedio.

Hemograma para mañana a las 6 am y comentar a Md general y ortopedia

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Traslado al servicio de hospitalización

2 Continua manejo y seguimiento por Ortopedia

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2103 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 14:00 | P/A | 116/47 |
| FC                   | 102                         | FR                 | 15    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 99                          |                    |       |     |        |

## FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2104 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 16:00 | P/A | 126/51 |
| FC                   | 108                         | FR                 | 13    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2105 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 126/54 |
| FC                   | 92            | FR                 | 19    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 98            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2138 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |      |       |     |        |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora | 20:00 | P/A | 108/69 |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

de  
Atencion

FC 94

(hh:mm  
AM/PM)

FR 18

T° 36.4

SAT02 96

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2168 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |       |                             |    |                  |       |
|----------|---------------|-------|-----------------------------|----|------------------|-------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Fecha | martes, 07 de abril de 2020 |    | Hora             | 22:00 |
| de       |               |       |                             |    | (hh:mm<br>AM/PM) |       |
| Atencion |               |       |                             |    |                  |       |
| P/A      | 147/87        | FC    | 99                          | FR | 22               |       |
| T°       | 37            | SAT02 | 96                          |    |                  |       |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2202 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:45 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |                             |                  |       |     |        |
|----------|-----------------------------|------------------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora             | 06:00 | P/A | 129/74 |
| de       |                             | (hh:mm<br>AM/PM) |       |     |        |
| Atencion |                             |                  |       |     |        |
| FC       | 69                          | FR               | 16    | T°  | 35     |
| SAT02    | 96                          |                  |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2247 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 07:00 | P/A | 141/79 |
| FC                   | 85            | FR                 | 19    | T°  | 37.3   |
| SAT02                | 95            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2275 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:30 | P/A | 137/72 |
| FC                   | 80            | FR                 | 15    | T°  | 36.8   |
| SAT02                | 97            |                    |       |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2308 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 13:00 | P/A | 166/90 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 87            | FR     | 12    | T°  | 37.1   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2340 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |          |     |        |
|----------|---------------|--------|----------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 20:35 PM | P/A | 116/77 |
| de       |               | (hh:mm |          |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |          |     |        |
| FC       | 115           | FR     | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02    | 80            |        |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2356 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 22:00 PM | P/A | 118/60 |
| FC                   | 101           | FR                 | 23       | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2357 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 00:40 AM | P/A | 116/78 |
| FC                   | 105           | FR                 | 22       | T°  | 36.2   |
| SAT02                | 95            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2375 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:17 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 02:10 AM | P/A | 118/87 |
| FC                   | 104           | FR                 | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2415 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:53 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 04:00 AM | P/A | 121/76 |
| FC                   | 97            | FR                 | 23       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2416 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:54 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:00 AM | P/A | 116/75 |
| FC                   | 90            | FR                 | 21       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2476 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 132/63 |
| FC                   | 95            | FR                 | 13    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 95            |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2479 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:48 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 10:00 | P/A | 164/88 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 98            | FR     | 18    | T°  | 37.7   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2485 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 12:00 | P/A | 127/55 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 93            | FR     | 20    | T°  | 36.4   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2512 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 14:00 | P/A | 146/63 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 92            | FR     | 18    | T°  | 36.8   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2514 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 16:00 | P/A | 119/58 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 88            | FR     | 20    | T°  | 37.5   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2516 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:07 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 123/55 |
| FC                   | 99            | FR                 | 18    | T°  | 38.3   |
| SAT02                | 98            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2564 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |        |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|--------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 1:30AM | P/A | 109/60 |
| FC                   | 94                          | FR                 | 17     | T°  | 37     |
| SAT02                | 91                          |                    |        |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2604 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 155/76 |
| FC                   | 110                         | FR                 | 20    | T°  | 36     |
| SAT02                | 95                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2646 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 123/65 |
| FC                   | 99                          | FR                 | 18    | T°  | 36.6   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2716 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 112/49 |
| FC                   | 97                          | FR                 | 20    | T°  | 36.8   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2754 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:49 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 20:00 | P/A | 119/62 |
| FC                   | 83                          | FR                 | 20    | T°  | 36.5   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2774 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |          |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:27 AM | P/A | 113/65 |
| FC                   | 81                          | FR                 | 20       | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 98                          |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2787 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 147/86 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 19    | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2830 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:40 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 136/60 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 18    | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermeria.  
1118299375

REGISTRO No:

## NOTA MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2346 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE

**DESCRIPCION:** Paciente que reviso el brazo izquierdo y se encuentra edema calor en pliegue de codo cara anterior, al parecer favorecido por extravasación de medio de contraste el día de hoy en imágenes tomográficas. Se dio indicación de baños de sulf de magnesio.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2069 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00**DESCRIPCION:**

13:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 104 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el dorso de la mano izquierda, disfuncional, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, eliminando espontáneo orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis en pierna izquierda y zona inguinal izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con cartón y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++), con escala del dolor de 10/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, quien ordena canalizar 2 (dos) accesos venosos, se le canaliza vena periférica en el brazo derecho con yelco N° 18, única punción, la cual se deja cubierta con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, por la cual se pasa bolo por orden médica de 1000 cc de lactato de ringer, luego dejar goteo de hartman a 100 cc/h, también la jefe le administra 1 ampolla de ácido tranexámico diluido en 100 cc de hartman para 20 minutos, también se canaliza en el pliegue del brazo izquierdo con yelco N° 18 única punción, por la cual por orden médica se pasa bolo de 1000 cc de lactato de ringer y posteriormente se deja goteo de hartman a 100 cc/h, se cumple orden médica y se le informa a la jefe, la jefe le pasa sonda vesical foley N° 16, conectada a cistoflo, como filtra por uretra, la jefe le cambia sonda vesical foley N° 18, sin ninguna complicación, por orden médica se toma exámenes de laboratorio, se pasa en bloque a la camilla y se pasa al servicio de UCIN cubículo 101, por orden médica se pasa a la 30 mg de meperidina (1 ampolla x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio).

**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2070 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** Se utiliza para la canalización de venas (2 yelcos N° 18, 2 extensiones R33, 2 equipos de bombas, 8 lactatos de ringer).

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2107 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 19:00

**DESCRIPCION:**

14:00 Paciente valorada por el Dr. Hurtado cirujano general.  
 16:00 Valorado por el Dr. Diego Ramirez ortopedista.  
 19:00 Es trasladado a sala de procedimientos, el Dr. Dussan le realiza férula de yeso en el miembro inferior izquierdo, se utilizan (3 vendas de yeso 6x5, 3 algodón laminado 6x5, 6 vendas elásticas 6x5), se le coloca tracción cutánea de 5 kg de peso, sin ninguna complicación.  
 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con ferula de yeso y tracción cutánea de 5 kg cubierta con compresas y vendas elásticas, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 10/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2120 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:20 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** recibo paciente en ucin bajo monitoria no invasiva con soporte de lev hartman 50cc pasnado por bomba de infusion en msi, y msd, paciente valorado por dr Dussan quien orden tratamiento ev: ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS cefazolina x 1 gr cada 6 horas, ya con resevva de globulos rojos, pendiente programacion de cx.,

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2122 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 20:00

**DESCRIPCION:** PACIENTE VALORAD POR MEDICO GENERAL DR SEBASTIAN QUIEN ORDENA RETIRAR TRACCIÓN CUTÁNEA EN EL MOMENTO DE SU VALORACIÓN PACIENTE SIN PULSO PEDIO, FRIALDAD EN LA EXTREMIDAD Y MUY ALGICO A PESAR DE SU MANEJO CON MEPERIDINA SE COMENTA PARA TOMA DE ARTERIOGRAFIA Y CIRUGÍA DE URGENCIA . EN EL MOMENTO SIGNOS ESTABLES SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2135 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 19:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA .ESTA CON FERURLA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON VENDAJE ELÁSTICO MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE SE OBSERVA QUE REFIERE DOLOR Y SENTIR HORMIGUEO EN LOS DEDOS , SE TOCA DEDO HALLUX SE SIENTE FRIÓ , CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No: 1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2145 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:19 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 21:20

**DESCRIPCION:** SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE SE REALIZA PREVIA ASEPSIA EN REGIÓN BRAQUIAL DE MSD SE EXTRAER MUESTRA DE SANGRE, SE ENVÍA A LABORATORIO.

22:00 SE RECIBE REPORTE DE CH EL CUAL MUESTRA HB DE 11.1 Y PLAQUETAS DE 142 CON LEVE DESCENSO SE INFORMA A MEDICO TRATANTE QUE PACIENTE PRESENTA FEBRICULA DE 37.8.

QUEDA PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA JACQUELINE BARON MESA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Enfermería.  
67022860

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2169 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:37 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 00:00

DESCRIPCION: paciente que se pasa ronda de seguridad , paciente que se observa ansiosos no logra conciliar sueño, paciente que continua con dolor se administra analgesia ordenada continua con igual manejo ordenado

FIRMA:

Brandon A Muñoz

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2201 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA ELIMINA DURANTE EL TURNO 1600CC, DUERME POR INTERVALOS CORTOS PACIENTE QUE TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2248 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 07:00

## DESCRIPCION:

07:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnóstico. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++), con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2276 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** 12:30 Reingresa paciente procedente de toma de angiotac de miembro inferior izquierdo, auxiliar refiere que en venopunción del miembro superior izquierdo no pudieron pasar todo el medio de contraste porque se retiro la venopunción, con edema en miembro superior izquierdo.

13:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la mañana hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la mañana, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, sin férula, pulso pedio derecho presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 8/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2290 | Fecha de Atención | 2020-04-08 04:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 15:30

**DESCRIPCION:** SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA, DESPIERTO CONSIENTE Y ORIENTADO, REFIERE QUE SE SIENTE AGITADO, SE TOMAN SIGNOS VITALES TA 166/90 FC 87 FR 22 T° 37.1, SE LLEVA HISTORIA CLÍNICA CON REPORTE DE LABORATORIOS Y CONSENTIMIENTOS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2299 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 05:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN SALA DE ADMISIÓN DE CIRUGÍA EN COMPAÑIA AUXILIAR DE HOSPITALIZACIÓN Y FAMILIAR, PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, DIAGNOSTICO FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO CON MINUTA, PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADO, CON 2 ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON EXTENSION R33 MAS LLAVES DE TRES VIAS, CON SONDA VESICAL ELIMINANDO 800CC, SE ADMINISTRA PROFILAXIS CEFALOTINA DE 2G MAS SOLUCION SALINA 100CC EN 30 MINUTOS CON SIGNOS VITALES TA:140/90 SPO2:98% FC:92 FR:20.

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2302 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 04:20

**DESCRIPCION:** SE CANALIZA PACIENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO YELCO #16 JERINGA DE 5ML SOLUCION SALINA AL 0.9% 500CC

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2309 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, monitorización cardíaca no invasiva, normocárdico, normotenso, afebril, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente, con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2310 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:35 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 16:00

**DESCRIPCION:** paciente que durante la tarde se traslada a sala de cirugía

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2314 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** paciente que queda en sala de cirugía

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2328 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 18:30

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE CIRUGÍA, BAJO ANESTESIA GENERAL, MOTORIZADO, SE INICIA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, 2 UNIDADES A CHORRO, POR ORDEN ORDEN DE ANESTESIOLOGA, DURANTE LA TRANSFUSIÓN PACIENTE QUE PERMANECE CON PRESIONES, 142/72, PULSO, 83, TEMPERATURA:37, SAO2:100% ( VER DESCRIPCIÓN FORMATO DE TRANSFUSIÓN), PACIENTE QUE AL TERNO A TRANSFUSIÓN SE COLOCO COMO COMPLEMENTO DE REPOSICIÓN DE VOLEMIA, 1000 CC DE HEMACEL Y 3500 CC DE CLORURO DE SODIO AL 9%, TERMINA TRANSFUSIÓN SIN COMPLICACIONES, CONTINUA EN ACTO QUIRÚRGICO.

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

BELINDA RIVAS PEREA

Enfermeria Jefe

**REGISTRO No:**

66938940

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2330 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 20:20

**DESCRIPCION:** 16:25 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO # 2 POR SUS PROPIOS MEDIOS , CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON VENA CANALIZADO EN MSD CON LEV PERMEABLES SSN 100CC CON CEFAZOLINA 2 GR SE INICIA A PASAR ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARA PROCEDIMIENTO QX DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO SE TRASLADA PACIENTE A CAMILLA QUIRURGICA SE LE COLOCA MONITORIA SV. PA:150/90 FC:79 POR MIN, SPO2:96%

16:30 DRA WARNER VALORA PACIENTE INDUCE ANESTESIA GENERAL CON LIDOCAINA, ROCURONIO , REMIFENTANILO, PROPOFOL, TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 SIN COMPLICACION

16:40 DRA ARROLLO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO CON YODADOS JABON Y SOLUCION.

16:45 DR ACEVEDO EN COMPAÑIA DEL DRA ARROYO . INICIA PROCEDIMIENTO QX , INSTRUMENTA DIANA MARTINEZ CIRCULANTE STEWEN CORREA

NOTA : POR ORDEN VERBAL DE LA DRA WARNER SE ADMINISTRAN,2 GR DE DIPIRONA RANITIDINA DEXAMETASONA 8 MG SE ADMINISTRA DOS UNIDADES DE GR POR PARTE DE LA JEFE SIN COMPLICACION DR WARNER DECIDE ADMINISTRAR GELOFUSIN 1000CC SIN COMPLICACION

20:15 TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION, DRA ARROYO SUTURA HERIDA QUIRURGICA, QUEDA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE,

20:20 DRA WARNER PROCEDE A DESPERTAR PACIENTE RETIRA TUBO Y ASPIRA SECRECIONES SIN COMPLICACION SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO SSN AL 0.9% 500CC CON ANALGESIA , CON SAONDA VESICAL SILICONADA CONECTADA A SISTOFLOW SE OBSERVA ORINA CLARA SE MONITORIZA Y COLOCA OXIGENO POR CANULA A TRES LITROS POR MINUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA

**FIRMA:**

*Janier Stewen Correa Diaz*

Janier Stewen Correa Diaz  
Enfermera  
1116270092

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JANIER STEWEN CORREA DIAZ

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1116270092

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2338 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 20:30 PM

**DESCRIPCION:** BAJA PACIENTE EN CAMILLA DE SALA DE CIRUGIA, PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, PACIENTE SE OBSERVA MUY ALGIDO, ANSIOSO, SE DEJA PACIENTE EN CUBICULO 1 SE DEJA CON MONITORIA NO INVASIVA, SE OBSERVA CON CANALIZACION EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCION SALINA, PACIENTE TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW, PACIENTE PORS QUIRURGICO DE FRACTURA DE FEMUR DE LA PIERNA IZQUIERDA, TIENE PIEL INTEGRAL, SE DEJA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2341 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 20:35 PM

DESCRIPCION: PACIENTE SE OBSERVA EN MONITOR SATURACION DE 80% SE DEJA CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR, SE INFORMA AL DR SEBASTIAN HURTADO QUIEN DA ORDEN VERBAL DE ADMINISTRAR MORFINA 2 MG DE LA DILUCION TRAIDA DE CIRUGIA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2417 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:55 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 06:53 AM

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCIN EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE DUERME A INTERVALOS CORTOS REFIERE DOLOR, REFIERE MEJORIA CON ANALGESIA, TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINA 1000 ML DE ORINA CLARA, TIENE LEV EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE MONITORIA CONTINUA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2439 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 9:00

DESCRIPCION: RECIBO PACIENTE EN UCIN EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX DE POP DE REDUCCIÓN ABIERTA DE OTS EN ANILLO PELVICO VALORADO POR ORTOPEDISTA Y MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA:

- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES,

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JACQUELINE BARON MESA

Enfermería.

REGISTRO No:

67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2460 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 07:00

### DESCRIPCION:

07:00 0 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnóstico. POP reducción abierta de osteosíntesis, fractura de anillo pélvico. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, edema en miembro superior izquierdo, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, herida quirúrgica en la pierna izquierda, en cara lateral externa, cubierta con compresas y micropore, limpio y seco, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++) , con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con Se le observa enrojecimiento en zona sacra y en talón izquierdo, se le explica la importancia de realizar cambios de posición para evitar complicaciones como úlceras por presión, con las barandas de la cama arriba como seguridad del paciente para evitar complicaciones como caídas, dice entender, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

08:00 Se traslada en camilla al servicio de imagenología, donde le toman Rx de pierna izquierda, sin ninguna complicación.

09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, se pasa a la cama en bloque, y se le realiza cambios de posición.

14:00 Paciente valorado por el Dr. Andrés Castaño ortopedista.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2510 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA: 13:00

### DESCRIPCION:

Paciente pasa la mañana hemodinamicamente estable, afebril, se le administra medicamentos ordenados, recibe y tolera la vía oral, se le realiza cambios de posición y cuidados de la piel.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2517 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** 14:30 Por orden médica se le retira sonda vesical, previo ejercicios vesicales, sin ninguna complicación, se le informa a la jefe.

18:00 Paciente presenta picos febriles con T° 38°C, se le inician medios físicos y se le informa a la jefe, se le adelanta el acetaminofen de las 10:00.

19:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocárdico, normotenso, con picos febriles, con medios físicos para controlar la T°, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, con soporte de oxígeno húmedo por cánula nasal, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando espontáneo orina amarilla clara, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con herida quirúrgica en la pierna izquierda, cara externa, cubierta con gasa y micropore, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2550 | Fecha de Atención | 2020-04-09 11:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 7:00 PM

**DESCRIPCION:** Recibo paciente en el servicio de hospitalización UCIN cubículo 01 paciente en cama, de sexo masculino, de 26 años de edad en compañía de su familiar despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter en miembro superior derecho permeable, pinzado se encuentra con esparadrapo de tela limpio y seco, sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. con Dx de POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FÉMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR- FRACTURA DIAFIISIARIA FÉMUR IZQUIERDO, herida cubierta con apósitos y micropore limpios y secos.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2565 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:05 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 2:06AM

DESCRIPCION: paciente durante la noche duerme intervalos largos ,se le administra medicamento se le toma los signos vitales cada 2h se le hace cambio de poscion se le cambia de pañal por jefe de turno

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2579 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 7:00am

DESCRIPCION: Entrego en el Hospital Ortopédico Cali en el servicio de ucin habitación 101 paciente en cama, de sexo masculino, que pasa la tarde hemodinamicamente inestable , afebril, descansa en intervalos cortos, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el antebrazo derecho tercio distal, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria genitales íntegros, elimina espontáneo orina amarilla clara , herida quirúrgica en el miembro inferior derecho cubierto con compresas y vendas elásticas, impregnadas de sangre seca, pulso pedio derecho presente a la palpación , con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor en 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con laceración en proceso de cicatrización en miembro inferior izquierdo, ,con piel íntegra paciente que se queja durante la noche y se le administra medicamento



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2594 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA DE FORMA ESPONTANEO EN PATO .ESTA CON HERIDA QUIRURGICA INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA OPOSITO Y MICROPORE MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE REFIERE DOLOR SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERARLES CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO .

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2607 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:30





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE TOMA PARA CLINICOS DE CONTROL POR ORDEN MEDICA SE LLEVA MUESTRAS A LABORATORIO

**FIRMA:**

Brandon A Muñoz

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2619 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:08 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 11:00

**DESCRIPCION:** 09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, con ayuda de la familiar (esposa), se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, paciente colaborador durante el baño, refiere leve dolor con escala del dolor en 2/10, se le informa al jefe.

10:30 Paciente valorado por el Ortopedista el Dr. Dulce, valorado por el médico del Hospital Ortopédico quien ordena traslado a hospitalización, paciente refiere nauseas.

11:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se traslada paciente de la UCIN cubículo 101 hacia hospitalización habitación 102, con objetos de aseo personal, acompañado de familiar y auxiliares de enfermería, se moviliza en bloque de la cama a la camilla y de la camilla a la cama, sin ninguna complicación.

**FIRMA:**

Juan C

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2647 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** 12:00 El jefe le trasfunde 1 una unidad de glóbulos rojos O+ (positivo) de 302 cc.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2652 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00

**DESCRIPCION:** CONTINUA PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACION ACOSTADO EN CAMA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE EUQUE ESTA CON TRASFUSION SANGUÍNEA POR JEFE DE TURNO, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PERMANECE TRANQUILO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2654 | Fecha de Atención | 2020-04-10 01:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 11:57

**DESCRIPCION:** PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS (GLÓBULOS ROJOS), POR DESCENSO DE HEMOGLOBINA 8.9g/dl. BAJO SUPERVISION MEDICA SE REALIZA TRANSFUSION, ASI. HORA DE INICIO: 11:57AM-----HORA FINAL: 13:15PM. CERTIFICADO 20051018----FECHA DE VENCIMIENTO: 10-05-2020--VOLUMEN: 302ML.

VARIABLES HEMODINAMICA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PRE-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,6. PULSO: 99, PRESIÓN ARTERIAL: 123/65, RESPIRACIÓN 18.

**TRANSFUSIÓN**

15"

T°: 36,2., PULSO: 103, PRESIÓN ARTERIAL: 116/62, RESPIRACIÓN 17.

30"

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 117/61, RESPIRACIÓN 19.

60"

T°: 36, PULSO: 96, PRESIÓN ARTERIAL: 128/62, RESPIRACIÓN 20.

**POS-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 112/61, RESPIRACIÓN 17.

PACIENTE QUE DURANTE LA TRANSFUSIÓN NO PRESENTO REACCIONES ADVERSAS COMO: URTICARIA, FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DISNEA, PACIENTE SIEMPRE ESTUVO NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL. PREVIO A LA TRANSFUSIÓN SE REALIZA EL DOBLE CHEQUEO CON MEDICO DE TURNO CON LE FIN DE VERIFICAR LOS SELLOS DE CALIDAD DE LA BOLSA Y SEGUIIMIENTO A LA TRANSFUSION. PENDIENTE CUADRO HEMATICO DE POS-TRANSFUSIÓN CONTROL.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermeria Jefe

**REGISTRO No:**

1144139176

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2724 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**NOTAS DE ENFERMERÍA****Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 19:00**DESCRIPCION:**

19:00 ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. PACIENTE QUE PASA EL TURNO DE TRANQUILO SIN COMPLICACIONES, REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERÍA TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. SE DEJA EN EL SERVICIO CON IGUAL MANEJO ORDENADO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2734 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 AM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE CANALIZACION EN ANTEBRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE FERULA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PACIENTE TRANQUILA, SE MOVILIZA EN CAMA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2739 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 PM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE CANALIZACIÓN EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TIENE HERIDA QUIRÚRGICA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO NO EDEMA NO DOLOR, PACIENTE TIENE PIEL INTEGRAL, REFIERE SENTIRSE BIEN, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA,



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2780 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:34 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 06:35 AM

**DESCRIPCION:** ENTREGO PACIENTE EN AREA DE HOSPITALIZACION EN HABITACION 102 ACOSTADO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE, PACIENTE QUE ESTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PACIENTE QUE EN EL TRANCURSO DEL TURNO SE REALIZA CAMBIO DE VENOPUNCION POR TIEMPO, SE CANALIZA VENA EN MANO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, QUEDA FIJO Y PERMEABLE PARA PASO DE SSN A 60CC/HORA, PASA TRANQUILO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLIACION, CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2785 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:15

**DESCRIPCION:** 07:00Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 102 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado familiares, con Dx. .POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, herida cubierta con gasa y micropore seco sin signos de infeccion. despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, catéter periférico en el dorso mano izquierda, permeable con tapon heparinizado, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, fecha vigente del día 11/04/2020, pulso pedio derecho presente a la palpación, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, con escala del dolor de 2/10, piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. 8:00 se realiza toma de signos vitales a cargo de auxiliar de turno cifras pa 147/86 FC 96 FR 19 Spo2 97% paciente queda en compañía de su familiar, se da alimentación de la mañana desayuna sin complicaciones via oral, se informa al familiar para realizar ducha informar para realizar adecuaciones para su baño

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2833 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:24 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 1:46pm

## DESCRIPCION:

paciente que se le da salida por orden medica se le da información al familiar las recomendaciones previas, se le entrega orden medica, muletas, historia clínica, y se deja sin canalización paciente que se le toma la temperatura: 37.4 se le administra medicamento

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO  
Enfermeria.  
1144175747

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2834 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:45 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 13:45





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:**

RECIBO PACIENTE EN HABITACIÓN SIN ACOMPAÑANTE QUIEN YA TIENE ORDEN DE SALIDA PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE SU POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, TROMBO PROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACIÓN DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

SE ENTREGA LAS SIGUIENTES ORDENES MEDICAS:

EVOLUCIÓN MEDICA

FORMULA MEDICA

ORDEN DE ESPECIALISTA Y DE TERAPIA FÍSICA

CURACIONES POR ENFERMERÍA,

CONTROL DE RX EN 2 SEMANAS

SE DAN RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA,

SE ENTREGA UN PAR DE MULETAS A PACIENTE.

EGRESA PACIENTE SIN VENOPUNCION EN SILLA DE RUEDAS SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

67022860

**NOTA ACLARATORIA ()**

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2611 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION NOTA****DESCRIPCION**

informe de laboratorio 10-4-20: hb 8.9, hto: 29.5 plaquewtras 137.000 leucocitos 9200

**FIRMA:**

Sebastian Hurtado M.

**MEDICO ESPECIALISTA**

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

**REGISTRO No:**

14700214



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2613 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION debido a taquicardia malestar general palidez y debilidad mas hemograma que muestra anemia. ,con hb en 8.9 hemat 29.5 se decide transfundir 1 unidad de g.r se elabora el formato.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2737 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION NOTA DE LAS 19:00 PM DE RECIBO NO PERTENECE A ESTE PACIENTE.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2006 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA EN CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO

-

0



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2007 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- 0

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2241 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:04 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD CONSULTA PREQUIRURGICA.

- 0



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2820 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

IDX: POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO

CONTROL CON ORTOPEdia EN 2 SEMANAS

DR ACEVEDO

0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2825 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE FEMUR IZQUIERDO

TERAPIA FISICA # 10 SESIONES



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

- 0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2031 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INTERCONSULTA

REALIZACION SI

### INTERCONSULTA

### RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA A NIVEL DE PELVIS IZQUIERDA Y PIERNA IZQUIERDA SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, POR DOLOR A NIVEL DE FID ASOCIAOD A EQUIMOSIS Y ESCORIACION SOLICITAN VALORACION POR CX GENERAL.

### HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONCIENTE LUCIDO,  
RCRSS, MV+ S/SA  
ABDOMEN NO DISTENDIDO, NO DODLORSO ISN VCM, P+, NO MASAS PALPABLES  
ESCORIACION A NIVEL DE CRESTA ILIACA ANTEROSUPERIOR, CON EQUIMOSIS LOCAL SIN EVIDENCIA DE HEMATOMA EXPANSIVO, , LEVE EDEMA LOICAL , PULSOS +,  
FX DE FEMUR IZQ.  
REQUIERE CX POR PARTE DE ORTOPEDIA  
SE DA ALTA POR PARTE DE CX GENERAL, SIN INDICACION QUIRURGICA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA  
PLAN:  
- CIERRE IC POR CX GENERAL,  
PEDRO HURTADO

CONTESTADO POR

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

PEDRO HURTADO ROJAS

Cirugia General.

REGISTRO No:

19429

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2037 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## INTERCONSULTA

REALIZACION SI

## INTERCONSULTA

## RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

REFIERE PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN MUSLO IZQ. ANTECEDENTE DE HERNIORRFA INGUINAL IZQ HACE UNOS 7 AÑOS.  
E FISICO: EN CAMA, LUCIDO, CON EDEMA DE MUSLO IZQ, NO PIE CAIDO.  
NO DISNEA, NO CIANOSIS. NO PALIDEZ.

## HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

RX MUESTRA FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.  
AMEIRTA CIRUGIA DE REDUCCION Y OSTEOSINTESIS.  
SE INDICA PROFILAXIS ANTIEMBOLICA, SE ORDENA TRACCIÓN CUTANEA,

CONTESTADO POR DIEGO RAMIREZ

## FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
Reg. 76 - 0574196

## MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

76-0171/96

## CERTIFICADO ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 6947 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## CERTIFICO

Certifico que: CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DANOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

- :  
- :

## FIRMA

## MEDICO:

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2068 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 07/04/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| DOSIS - FRECUENCIA            | 13:30 acido tranexamico x 500 mg endovenosa dosis única<br>13:30 meperidina x 100 mg endovenosa cada 6 h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Descripción de administración | Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg diluida en 100 cc, endovenosa y 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación, se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 ampolla de meperidina, 2 jeringas de 10 cc, 1 buretrol, 1 cloruro de sodio de 100 cc). |
| HORA ADMINISTRACION           | 13:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### FIRMA:

### AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

### REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2119 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:15 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 07/04/2020                                                                                                                                                                                                   |
| DOSIS - FRECUENCIA            | 19:00 meperidina x 100 mg se administra 30 mg endovenosa de rescate                                                                                                                                          |
| Descripción de administración | Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación. |
| HORA ADMINISTRACION           | 19:00                                                                                                                                                                                                        |

### FIRMA:

### AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

### REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2149 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** mepiridina x30 mg diluida en 10cc - 3cc . cada 6 horas

**Descripcion de administracion** via ev

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

**REGISTRO No:** Enfermeria.  
1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2150 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** acetaminofen x 500cc - 1 gr . cada 8 horas

**Descripcion de administracion** via oral

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

**REGISTRO No:** Enfermeria.  
1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2151 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp- cada 6 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2152 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 07/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** diclofenalco x75mg - 1 amp -cada 8 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2188 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 08/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp - 8 horas**Descripción de administración** 100cc ssn 0.9%



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

HORA ADMINISTRACION 04:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2189 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:21 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA diclofenaco 75gr - 1 amp- cada 8 horas

Descripción de administración ev ssn 0.9% 100cc

HORA ADMINISTRACION 02:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2190 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA acetaminofen x 500 - 1gr - cada 8 horas

Descripción de administración via oral

HORA ADMINISTRACION 6 :00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2191 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ranitidina x 50mg - 1 amp - cada 24 horas

Descripción de administración ssn 0.9 % 100cc via ev

HORA ADMINISTRACION 06:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2300 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:04 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFALOTINA 2G

Descripción de administración CEFALOTINA 2G DILUIDA EN 100CC DE SOLUCION SALINA VIA ENDOVENOSA

HORA ADMINISTRACION 04:15



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144075141

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2342 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:44 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 04/8/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** MORFINA 1 AMPOLLA EN 10 ML DE SOLUCION SALINA SE ADMINISTRAN 2 ML ENDOVENOSO

**HORA ADMINISTRACION** 20:35 PM

**Justificacion de no Administrado:** JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2376 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 08/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

- 1) DICLOFENACO X 75 MG INTRAMUSCULAR CADA 12HORAS
- 2) CEFAZOLINA X 1GR ADMINISTRAR 2GR CADA 6 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100MG SUBCUTANEO CADA 8 HORAS.
- 4). METOCLOPRAMIDA X 10MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion**

- 1) INTRAMUSCULAR HORARIO 22:00
- 2) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00
- 3). SUBCUTANEO HORARIO 22:00.
- 4) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00

**HORA ADMINISTRACION**

- 1) 22:00PM
- 2) 22:00PM





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

3) 22:00PM

4) 22:00PM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2379 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACIDO TRANEXAMICO X 500MG CADA 12 HORAS

Descripción de administración ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCIÓN SALINA

HORA ADMINISTRACION 24:00AM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2381 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:29 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500MG, DOSIS 1GR CADA 8 HORAS

Descripción de administración VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00AM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2382 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:31 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

#### FECHA REGISTRO

1) 08/04/2020  
2) 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

MORFINA 10MG DOSIS 2MG CADA 6 HORAS

#### Descripción de administración

ENVOVENOSO COMO RESCATE PARA EL DOLOR

#### HORA ADMINISTRACION

1) 20:00 PM.  
2) 02:00 PM.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2385 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

#### FECHA REGISTRO

09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

CEFAZOLINA X 1GR CADA 6 HORAS

#### Descripción de administración

SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFZOLINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA

#### HORA ADMINISTRACION

04:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2386 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

- 1). ENOXAPARINA X 40MG CADA 24 HORAS
- 2). RANITIDINA X 50MG CADA 24 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100 MG CADA 8 HORAS
- 4). METOCLOPAMIDA X 10MG CADA 8 HORAS

#### Descripción de administración

- 1). SUBCUTANEA
- 2). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%
- 3). SUBCUTANEA
- 4). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00AM PARA TODOS LOS DATOS ANOTADOS ANTERIORMENTE

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2477 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

08:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc se administra 2 cc endovenosa cada 6 h

#### Descripción de administración

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 mg de morfina endovenosa, sin ninguna complicación.

HORA ADMINISTRACION

08:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2481 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

10:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h  
 10:00 diclofenaco x 75 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h  
 10:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 6h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 tabletas de acetaminofen x 500 mg, 1 ampolla de diclofenaco x 75 mg, 2 ampollas de cefalotina x 1 gr, sin ninguna complicación. Se utilizan (2 tabletas de acetaminofen, 2 ampollas de cefalotina, 1 ampolla de diclofenaco, 2 solución salina de 100 cc y 2 jeringas de 5 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2487 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

12:00 acido tranexamico x 500 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg, sin ninguna complicación. Se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 jeringa de 10 cc y 1 solución salina de 250 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2511 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:57 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

14:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc ssn se administra 2 cc endovenosa cada 6h  
 14:00 tramadol x 100 mg 1 ampolla subcutánea cada 8 h  
 14:00 metoclopramida x 10 mg 1 ampolla endovenosa cada 8h

**Descripcion de administracion** Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 14:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2513 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

16:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 8 h

**Descripcion de administracion** se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 16:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2515 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA 18:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h

Descripción de administración se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

HORA ADMINISTRACION 18:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2566 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 22:00

DOSIS - FRECUENCIA  
CEFALOTINA1 GPOLVO  
DICLOFENACO 75 MG  
TRAMADOL 100 MG

Descripción de administración SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA DILUIDA EN 100CC DE SSN Y UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSAS. SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA

HORA ADMINISTRACION 22:00





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2567 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:15 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                                                                                       |
| DOSIS - FRECUENCIA            | MORFINA 10 MG<br>TRAMADOL 100 MG/                                                                                |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE MORFINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA Y UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA |
| HORA ADMINISTRACION           | 02:00am                                                                                                          |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2568 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 09/04/2020                                                                     |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA 1 GPOLVO                                                            |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN |
| HORA ADMINISTRACION           | 12:00pm                                                                        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2578 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:59 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 6:00am

DOSIS - FRECUENCIA

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA  
 ENOXAPARINA 40 MG  
 RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION  
 TRAMADOL 100 MG / 2 ML SOLUCION

Descripción de administración

SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL,  
 UNA AMPOLLA DE ENOXAPARINA Y UNA DE TRAMADOL SUBCUTANEA EN AMBOS DELTOIDES.  
 UNA AMPOLLA DE RANITIDINA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN

HORA ADMINISTRACION 6:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2618 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:07 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 10/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFAZOLINA X 1 GR 1 AMP - CADA 8 HORAS

Descripción de administración

EV DILUIDA EN 100CC

HORA ADMINISTRACION 08:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2620 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** METOCLOPRAMIDA - 1 AMP - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** EV SSN 0.9% 100

**HORA ADMINISTRACION** 10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2621 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** TRAMADOL X 50 MG - 1 AMP - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** SUBCUTANEA

**HORA ADMINISTRACION** 10:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2622 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:11 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                             |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA X 1GR - 1AMP - CADA 6 HORAS |
| Descripción de administración | EV DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%           |
| HORA ADMINISTRACION           | 10:00                                  |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2685 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                |
| DOSIS - FRECUENCIA            | DICLONFENALCO X75 MG- 1 AMP - CADA8 HORAS |
| Descripción de administración | IM                                        |
| HORA ADMINISTRACION           | 14.00                                     |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2686 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 10/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** METOCLOPRAMIDA X 1GR - CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion** EV - DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%

**HORA ADMINISTRACION** 14.00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2758 | Fecha de Atención | 2020-04-11 04:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 04/10/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL  
DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%  
METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

**HORA ADMINISTRACION** 22:00 PM

**Justificacion de no Administrado:** JORGE RIOS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2759 | Fecha de Atención | 2020-04-11 05:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL

Descripción de administración SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00 AM

Justificación de no Administrado: JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2775 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA

ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEO

DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificación de no JORGE RIOS





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Administrado:

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2776 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA OMEPRAZOL 40 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificacion de no JORGE RIOS

Administrado:

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2835 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 11/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500 MG

Descripción de administración Se administran dos tabletas de acetaminofen vía oral

HORA ADMINISTRACION 13:51



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## DESCRIPCION QUIRURGICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2327 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### HALLAZGOS OPERATORIOS:

| HALLAZGOS:: FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA SUBTROCANTERICA FEMUR IZQUIERDA  
 DEFECTO OSEO Y PERDIDA OSEA POSTEROMEDIAL FOCO DE FRACTURA  
 LESION LIGAMENTOS TROCANTERICOS POR RUPTURA TRAUMATICA DE SUS FIBRAS  
 LESION MIOTENDINOSA EN TROCANTE MAYOR

### DATOS DE LA CIRUGIA

FECHA DE PROCEDIMIENTO (MM/DD/AAAA) miércoles, 08 de abril de 2020

HORA DE INICIO PROCEDIMIENTO 17":20

HORA DE FIN PROCEDIMIENTO 20:00

AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO SI

DURACION (minutos) 2HORAS 40 MINUTOS

CIRUJANO DR JUAN PABLO ACEVEDO

AYUDANTE DRA ANGELICA ARROYO CASTILLO

INSTRUMENTADOR DIANA MARTINEZ

CIRCULANTE STEWEN CORREA

ANESTESIOLOGO DRA MARTHA WAGNER

CLASIFICACION DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS - ORTOPEDIA

1 - PRIMER PROCEDIMIENTO - (13471) Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondilea)

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad

2 - SEGUNDO PROCEDIMIENTO - (13440) Injerto óseo en fémur

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

### 3 - TERCER PROCEDIMIENTO

- (13834) Transposición de tendón

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### 4 - CUARTO PROCEDIMIENTO

- (14332) Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### DESCRIPCION QUIRURGICA

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QXS

I-VIA DE ACCESO REGION GLUTEA LOCALIZACION DEL GRANDE TROCANTER SE REALIZA ABORDAJE DEL CANAL MEDULAR CON PUNZON SE PASA GUIA INTREAMEDEULAR ATRAVES DEL FRAGMENTO PROXIMAL

II-VIA DE ACCESO LATERAL AL TERCIO MEDIO PROXIMAL DEL MUSLO DISECCION POR PLANOS ABORDAJE DE LA FRACTURA DEL FEMUR CONMINUTA SEGMENTARIA CON FRAGMENTO MAYOR SEGMENTARIO CONMINUTO SE REALIZA REDUCCION Y PASO DEL CLAVO GUIA ATRAVES DEL CANAL MEDULAR DEL FRAGMENTO SEGMENTARIO Y EL FRAGMENTO DISTAL ,SE REALIZA FRESADO DEL CANAL MEDULAR HASTA 11 MM SE FIJA FRACTURA CON 1 CLAVO FEMORAL INTRAMEDULAR PROXIMAL BLOQUEADO HEXAGONAL IZQUIERDO DE 10X 380MM

SE REALIZA: 2 OSTEOSINTESIS Y BLOQUEO DISTAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM BAJO VISION DIRECTA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES

2- SE REALZA OSTEOSINTESIS DE BLOQUEO PROXIMAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM. SE COLOCA TAPON PROXIMAL DEL CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR PARA PROTECCION DE TEJIDOS BLANDOS (TORNILLO DE COBERTURA 360/340/330).

III-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE TOMA INJERTO OSEO DE LA REGION METAFISIARIA DEL FEMUR PROXIMAL Y SE COLOCA EN AREA DE DEFECTO OSEO POSTEROMEDIAL EN FOCO DE FRACTURA

IV. SE REALIZA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA CON AUTOINJERTO DEL GLUTEO MAYOR +GLUTEO MEDIO MAS DISTAL EN EL TROCANTER MAYOR POR LESION MIOTENDINOSA

5--POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE REALIZA CORRECCION LIGAMENTARIA DE LIGAMENTOS PELVITROCANTERICOS MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA CON VICRYL UNIENDO REMANENTES DE FIBRAS ROTAS RECUPERANDO ESTABILIDAD,

HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS QXS HASTA PIEL DE HERIDAS QXCA

CURACION

### COMPLICACIONES

NO

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugía Ortopedia y Traumatología.

### REGISTRO No:

17353-88

## ESCALA DE CAIDAS DOWNTON ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2171 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

**Caidas** Si - 1  
**Previas**

**Medicam** Tranquilizantes / Sedantes - 1  
**entos**

**Deficits** Ninguno - 0  
**Sensoriales**

**Estado** Orientado - 0  
**Mental**

**Deambul** Imposible - 1  
**acion**

**Puntaje** 3



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Tipo de Riesgo RIESGO MEDIO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2170 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE

CAIDAS Si AYUDA NINGUNA / REPOSO EN CAMA / ASISTVENOCLISi  
PREVIAS PARA DEAMBU SIS  
LAR

MARCHA NORMAL / REPOSO EN CAMA / SILLA DE ESTADO RECONOCE SUS LIMITACIONES - 0  
MENTAL

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2067 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchisimo Descripcion Refiere muchísimo dolor en miembro inferior izquierdo.  
Dolor Dolor

FIRMA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2106 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchísimo

Descripción al movilizarlo duele muchísimo

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2172 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 6 - Duele aun Mas

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2245 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:12 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Escala del Dolor 8 - Duele Mucho

Descripción Dolor Refiere mucho dolor a la movilización.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741

## BOLETA SOLICITUD DE CIRUGIAS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2040 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:00 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS (CODIGOS DE PAQUETES):

| DESCRIPCION:: OSTEOSINTESIS DE FEMUR SUBTROCANTERICA

### MATERIAL E INSUMOS SOLICITADOS (CODIGOS CUPS):

| DESCRIPCION:: MESA DE TRACCIÓN  
 INTENSIFICADOR DE IMÁGENES  
 CLAVO BLOQUEADO FRESADO DE FÉMUR IZQ  
 RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS.  
 UDRAPE, Y STERIDRAPE

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
 Ortopedia y Traumatología  
 Reg. 76 - 0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EGRESO DE PACIENTE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2817 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: DX: FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, TROMBOPROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2004 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 141 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 10:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                     | CANT    | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                     | 1 (uno) | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA.                  | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2008 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 142 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 11:03AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT    | DOSIS                         | VÍA ADMON   |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE<br>- Cum: 19934768-18 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2076 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 143 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                       | CANT       | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73392  | CEFAZOLINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION -<br>Cum: 00023798-01      | 4 (cuatro) | Aplicar 1 gr iv cada 6 horas   | ENDOVENOSA |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN<br>INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | Aplicar 40 mg sc cada 24 horas | SUBCUTANEA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2077 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FÓRMULA 144

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                   | CANT     | DOSIS                         | VÍA ADMON |
|---|--------|------------------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05 | 6 (seis) | Tomar 2 tabletas cada 8 horas | ORAL      |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2078 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 145

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:26PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | Aplicar 40 mg iv cada 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2079 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 146

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:27PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                | CANT      | DOSIS                              | VÍA ADMON  |
|---|--------|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------|------------|
| 1 | 73309  | LACTATO DE RINGER 500 ML - Cum: 00032606-02 | 10 (diez) | Pasar de acuerdo a ordenes medicas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2081 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 147 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:32PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
| 1 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01 | 4 (cuatro) | Aplicar 30 mg iv cada 6 horas por 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2125 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 150 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 8:51PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS | CANT | DOSIS | VÍA ADMON |
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|   |       |                                                                |          |                                                  |            |
|---|-------|----------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73267 | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.             | ORAL       |
| 2 | 73521 | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 1 (uno)  | llevar a 10 cc con ssn y pasar 3 cc cada 6 horas | ENDOVENOSA |
| 3 | 73325 | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | ev cada 24 horas durante 1 días.                 | ENDOVENOSA |
| 4 | 73271 | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | ev cada 8 horas durante 1 días.                  | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2234 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 156 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                   | 1 (uno)  | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 2 (dos)  | LLEVAR A 10 CC Y PASAR 3 CC CADA 6 HORAS EV    | ENDOVENOSA  |
| 3 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)  | Tomar cada 12 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 4 | 73325  | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | Tomar cada 24 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 5 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | 1 GR CADA 8 HORAS VIA ORAL                     | ORAL        |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2239 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 158 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 10:14AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                               | CANT    | DOSIS                               | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------|
| 1 | 73457  | HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19940721-17 | 2 (dos) | Tomar cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2332 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 162 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:13PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02  | 3 (tres)   | sc cada 8 horas durante 1 días.                            | SUBCUTANEA |
| 2 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05               | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.                       | ORAL       |
| 3 | 73390  | CEFALOTINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13   | 4 (cuatro) | ev cada 6 horas durante 1 días.                            | ENDOVENOSA |
| 4 | 73527  | MORFINA 10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01       | 1 (uno)    | llevar a 10 cc con ssn y pasar 2 cc como rescate de dolor. | ENDOVENOSA |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18 | 3 (tres)   | Tomar cada 8 horas durante 1 días.                         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2426 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 168 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:27AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73390  | CEFALOTINA1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13      | 8 (ocho) | SUMINISTRAR 2 AMP EV CADA 6 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA DIA     | SUBCUTANEA    |
| 3 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | SUMINISTRAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS | ORAL          |
| 4 | 73290  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053286-01    | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA 8 HORAS | SUBCUTANEA    |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP IM CADA 8 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 6 | 73464  | METOCLOPRAMIDA10 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 7 | 73527  | MORFINA10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01          | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 2MG EV CADA 6 HORAS   | ENDOVENOSA    |
| 8 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 6 (seis) | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2541 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 176 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:41PM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                 | CANT    | DOSIS                   | VÍA ADMON  |
|---|--------|----------------------------------------------|---------|-------------------------|------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03 | 1 (uno) | 1 CC/KG POR 12 HORAS EV | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2598 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 180 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 8:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT       | DOSIS                                     | VÍA ADMON  |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|------------|
| 1 | 73268  | ACETAMINOFEN 500 MG/TABLETA - Cum: 19986458-02                  | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.      | ORAL       |
| 2 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18    | 3 (tres)   | ev cada 8 horas durante 1 días.           | ENDOVENOSA |
| 3 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02     | 2 (dos)    | ev cada 12 horas durante 1 días. si dolor | ENDOVENOSA |
| 4 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | sc cada 24 horas durante 1 días.          | SUBCUTANEA |
| 5 | 73391  | CEFALOTINA 1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | ev r cada 6 horas durante 1 días.         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2648 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 182 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 12:33PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT    | DOSIS                            | VÍA ADMON  |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|------------|
| 1 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | ev cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2707 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:29 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 188 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 5:29PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                      | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|----------------------------|-------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV CADA DÍA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2799 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 192 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 9:13AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT       | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06           | 1 (uno)    | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA DIA     | INTRAVENOSO   |
| 2 | 73391  | CEFALOTINA1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 6 HORAS  | ENDOVENOSA    |
| 3 | 73292  | TRAMADOL 50 MG/MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053285-01        | 3 (tres)   | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 8 HORAS  | INTRAVENOSO   |
| 4 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)    | SUMINISTRA 1 AMP IM CADA 12 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 5 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | SUMINISTRA 1 AMP SC CADA DIA      | SUBCUTANEA    |
| 6 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 8 (ocho)   | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2821 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:46 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 195 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 11:46AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                  | CANT           | DOSIS                                                | VÍA ADMON     |
|---|--------|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                 | 60 (sesenta)   | TOMAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS              | ORAL          |
| 2 | 73388  | CEFALEXINA500 MGCAPSULA - Cum: 01984133-06                    | 16 (dieciseis) | 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 4 DIAS           | ORAL          |
| 3 | 73274  | DICLOFENACO 50 MG TABLETA RECUBIERTA - Cum: 00020472-01       | 15 (quince)    | TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS         | ORAL          |
| 4 | 73414  | GENTAMICINA 160 MG/ 2MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19940519-13 | 1 (uno)        | APLICARSE 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA DIA POR 1 DIA | INTRAMUSCULAR |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2818 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

FECHA DE INICIO martes, 07 de abril de 2020

FECHA FINAL miércoles, 06 de mayo de 2020

DURACION EN DIAS 30

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION QUIRURGICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2327 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### HALLAZGOS OPERATORIOS:

| HALLAZGOS:: FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA SUBTROCANTERICA FEMUR IZQUIERDA  
 DEFECTO OSEO Y PERDIDA OSEA POSTEROMEDIAL FOCO DE FRACTURA  
 LESION LIGAMENTOS TROCANTERICOS POR RUPTURA TRAUMATICA DE SUS FIBRAS  
 LESION MIOTENDINOSA EN TROCANTE MAYOR

### DATOS DE LA CIRUGIA

FECHA DE PROCEDIMIENTO (MM/DD/AAAA) miércoles, 08 de abril de 2020

HORA DE INICIO PROCEDIMIENTO 17":20

HORA DE FIN PROCEDIMIENTO 20:00

AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO SI

DURACION (minutos) 2HORAS 40 MINUTOS

CIRUJANO DR JUAN PABLO ACEVEDO

AYUDANTE DRA ANGELICA ARROYO CASTILLO

INSTRUMENTADOR DIANA MARTINEZ

CIRCULANTE STEWEN CORREA

ANESTESIOLOGO DRA MARTHA WAGNER

CLASIFICACION DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS - ORTOPEDIA

1 - PRIMER PROCEDIMIENTO - (13471) Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondilea)

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad

2 - SEGUNDO PROCEDIMIENTO - (13440) Injerto óseo en fémur

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad

3 - TERCER PROCEDIMIENTO - (13834) Transposición de tendón

- Tipo Acto Quirurgico Diferente Via Igual Especialidad

4 - CUARTO PROCEDIMIENTO - (14332) Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

- Tipo Acto Quirurgico Diferente Via Igual Especialidad

DESCRIPCION QUIRURGICA PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE

CAMPOS QXS  
 i-VIA DE ACCESO REGION GLUTEA LOCALIZACION DEL GRANDE TROCANTER SE REALIZA ABORDAJE DEL CANAL MEDULAR CON PUNZON SE PASA GUIA INTREAMEDULAR ATRAVES DEL FRAGMENTO PROXIMAL  
 II-VIA DE ACCESO LATERAL AL TERCIO MEDIO PROXIMAL DEL MUSLO DISECCION POR PLANOS ABORDAJE DE LA FRACTURA DEL FEMUR CONMINUTA SEGMENTARIA CON FRAGMENTO MAYOR SEGMENTARIO CONMINUTO SE REALIZA REDUCCION Y PASO DEL CLAVO GUIA ATRAVES DEL CANAL MEDULAR DEL





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FRAGMENTO SEGMENTARIO Y EL FRAGMENTO DISTAL ,SE REALIZA FRESADO DEL CANAL MEDULAR HASTA 11 MM SE FIJA FRACTURA CON 1 CLAVO FEMORAL INTRAMEDULAR PROXIMAL BLOQUEADO HEXAGONAL IZQUIERDO DE 10X 380MM

SE REALIZA: 2 OSTEOSINTESIS Y BLOQUEO DISTAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM BAJO VISION DIRECTA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES 2- SE REALZA OSTEOSINTESIS DE BLOQUEO PROXIMAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM. SE COLOCA TAPON PROXIMAL DEL CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR PARA PROTECCION DE TEJIDOS BLANDOS (TORNILLO DE COBERTURA 360/340/330).

III-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE TOMA INJERTO OSEO DE LA REGION METAFISIARIA DEL FEMUR PROXIMAL Y SE COLOCA EN AREA DE DEFECTO OSEO POSTEROMEDIAL EN FOCO DE FRACTURA

IV. SE REALIZA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA CON AUTOINJERTO DEL GLUTEO MAYOR +GLUTEO MEDIO MAS DISTAL EN EL TROCANTER MAYOR POR LESION MIOTENDINOSA

5--POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE REALIZA CORRECCION LIGAMENTARIA DE LIGAMENTOS PELVITROCANTERICOS MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA CON VICRYL UNIENDO REMANENTES DE FIBRAS ROTAS RECUPERANDO ESTABILIDAD,

HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS QXS HASTA PIEL DE HERIDAS QXCA  
CURACION

COMPLICACIONES

NO

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3996 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE CADERA COMPARATO9VA CONYNTROL

2. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

-Justificacion RX DE FEMUR IZQUQUIERDO AP+ LATERAL

3. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

-Cantidad. 1

-Justificacion. RX DE RODILLA IZQUQUIERDA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3998 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:35 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### PROCEDIMIENTOS MENORES

1 - PROCEDIMIENTO - (39201) Derechos de sala para suturas

JUSTIFICACION FAVOR RETIRAR PUNTOS DIA 27 DE ABRIL DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3999 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:37 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA DE CONTROL EN 5 SEMANAS CON ORTOPEDIA

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 4000 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:38 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION SS TERAPIA FISICA# 15 SESIONES  
DX : POSTQX FRACUTIRA DE FEMUR REDUCCIO + O.SINTESIOS 2 SWEMANAS  
REHABILITACION FUCNIONAL GANANCIA DE AMA  
FROTALECIMIENTO MYSCUOAR  
MARCHA CON APOYO GRADUAL USO D E MULETAS

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3994 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: 2 SEMANAS POSTQX REDUCCION + OSTEOISNTESIS FRACTURA COMPLEJA  
SUBTRONATERICA CONMINUTA DE FEMUR IZQUIERDO.-EVOLUCION CLINICA FAVORABLE HERIDA QXCA DE  
BUEN ASPECTO  
AMA O-80 GRADO RODILLA  
RD E CNTROL POSTQXC REDUCCION DE LA FRACTURA O.SINTESIS BIEN POSICIONADA  
CX TERAPIA FISICA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

A MARCHA CON APOYO PARCIAL GRADUAL USO DE MULETAS

CITA EN 5 SEMANAS CON RX DE CONTROL

INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 7 DE MAYO DEL 2020 FECHA DE FINALIZACION 5 DE JUNIO DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3997 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:33 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS POST CX REDUCCION + O.SINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO jueves, 07 de mayo de 2020

FECHA FINAL viernes, 05 de junio de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9401 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:12 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

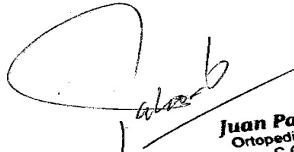
DESCRIPCION CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR ACEVEDO EN 4 SEMANAS

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

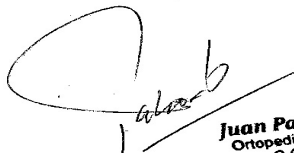
## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9402 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION TERAPIA FISICA # 15 SESIONES REHABILITACION

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9405 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL EN 4 SEMANAS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

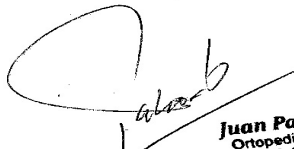
NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9398 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: DX: CONTROL POSQUIRURGICO 2 MESES REDUCCION DE OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON CIMB

EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. BIENA MOVILIDAD DE LA RODILLA.

ACORTAMIENTO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 CM DEL FEMUR IZQUIERDO

RX DE CONTROL: SE OBSERVA FRAGMENTOS CENTRALES DE FRACTURA DE FEMUR CON DESPLAZAMIENTO PARCIAL. FEMUR ALINEADO EN PROCESO DE CONSOLIDACION. OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADA. SE OBSERVA MIGRACION PROXIMAL AL TROCANTER MAYOE DEL CIMB.

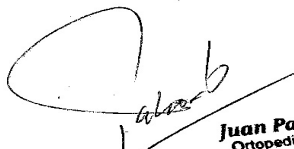
PLAN:

SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO - MARCHA CON CARGA PARCIAL (USO DE MULETAS)

PRORROGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 6 DE JUNIO

CITA EN 4 SEMANAS CON RADIOGRAFIA DE CONTROL

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9403 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:15 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## INCAPACIDAD MEDICA

**INCAPACIDAD MEDICA** PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

**FECHA DE INICIO** sábado, 06 de junio de 2020

**FECHA FINAL** domingo, 05 de julio de 2020

**DURACION EN DIAS** 30

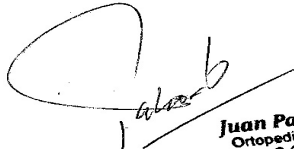
**PRORROGA** Si

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA** JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:** 17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14151 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:17 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

- Justificación SS RXD ED FEMUR IZQUEIRDO AP+ LATERAL

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

-Justificación SS RX D CADERA COMPARATIVA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14153 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:19 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 3 SEMANS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14143 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:09 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CONTROL POSTQX 10 SEMANS RDUCCION +, MO,S FARCTURA DE FEMUR IZQUQUIERDO REDCIOON +OSINTESI CON CIMB



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

REFIRE DOLRO EN AREA GLUTEA MPOR CONTACTO CON LA PARTE PROXIMAL ASCENDIDO C DEL CIMB Y EN MUSLO -CLICMANTE CON ACORTAMIENTO APROXIMADO DE 1.5-2.0 CMS  
 RX DE CONTRO CIMB BIUE PSOSICONADO APROXIMADAMENTE LA PARTE PROXIMAL 3.5-CMS ASCENDICO  
 FRACTURA IMPACTADA CON FRAGMENTOS OSEOS EXTRUDOS EN PORCESO DE CONSOLIDACION  
 CX. DECIDO CONTINUAR IGUAL MANEJO SE LE EXPLIQUA AL PACIENTE SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA  
 FRACTURA ESTA EN PORCESO DE CONSOLIDACION CON FORMACION DE CALLO OSEO Y QUE POSTERIORMENTE  
 EN CASO DE REQUERIR SE PODRIA HACER UN ALARGAMIENTO DEL FEMUR.  
 CITA EN 4 SEMANAS CON RX DE CONTROL

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugía Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19499 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:01 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Justificacion FRMUR IZUIERDO AP+ LATERAL

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

-Justificacion CADERA COMPARATIVA

3. EXAMEN - (21103) Test de Farill (osteometria o medicion de miembros inferiores) estudio de pie plano (pies con apoyo)

-Justificacion. SS TEST DE FARRIL -ESCANOMETRIA DE MIEMBROS INFERIORES

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19500 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:04 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION SS TERAPIA FISICA: # 15 SESIUEOSN  
REHABILITACION FUNCIONAL MARCHA CON CARGA OARCIAL USO DE MULEATS  
REHABILITACIO FUNCIONAL  
FORTALECIMIENTO MUSCULAR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19496 | Fecha de Atención | 2020-07-08 07:45 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: POSTQX 3 MESES REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA DE FEMUR IZQUIERDO

HA MEJORADO EL DOLOR EN AREA DEL MUSLO Y REGION GLUTEA

presento impacción del foco de fractura y migración proximal del clavo intramedular con acortamiento aproximado del fémur de 2.5 cms

RX DE CONTROL FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION CON FORMACION DE CALLO OSEO MIGRACION PROXIMAL DEL CIMB.

CX : SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO .POSIBILIDAD DE UNA VEZ CONSOLIDA LA FRACTURA .ALARGAMIENTO OSEO DEL FEMUR

SS RX DEL FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL

TEST DE FARRIL ESCANOMETRIA DE MMII

incapacidad por 30 dias apartir del dia 6 de julio del 2020

fecha de finalizacion dia 4 de agosto del 2020

CITA EN 4 SEMANAS

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19498 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:01 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CITA EN 4 SEMANAS

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19501 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:06 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

**INCAPACIDAD MEDICA** FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO POSTQX 12 SEMANAS

**FECHA DE INICIO** lunes, 06 de julio de 2020

**FECHA FINAL** martes, 04 de agosto de 2020

**DURACION EN DIAS** 30

**PRORROGA** Si

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

**REGISTRO No:**

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29215 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:13 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 4 SEMASN

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29218 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:15 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion FEMUR IZQ

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

-Justificacion CADERA COMPARATIVA

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29221 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:17 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACIONES

DESCRIPCION SS TERAPIA FISICA NUMERO DE SESIONES :15  
REHABILITACION FUNCIONAL  
MARCHA CON APOYO ,USO DE MULETAS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29231 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:28 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACIONES

DESCRIPCION SS TERAPIA FISICA DE REHABILITACION  
NUMERO DE SESIONES:20  
REHABILITACION FUNCIONAL G HOMBRO DERECHO  
ELECTRO + TERMOTERAPIA  
FDX FACTURA DELA CABEZA DEL B HUMEROM 1º SEMAANS MANO ORTOPEDICO CONSERVADOR  
TENDINOSIO DEL SUPTRAESPINSOSP ,LPB

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29208 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:04 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

SUBJETIVO CONTROL POSTQX 4 MESES REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO  
ESTA EN TERAPIA FISICA DE REHABILITACION - REFIERE MOLESTIAS EN AREA GLUTEA Por EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS .  
NO LE HAN HECHO LA ESCANOMETRIA-TEST DE FARRIL  
RX DE CONTROL FEMUR IZQ: FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION Con BUENA FORMACION DE CALLO OSEO GRADO III /IV  
CX IGUAL MANEJO PENDIENTE DE CONSOLIDACION COMPLETA DE LA FRACTURA PARA DEFINIR EXTRACCION DEL CLAVO DEL FEMUR U Y POSTERIOR ALARGAMIENTO  
INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 5 DE AGOSTO DEL 2020



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

TERAPIA FISICA MARCA CON APO EL USO DE MULETAS

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

## REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29226 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:22 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

CONTROL FRACTURA NO DESPLAZADA DE LA TUNE BERSIDAD MAYOR HOMBRO DERECHO 10 SEMANAS APROXIMADAMMETE  
EREPIERE AUN PRESEMNTAR DOLRO Y LIMITAVCIO FUCBNIAL  
ABD A 80 GRADOS ROTACIO INTERNA ALA REGION LUMBAR V  
TRAE REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICAD EL HOMBRO DERECHO N21/07/2020: fraactura de humero proximal dela tuberoisdad mayor no desplazada cpone sdtensa contusion de la medula osea tendinopatoia del supraespimoso ,bursitis subdeltoidea tendimopatia extraarticular de la lpb  
cx : terapia fisica de rehabilitacio  
cita en 4-6 semanas con rx de control

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29216 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:14 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO miércoles, 05 de agosto de 2020

FECHA FINAL jueves, 03 de septiembre de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43388 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:23 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion FEMUR IZQUIERDO

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

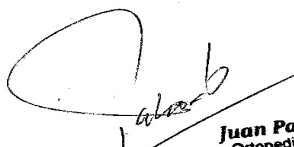
-Justificacion CADERA COMPARATIVA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

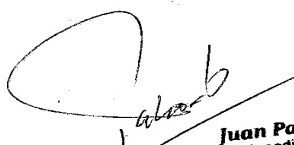
## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43389 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:29 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 4 SEMANAS

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                      |                        |                     |  |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------|--|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>                | <b>CC 1114829393</b>   |                     |  |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                          | 27                     | <b>Estado Civil</b> |  |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                      | 3155885492             | <b>Ocupación</b>    |  |
| <b>Acompañante</b>      |                                      |                         |              | <b>Dirección. y Residencia Acomp</b> |                        |                     |  |
| <b>Parentesco Resp.</b> |                                      | <b>Tel. resp</b>        |              | <b>Parentesco Acomp.</b>             |                        | <b>Tel. acomp</b>   |  |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>          | ASEGURADORAS SOAT      |                     |  |
| <b>Formato No.</b>      | 43391                                |                         |              | <b>Fecha de Atención</b>             | 2020-09-07 05:31 p. m. |                     |  |

**OBSERVACIONES****DESCRIPCION** CITAB EN 4 SEMANAS**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

**ORDENES MEDICAS ( )**

|                    |       |                          |                        |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|
| <b>Formato No.</b> | 43392 | <b>Fecha de Atención</b> | 2020-09-07 05:32 p. m. |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|

**OBSERVACIONES**

**DESCRIPCION** SS TERAPIA FISICA  
REHABILITACIO FUNCIONAL, MARCHA COAN APOYO USO DEMULETAS  
5 MESES POSTQX REDUCCIO + OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQ

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

**EVOLUCION**

|                    |       |                          |                        |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|
| <b>Formato No.</b> | 43393 | <b>Fecha de Atención</b> | 2020-09-07 05:34 p. m. |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: POSTQX 5 MESES DE REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA CONMINUTA DE FEMUR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO . PRESENTO IMPACTACION EN SITO DE FRACTURA CON ACORTAMIENTO DEL FEMUR. EN EL MOMENTO CON FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION GRADO IV/V CON ACORTAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 3.5 CMS CON EXTERMO PROXIMAL DEL CLAVO CONMIGRACION PROXIMAL.

CX. CITA EN 4 SEMANAS

POSIBILIDAD DE INDICAR EXTRACCION DEL CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO Y POSTERIORMENTE





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

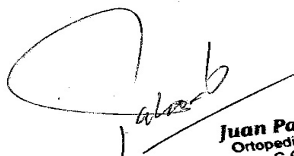
ALARGAMIENTO OSEO DEL FEMUR.

CITA EN 4 SEMANAS CON RX DE CONTROL

TERAPIA FISICA DE REHABILITACION

INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43390 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:30 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO viernes, 04 de septiembre de 2020

FECHA FINAL sábado, 03 de octubre de 2020

DURACION EN DIAS 30

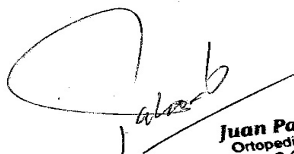
PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## NOTA ACLARATORIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44194 | Fecha de Atención | 2020-09-17 03:01 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

#### DESCRIPCION

NOTA ACLARATORIA: AL FORMATO 43393 EVOLUCION DEL SEP-07-2020. #15 SS TERAPIA FISICA  
 REHABILITACIO FUNCIONAL, MARCHA COAN APOYO USO DEMULETAS  
 5 MESES POSTQX REDUCCIO + OSTEOISNTESO FRACTURA DE FEMUR IZQ

#### CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

#### DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

#### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
 17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44752 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:55 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
SS TAC(TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS) PARA SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO DE IMBANACO.

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44753 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:56 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS TERAPIA FSICA NUMERO DE SESIONES :15  
REHABILITACIO FUNCIONAL .MARCHA CON APOYO GRADUAL  
USO DE MULETAS  
POSTQC 6 MESES REDUCCION + OSTESOIETSI FRACTURA DE FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44754 | Fecha de Atención | 2020-10-05 07:02 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS VALORACI -MANJEJO PPR ESPECIALIDAD EN RECONSTRUCCIONES OSEAS Y SALARGAMIENTOS OSEOS CMI



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.            |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44751 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:36 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

SUBJETIVO

SUBJETIVO

POSTQX 6 MESES REDUCCION .OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA ,CONMINUTA DEL FEMUR IZQUIERDO  
 CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO,PRESENTA ACORATAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 5 CMS CLINICAMENTE DISTANANCIA ENTRELOS 2 TAOJES} AMA DE RODILLA IZQUIERDA: 0-120 GRADOS. NO DLRO CON LA MOVILIZACION DE LA RODILLA  
 RXD E CONTROL POSTQX : FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON FORMACION DE CALLO OSEO OCNSOLIDACION GRADO III/IV  
 CX SE INDICA VALORACION POR JUNTA MEDICA DE ORTOPEDIA DE RECONSTRUCCION Y ALARGAMIENTOS OSEOS ,OBJETIVO DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR ,ALARGAMIENTO OSEO  
 SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
 SS TAC(TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS)PARA SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO DE IMBANACO.  
 SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTI DEL DIA 4 DE OCTUBRE DEL 2020.

EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45230 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:59 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

#### DESCRIPCION

SS TERAPIAq física  
rehabiliutacio fucnional nu,erod e sesioesn 15  
dx fractura de femur izq postqx.

#### CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S722 - FRACTURA SUBTROCANterIANA

#### DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S722 - FRACTURA SUBTROCANterIANA

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

#### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45224 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:34 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: 26 EMNAS DE POSTQX REDUCCIO +,OSTEOISNTESO FRACTURA COMPLEJA DEL FEMUR ZIQUYUQUIERDO . PÉRSNTA IMPACTYACIO DEL FOCO DE FARCTURA MAS ACORTAMIENTO DEL FEMUR . ESTA PENDENTE JUNTA MEDICA PARA DEFINIR MANEJO INCAAPCIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 3 SDE NOVIEMBRE DEL 2020  
FECHA DE FINALIZACION 2 DE DICIEMBRE DEL 2020

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

#### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## NOTA ACLARATORIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45227 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:46 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

#### DESCRIPCION

SE HACE NOTA ACLARATRORIA EVOLUCIKN DEL DIA 10/05/2020.





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

LA EVOLUCIUN ES LA SIGUIENTE ::POSTQX 6 MESES REDUCCION + OSTEISNTESIS FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA DE FEMUR IZQUIERDO. CN CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO ,PRESENTA ACORTAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 5 CMS},CLINICAMENTE DISTANCIA ENTRE LOS 2 TALONES .AMA DE RODILLA IZQUIERDA DE 0-120 GRADOS,.NO DOLOR CON LA MOVILIZACION DE LA RODILLA.  
RX DE CONTROL POSTQX FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON FORMACION DE CALLO OSEO  
CLONSOLIDACION GRADO III/IV  
CX SE INDICA VALORTACION POR JUNTA MEDICA DE ORTOPEdia DE RECONSTRUCCION Y ALARGAMIENTOS OSEOS,OBJETIVO DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR ,ALARGAMIENTO OSEO.  
SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
SS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS, SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO.  
SE DAINCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 4 DE OCTUIBRE DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45225 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:43 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA DX FRACTURA SEGMENTARIA DE FEMUR IZQUIERDO CONMINUTA COMPLEJA

FECHA DE INICIO martes, 03 de noviembre de 2020

FECHA FINAL miércoles, 02 de diciembre de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA No

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S722 - FRACTURA SUBTROCANTERIANA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S722 - FRACTURA SUBTROCANTERIANA

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45230 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:59 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

#### DESCRIPCION

SS TERAPIAq física  
rehabilitacio fucnional nu,erod e sesioesn 15  
dx fractura de femur izq postqx.

#### CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S722 - FRACTURA SUBTROCANTERIANA

#### DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S722 - FRACTURA SUBTROCANTERIANA

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

#### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45224 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:34 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: 26 EMNAS DE POSTQX REDUCCIO +,OSTEOISNTESO FRACTURA COMPLEJA DEL FEMUR ZIQUYUQUIERDO . PÉRSNTA IMPACTYACIO DEL FOCO DE FARCTURA MAS ACORTAMIENTO DEL FEMUR . ESTA PENDENTE JUNTA MEDICA PARA DEFINIR MANEJO INCAAPCIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 3 SDE NOVIEMBRE DEL 2020  
FECHA DE FINALIZACION 2 DE DICIEMBRE DEL 2020

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

#### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## NOTA ACLARATORIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45227 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:46 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

#### DESCRIPCION

SE HACE NOTA ACLARATRORIA EVOLUCIKN DEL DIA 10/05/2020.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

LA EVOLUCIUN ES LA SIGUIENTE ::POSTQX 6 MESES REDUCCION + OSTEISNTESIS FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA DE FEMUR IZQUIERDO. CN CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO ,PRESENTA ACORTAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 5 CMS},CLINICAMENTE DISTANCIA ENTRE LOS 2 TALONES .AMA DE RODILLA IZQUIERDA DE 0-120 GRADOS,NO DOLOR CON LA MOVILIZACION DE LA RODILLA.  
RX DE CONTROL POSTQX FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON FORMACION DE CALLO OSEO  
CLONSOLIDACION GRADO III/IV  
CX SE INDICA VALORTACION POR JUNTA MEDICA DE ORTOPEdia DE RECONSTRUCCION Y ALARGAMIENTOS OSEOS,OBJETIVO DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR ,ALARGAMIENTO OSEO.  
SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
SS TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS, SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO.  
SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 4 DE OCTUIBRE DEL 2020

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 45225 | Fecha de Atención | 2020-10-26 04:43 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA DX FRACTURA SEGMENTARIA DE FEMUR IZQUIERDO CONMINUTA COMPLEJA

FECHA DE INICIO martes, 03 de noviembre de 2020

FECHA FINAL miércoles, 02 de diciembre de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA No

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S722 - FRACTURA SUBTROCANterIANA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S722 - FRACTURA SUBTROCANterIANA

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44752 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:55 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
SS TAC(TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS) PARA SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO DE IMBANACO.

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

**REGISTRO No:**

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44753 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:56 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS TERAPIA FSICA NUMERO DE SESIONES :15  
REHABILITACIO FUNCIONAL .MARCHA CON APOYO GRADUAL  
USO DE MULETAS  
POSTQC 6 MESES REDUCCION + OSTESOIETSI FRACTURA DE FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

**REGISTRO No:**

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44754 | Fecha de Atención | 2020-10-05 07:02 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS VALORACI -MANJEJO PPR ESPECIALIDAD EN RECONSTRUCCIONES OSEAS Y SALARGAMIENTOS OSEOS CMI



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 27            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.            |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44751 | Fecha de Atención | 2020-10-05 06:36 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

SUBJETIVO

SUBJETIVO

POSTQX 6 MESES REDUCCION .OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA ,CONMINUTA DEL FEMUR IZQUIERDO  
 CON CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO,PRESENTA ACORATAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 5 CMS CLINICAMENTE DISTANANCIA ENTRELOS 2 TAOJES} AMA DE RODILLA IZQUIERDA: 0-120 GRADOS. NO DLRO CON LA MOVILIZACION DE LA RODILLA  
 RXD E CONTROL POSTQX : FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON FORMACION DE CALLO OSEO OCNSOLIDACION GRADO III/IV  
 CX SE INDICA VALORACION POR JUNTA MEDICA DE ORTOPEDIA DE RECONSTRUCCION Y ALARGAMIENTOS OSEOS ,OBJETIVO DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR ,ALARGAMIENTO OSEO  
 SS RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES AP+ LATERAL  
 SS TAC(TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR IZQUIERDO CON SUPRESION PARA ELEMENTOS METALICOS)PARA SER TOMADAS EN EL CENTRO MEDICO DE IMBANACO.  
 SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTI DEL DIA 4 DE OCTUBRE DEL 2020.

EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

REGISTRO No:

17353-88





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## NOTA ACLARATORIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 44194 | Fecha de Atención | 2020-09-17 03:01 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

#### DESCRIPCION

NOTA ACLARATORIA: AL FORMATO 43393 EVOLUCION DEL SEP-07-2020. #15 SS TERAPIA FISICA  
 REHABILITACIO FUNCIONAL, MARCHA COAN APOYO USO DEMULETAS  
 5 MESES POSTQX REDUCCIO + OSTEOISNTESO FRACTURA DE FEMUR IZQ

#### CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

#### DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

#### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

#### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

#### REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43388 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:23 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion FEMUR IZQUIERDO

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

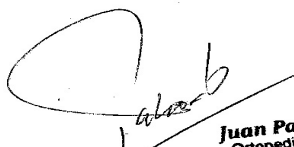
-Justificacion CADERA COMPARATIVA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

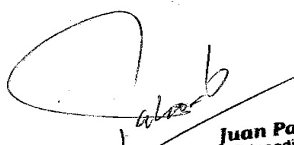
## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43389 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:29 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 4 SEMANAS

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                      |                        |                     |  |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------|--|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>                | <b>CC 1114829393</b>   |                     |  |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                          | 27                     | <b>Estado Civil</b> |  |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                      | 3155885492             | <b>Ocupación</b>    |  |
| <b>Acompañante</b>      |                                      |                         |              | <b>Dirección. y Residencia Acomp</b> |                        |                     |  |
| <b>Parentesco Resp.</b> |                                      | <b>Tel. resp</b>        |              | <b>Parentesco Acomp.</b>             |                        | <b>Tel. acomp</b>   |  |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>          | ASEGURADORAS SOAT      |                     |  |
| <b>Formato No.</b>      | 43391                                |                         |              | <b>Fecha de Atención</b>             | 2020-09-07 05:31 p. m. |                     |  |

**OBSERVACIONES****DESCRIPCION**

CITAB EN 4 SEMANAS

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

**ORDENES MEDICAS ( )**

|                    |       |                          |                        |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|
| <b>Formato No.</b> | 43392 | <b>Fecha de Atención</b> | 2020-09-07 05:32 p. m. |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|

**OBSERVACIONES****DESCRIPCION**

SS TERAPIA FISICA  
REHABILITACIO FUNCIONAL, MARCHA COAN APOYO USO DEMULETAS  
5 MESES POSTQX REDUCCIO + OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQ

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88

**EVOLUCION**

|                    |       |                          |                        |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|
| <b>Formato No.</b> | 43393 | <b>Fecha de Atención</b> | 2020-09-07 05:34 p. m. |
|--------------------|-------|--------------------------|------------------------|

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: POSTQX 5 MESES DE REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA CONMINUTA DE FEMUR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO . PRESENTO IMPACTACION EN SITO DE FRACTURA CON ACORTAMIENTO DEL FEMUR. EN EL MOMENTO CON FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION GRADO IV/V CON ACORTAMIENTO DE APROXIMADAMENTE 3.5 CMS CON EXTERMO PROXIMAL DEL CLAVO CONMIGRACION PROXIMAL.

CX. CITA EN 4 SEMANAS

POSIBILIDAD DE INDICAR EXTRACCION DEL CLAVO INTRAMEDULAR BLOQUEADO Y POSTERIORMENTE



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

ALARGAMIENTO OSEO DEL FEMUR.

CITA EN 4 SEMANAS CON RX DE CONTROL

TERAPIA FISICA DE REHABILITACION

INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 43390 | Fecha de Atención | 2020-09-07 05:30 p. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO viernes, 04 de septiembre de 2020

FECHA FINAL sábado, 03 de octubre de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29215 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:13 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 4 SEMASN

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29218 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:15 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion FEMUR IZQ

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

-Justificacion CADERA COMPARATIVA

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

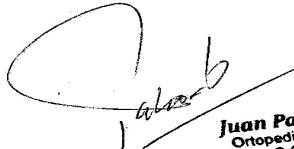
|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29221 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:17 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACIONES

### DESCRIPCION

SS TERAPIA FISICA NUMERO DE SESIONES :15  
 REHABILITACION FUNCIONAL  
 MARCHA CON APOYO ,USO DE MULETAS

### FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

### REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

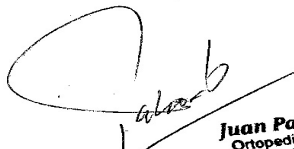
|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29231 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:28 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACIONES

### DESCRIPCION

SS TERAPIA FISICA DE REHABILITACION  
 NUMERO DE SESIONES:20  
 REHABILITACION FUNCIONAL G HOMBRO DERECHO  
 ELECCTRO + TERMOTERAPIA  
 FDX FACTURA DELA CABEZA DEL B HUMEROM 1º SEMAANS MANO ORTOPEDICO CONSERVADOR  
 TENDINOSIO DEL SUPTRAESPINSOSP ,LPB

### FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

### REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29208 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:04 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

CONTROL POSTQX 4 MESES REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO  
 ESTA EN TERAPIA FISICA DE REHABILITACION - REFIERE MOLESTIAS EN AREA GLUTEA Por EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS .  
 NO LE HAN HECHO LA ESCANOMETRIA-TEST DE FARRIL  
 RX DE CONTROL FEMUR IZQ: FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION Con BUENA FORMACION DE CALLO OSEO GRADO III /IV  
 CX IGUAL MANEJO PENDIENTE DE CONSOLIDACION COMPLETA DE LA FRACTURA PARA DEFINIR EXTRACCION DEL CLAVO DEL FEMUR U Y POSTERIOR ALARGAMIENTO  
 INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 5 DE AGOSTO DEL 2020





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

TERAPIA FISICA MARCA CON APO EL USO DE MULETAS

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

## REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION ORTOPEDIA ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29226 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:22 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

CONTROL FRACTURA NO DESPLAZADA DE LA TUNE BERSIDAD MAYOR HOMBRO DERECHO 10 SEMANAS APROXIMADAMMETE  
EREPIERE AUN PRESEMNTAR DOLRO Y LIMITAVCIO FUCBNIAL  
ABD A 80 GRADOS ROTACIO INTERNA ALA REGION LUMBAR V  
TRAE REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICAD EL HOMBRO DERECHO N21/07/2020: fraactura de humero proximal dela tuberoisdad mayor no desplazada cpone sdtensa contusion de la medula osea tendinopatoia del supraespimoso ,bursitis subdeltoidea tendimopatía extraarticular de la lpb  
cx : terapia fisica de rehabilitacio  
cita en 4-6 semanas con rx de control

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Abdomen: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Piel: NORMAL

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 29216 | Fecha de Atención | 2020-08-05 09:14 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO miércoles, 05 de agosto de 2020

FECHA FINAL jueves, 03 de septiembre de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19499 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:01 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

- 1. EXAMEN** - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato
- Justificación FRMUR IZUIERDO AP+ LATERAL
- 2. EXAMEN** - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales
- Justificación CADERA COMPARATIVA
- 3. EXAMEN** - (21103) Test de Farill (osteometria o medicion de miembros inferiores) estudio de pie plano (pies con apoyo)
- Justificación. SS TEST DE FARRIL -ESCANOMETRIA DE MIEMBROS INFERIORES

### CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

### DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19500 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:04 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

**DESCRIPCION** SS TERAPIA FISICA: # 15 SESIUEOSN  
REHABILITACION FUNCIONAL MARCHA CON CARGA OARCIAL USO DE MULEATS  
REHABILITACIO FUNCIONAL  
FORTALECIMIENTO MUSCULAR

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

### REGISTRO No:

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19496 | Fecha de Atención | 2020-07-08 07:45 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: POSTQX 3 MESES REDUCCION + OSTEOSINTESIS FRACTURA COMPLEJA DE FEMUR IZQUIERDO

HA MEJORADO EL DOLOR EN AREA DEL MUSLO Y REGION GLUTEA

presento impacción del foco de fractura y migración proximal del clavo intramedular con acortamiento aproximado del fémur de 2.5 cms

RX DE CONTROL FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION CON FORMACION DE CALLO OSEO MIGRACION PROXIMAL DEL CIMB.

CX : SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO .POSIBILIDAD DE UNA VEZ CONSOLIDA LA FRACTURA .ALARGAMIENTO OSEO DEL FEMUR

SS RX DEL FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL

TEST DE FARRIL ESCANOMETRIA DE MMII

incapacidad por 30 dias apartir del dia 6 de julio del 2020

fecha de finalizacion dia 4 de agosto del 2020

CITA EN 4 SEMANAS

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19498 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:01 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CITA EN 4 SEMANAS

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 19501 | Fecha de Atención | 2020-07-08 08:06 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

**INCAPACIDAD MEDICA** FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO POSTQX 12 SEMANAS

**FECHA DE INICIO** lunes, 06 de julio de 2020

**FECHA FINAL** martes, 04 de agosto de 2020

**DURACION EN DIAS** 30

**PRORROGA** Si

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

**REGISTRO No:**

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.  
17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14151 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:17 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

- Justificación SS RXD ED FEMUR IZQUEIRDO AP+ LATERAL

2. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

-Justificación SS RX D CADERA COMPARATIVA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14153 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:19 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA EN 3 SEMANS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |       |                   |                        |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 14143 | Fecha de Atención | 2020-06-17 09:09 a. m. |
|-------------|-------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CONTROL POSTQX 10 SEMANS RDUCCION +, MO,S FARCTURA DE FEMUR IZQUQUIERDO REDCIOON +OSINTESI CON CIMB





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 27                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

REFIRE DOLRO EN AREA GLUTEA MPOR CONTACTO CON LA PARTE PROXIMAL ASCENDIDO C DEL CIMB Y EN MUSLO -CLICMANTE CON ACORTAMIENTO APROXIMADO DE 1.5-2.0 CMS  
 RX DE CONTRO CIMB BIUE PSOSICONADO APROXIMADAMENTE LA PARTE PROXIMAL 3.5-CMS ASCENDICO  
 FRACTURA IMPACTADA CON FRAGMENTOS OSEOS EXTRUDOS EN PORCESO DE CONSOLIDACION  
 CX. DECIDO CONTINUAR IGUAL MANEJO SE LE EXPLIQUA AL PACIENTE SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA  
 FRACTURA ESTA EN PORCESO DE CONSOLIDACION CON FORMACION DE CALLO OSEO Y QUE POSTERIORMENTE  
 EN CASO DE REQUERIR SE PODRIA HACER UN ALARGAMIENTO DEL FEMUR.  
 CITA EN 4 SEMANAS CON RX DE CONTROL

**CAUSA EXTERNA:**

ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:**

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 C.C. 13.352.131  
 R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9401 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:12 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

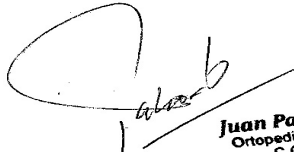
DESCRIPCION CITA CONTROL CON ORTOPEDIA DR ACEVEDO EN 4 SEMANAS

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

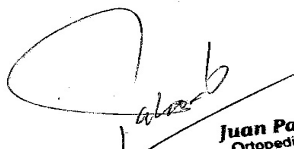
## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9402 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION TERAPIA FISICA # 15 SESIONES REHABILITACION

FIRMA:



**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9405 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL EN 4 SEMANAS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9398 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: DX: CONTROL POSQUIRURGICO 2 MESES REDUCCION DE OSTEOSINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO CON CIMB

EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. BIENA MOVILIDAD DE LA RODILLA.

ACORTAMIENTO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 CM DEL FEMUR IZQUIERDO

RX DE CONTROL: SE OBSERVA FRAGMENTOS CENTRALES DE FRACTURA DE FEMUR CON DESPLAZAMIENTO PARCIAL. FEMUR ALINEADO EN PROCESO DE CONSOLIDACION. OSTEOSINTESIS BIEN POSICIONADA. SE OBSERVA MIGRACION PROXIMAL AL TROCANTER MAYOE DEL CIMB.

PLAN:

SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO - MARCHA CON CARGA PARCIAL (USO DE MULETAS)

PRORROGA INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 6 DE JUNIO

CITA EN 4 SEMANAS CON RADIOGRAFIA DE CONTROL

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 9403 | Fecha de Atención | 2020-05-27 01:15 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## INCAPACIDAD MEDICA

**INCAPACIDAD MEDICA** PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS

**FECHA DE INICIO** sábado, 06 de junio de 2020

**FECHA FINAL** domingo, 05 de julio de 2020

**DURACION EN DIAS** 30

**PRORROGA** Si

**CAUSA EXTERNA:** ACCIDENTE DE TRANSITO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:** S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FIRMA:**

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

**REGISTRO No:**

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3996 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE CADERA COMPARATO9VA CONYNTROL

2. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

-Justificacion RX DE FEMUR IZQUQUIERDO AP+ LATERAL

3. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

-Cantidad. 1

-Justificacion. RX DE RODILLA IZQUQUIERDA

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3998 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:35 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### PROCEDIMIENTOS MENORES

1 - PROCEDIMIENTO - (39201) Derechos de sala para suturas

JUSTIFICACION FAVOR RETIRAR PUNTOS DIA 27 DE ABRIL DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |                   |              |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393     |              |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26                | Estado Civil |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492        | Ocupación    |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |                   |              |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |                   | Tel. acomp   |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          | ASEGURADORAS SOAT |              |  |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3999 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:37 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION CITA DE CONTROL EN 5 SEMANAS CON ORTOPEDIA

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

### REGISTRO No:

17353-88

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 4000 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:38 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACIONES

DESCRIPCION SS TERAPIA FISICA# 15 SESIONES  
DX : POSTQX FRACUTIRA DE FEMUR REDUCCIO + O.SINTESIOS 2 SWEMANAS  
REHABILITACION FUCNIONAL GANANCIA DE AMA  
FROTALECIMIENTO MYSCUOAR  
MARCHA CON APOYO GRADUAL USO D E MULETAS

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

### REGISTRO No:

17353-88

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3994 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: 2 SEMANAS POSTQX REDUCCION + OSTEOISNTESIS FRACTURA COMPLEJA  
SUBTRONATERICA CONMINUTA DE FEMUR IZQUIERDO.-EVOLUCION CLINICA FAVORABLE HERIDA QXCA DE  
BUEN ASPECTO  
AMA O-80 GRADO RODILLA  
RD E CNTROL POSTQXC REDUCCION DE LA FRACTURA O.SINTESIS BIEN POSICIONADA  
CX TERAPIA FISICA





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                               |               |                   |  |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------|--|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad                | CC 1114829393 |                   |  |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                          | 26            | Estado Civil      |  |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                      | 3155885492    | Ocupación         |  |
| Acompañante      |                               |                  |              | Dirección. y Residencia Acomp |               |                   |  |
| Parentesco Resp. |                               | Tel. resp        |              | Parentesco Acomp.             |               | Tel. acomp        |  |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente          |               | ASEGURADORAS SOAT |  |

A MARCHA CON APOYO PARCIAL GRADUAL USO DE MULETAS

CITA EN 5 SEMANAS CON RX DE CONTROL

INCAPACIDAD POR 30 DIAS APARTIR DEL DIA 7 DE MAYO DEL 2020 FECHA DE FINALIZACION 5 DE JUNIO DEL 2020

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 3997 | Fecha de Atención | 2020-04-22 11:33 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS POST CX REDUCCION + O.SINTESIS FRACTURA DE FEMUR IZQ

FECHA DE INICIO jueves, 07 de mayo de 2020

FECHA FINAL viernes, 05 de junio de 2020

DURACION EN DIAS 30

PRORROGA Si

CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

REGISTRO No:

17353-88



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HISTORIA CLINICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2003 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### APROBACIONES PACIENTE

Es Usted Si  
Donante

Usted Solicita Si  
ser  
Reanimado?

### MOTIVO DE LA CONSULTA:

| MOTIVO DE CONSULTA: ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
IDX. FRACTURA DE FÉMUR IZQUIERDO | ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TRAUMATISMO EN CADERA IZQUIERDA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON DEFORMIDAD, DOLOR SEVERO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. NIEGA PÉRDIDA O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. ACUDIÓ A UNIDAD LOCAL DONDE INMOVILIZAN CON FÉRULA DE CARTÓN Y REMITE PARA TOMA DE RX Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.

### REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurologico: NIEGA | Nervioso Central y Periferico: NIEGA | Organos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: NIEGA | Respiratorio: NIEGA | GastroIntestinal: NIEGA | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: NIEGA | Esfera Mental: NIEGA | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

### ANTECEDENTES:

| PATOLOGICOS: NIEGA | QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL | TOXICO-ALERGICOS: DIPIRONA | ANTECEDENTES: . | FARMACOLOGICOS: NIEGA | GINECO-OBSTETRICOS: . | TERAPEUTICOS: NIEGA | TRANSFUCIONALES: .

### EXAMEN FISICO::

| General: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICO, GLUCOMETRÍA 109 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | Ginecologico: . | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, DEFENSA VOLUNTARIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: NORMOCÉFALO, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADO, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: GCS 15/15, ALERTA, ORIENTADO, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 85 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 16 | TENSIÓN ARTERIAL (mmHG): 110/60 | TEMPERATURA (°C): 36 | SPO2: 98

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA EN CADERA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AHORA DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVEROS, SE SOLICITA RX DE CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO, MANEJO ANALGÉSICO Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. POR DOLOR



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

ABDOMINAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZAR  
 LEV HARTMAN 500 CC EN BOLO, CONTINUAR 1 CC/KG/HORA  
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV DOSIS ÚNICA  
 DICLOFENACO 75 MG IV DOSIS ÚNICA  
 SE SOLICITA RX FÉMUR COMPLETO  
 RX DE PELVIS FRENTE  
 RX FRENTE Y PERFIL DE IZQUIERDA CADERA  
 VALORACIÓN POR ORTOPEDIA  
 VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES  
 AVISAR CAMBIOS

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## ALERTAS

HE LEIDO Y SI  
 COMPRENDIDO LA  
 INFORMACION ANTERIOR  
 (ESCRIBA LA PALABRA SI)

-  
 - 58503  
 \* 58550

## CAUSA EXTERNA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:

S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219

## HISTORIA CLINICA DE INGRESO A UCI - UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2026 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio Servicio de UCE

## DE LA ATENCION

MOTIVO CONSULTA Procedente de Rozo - valle



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Ocupación Tractorista

No me acuerdo que me paso - Pero me duele mucho la pierna izquierda y no puedo respirar bien

## ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que víctima de accidente de tránsito, sufre trauma con pérdida del conocimiento posterior dolor y limitación funcional y deformidad en la pierna izquierda, es llevado a primer nivel de atención de donde direccionan a la unidad de cuidado intermedio por tendencia a la hipotensión y riesgo de colapso cardiovascular, Laboratorios al ingreso institucionales  
 Gases arteriales Ph 7.38 Po2 89 Pco2 33.8 Hco3 20.3  
 Lactato 5.65  
 Hemograma Leucos 13.000 Hb 13.1 Hto 37.3 PLaquetas 264.000  
 Pruebas de coagulación normales: PT 17 - PTT 30 - INR 1,5 y Creatinina 1,2

## ANTECEDENTES

Patológicos Niega  
 Quirúrgicos Herniorrafia inguinal  
 Alergias A la dipirona  
 Tóxicos Ingesta de alcohol Niega sustancias psicoactivas

## REVISIÓN POR SISTEMAS:

| Neurológico: Tendencia a la somnolencia | Nervioso Central y Periférico: . | Órganos de los Sentidos: NIEGA | CardioVascular: Dificultad para respirar | Respiratorio: Niega síntomas respiratorios previos al evento | GastroIntestinal: Vómito | GenitoUrinario: NIEGA | OsteoMuscular: . | Esfera Mental: . | Piel: NIEGA | Sistema Endocrino: NIEGA | General: NIEGA

## SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA (x 129 MIN)

FRECUENCIA 27

RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 100/45

(mmHG)

SATURACION 92

TEMPERATURA (°C) 36.9

## EXAMEN FISICO UCI

### EXAMEN FISICO

Paciente que ingresa en malas condiciones generales pálido diafórico, fascias de dolor, episodios eméticos incoherentes  
 Normocefalo, no hay lesiones en el cuero cabelludo  
 Cara sin lesiones  
 cavidad oral sin lesiones

Cuello sin collar cervical ingreso, sin limitación para la movilidad ni dolor

Tórax simétrico  
 Rscs taquicárdicos sin soplos  
 La ventilación es simétrica no hay agregados patológicos

Abdomen distendido, es depresible no hay defensa, no veo signos de sangrado o lesiones en los marcos

Extremidades las extremidades superiores sin deformidades, sin lesiones  
 Las extremidades inferiores están asimétricas la pierna izquierda con abducción fría, con una lesión en tercio medio de muslo y gran área de edema - sin embargo palpo pulso popliteo y pedio - con un llenado capilar mayor de 3 segundos

Snc Glasgow 15/15 / algo

## IMPRESION DIAGNOSTICA

IDX 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84

IDX 2 Trauma craneoencefálico Glasgow 15/15

IDX 3 Choque hipovolémico



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

IDX 4

Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio para monitoreo y vigilancia continua en contexto de politraumatismo y choque hipovolemico que se resuelve con cristaloides y aplicación de ac tranexamico 1 gr - con laboratorios que descartan coagulopatía por trauma, con recuperación de su volemia y mejor de estado de perfusion,  
Se considera dejar con cristaloides, antibiotico profilactico y analgesia multimodal.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
2 L ringer pasar bolo 2000 cc luego a 100 cc / hora por cada acceso venoso  
3 Ac tranexamico bolo 1 gr para pasar en 20 min luego 500 mg iv cada 12 horas por 36 horas  
4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
7 Pendiente concepto de Ortopedia

--

- 0  
- 58550

## ALERTAS

HE LEIDO Y Acepto las condiciones de ingreso a la unidad  
COMPRENDIDO LA  
INFORMACION ANTERIOR  
(ESCRIBA LA PALABRA SI)

## FIRMA:



Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2005 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:57 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion RX PELVIS DE FRENTE



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**2. EXAMEN** - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

-Justificacion RX CADERA IZQUIERDA FRENTE Y PERFIL

**3. EXAMEN** - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

-Cantidad. 1

-Justificacion. RX FÉMUR IZQUIERDO COMPLETO

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2022 | Fecha de Atención | 2020-04-07 12:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

**1. EXAMEN** - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

**2. EXAMEN** - (19827) Protrombina tiempo PT

-Cantidad. 1

**3. EXAMEN** - (19958) Tromboplastina tiempo parcial (PTT)

-Cantidad. 1

**4. EXAMEN** - (19290) Creatinina suero orina y otros

-Cantidad 1

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2025 | Fecha de Atención | 2020-04-07 01:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19482) Gases arteriales

-Cantidad. 1

-Justificación. CON LACTATO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2045 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 2

-Justificación RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2127 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19290) Creatinina suero orina y otros



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

-Cantidad. 1

2. EXAMEN - (19304) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2128 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21433) Arteriografia periferica por puncion

- Cantidad. 1

- Justificacion  
arteriografia de miembro inferior izquierdo  
dx fractura diafisaria de femur izquierdo mas tercer fragmento  
nota alergia a dipirona

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2333 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 2

- Justificacion  
femur izquierdo frente y perfil



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2334 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. control pop

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2546 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:28 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SERVICIO QUE ATIENDE

Servicio: SERVICIO UCIN

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. tomar el 10 de Abril 2020 a las 06+00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2615 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21105) Pelvis cadera articulaciones sacro iliacas y coxo femorales

- Cantidad. 1

- Justificacion frente de cadera izquierda

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2633 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30202) Aplicacion de globulos rojos o sangre en paciente hospitalizado

-Cantidad. 1

-Justificacion 1 unidad de globulos rojos  
hb de 8.9 , taquicardia, malestar general nauseas , palidez



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2636 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### BANCO DE SANGRE

PROCEDIMIENTO 1 - (30104) Unidad de globulos rojos

-Cantidad. 1

-Justificacion reserva de 1 unidad de globulos rojos

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2714 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

-Justificacion. CH CONTROL POSTRANFUSION



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2743 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### LABORATORIOS CLINICOS

1. EXAMEN - (19304) Cuadro hematico o hemograma hematocrito y leucograma

-Cantidad. 1

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## ORDENES MEDICAS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2819 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RX

1. EXAMEN - (21102) Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato

- Cantidad. 1

- Justificacion RX DE FEMUR IZQUIERDO DE CONTROL EN 2 SEMANAS

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144039582  
R.M. 76-7848





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clínica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2422 | Fecha de Atención | 2020-04-09 08:56 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**SUBJETIVO****SUBJETIVO**

DX: 1. POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR  
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS, NO FIEBRE, NO EMESIS

**SUBJETIVO.**

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO

**EXAMEN FISICO::**

| General: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, INQUIETO, ALGICO | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO CUBIERTA CON APOSITO, SECO, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y MOVILIZACION DE MUSLO | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS SEMIPALIDAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTANEA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES MOTORAS. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 91 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130/70 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

**ANALISIS:**

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, SIN EMBARGO PACIENTE MUY ALGICO, SE CONSIDERA CONMTINUAR VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTA POR ORTOPEDIA AMBULATORIA. PACIENTE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA EN SU POSQUIRURGICO POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR BAJO VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:**

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA: LEUCOS: 2970, NEUTROS: 74.3%, LINFOS: 16.3%, HG: 9.2, HCT: 27.9%, PQT: 138000 (DESCENSO DE HEMOGLOBINA NO VALOR CRITICO)

**PLAN DE TRATAMIENTO::**



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: \* HOSPITALIZAR UCIN

- \* TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS
- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- \* CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2425 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

SUBJETIVO

SUBJETIVO

ORTOPEDIA

DX 1 POSOPERATORIO REDUCCION ABIERTA Y OSTEOSINTESIS DE TEMUF DIAFISIARIO IZQUIERDO  
2 FRACTURA DEL ANILLO PELVICO

PACIENTE CON MARCADO DOLOR POSOPERATORIO, NO TOLERA MOVILIDAD PASIVA DE LA EXTEMIIDAD  
INFERIOR OPERADA, NO FIEBRE NI DIFICULTAD RESPIRATORIA

EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: ALERTA, ORIENTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
PELVIS CON HEMATOMA MARCADO A NIVEL DE REGION LATERRAL IZQUIERDA CON DOLRO SOBRE EPINA ILIACA ANTEROSUPERIOR, HERIDAS QUIRURGICAS EN MUSLO CUBIERTAS, NO SANGRADO ACTIVO, EDEMA EN MUSLO SIN SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL, NO TOLERA MOVILIDAD ACTIVA NI PASIVA DE RODILLA O CADERA, MOVILIDAD DE ARTEJOS CONSERVADA SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurológico: NORMAL



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, SE CONSIDERA BUENA EVOLUCION CLINICA, SE DEBE REALIZAR MANEJO DEL DOLOR, CONTINUAR TROMBOPROFILAXIS, MANEJO DE OXIGENO PARA PREVENCIÓN DE EMBOLISMO GRASO. MOVILIZACIÓN PASIVA A TOELRANCIA. RETIRAR SONDA VESICAL.

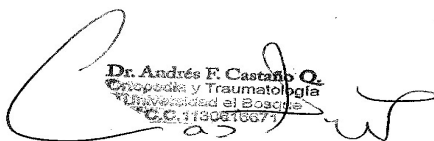
## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: RADIOGRAFIAS DE FEMUR CONTRA LPSOEPRATORIO CON ADECUADA ALINEACION DE LA FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR, CON FRAGMENTO DE ALERON ILIACO AVULSIONADO A NIVEL IZQUIERDO

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: DIETA COMUN  
OXIGENO POR CNAULA A 1 LT MINUTO  
ANALGESIA IGUAL  
CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
RETIRAR SONDA VESICAL  
MOVILIZACIÓN A TOELRANCIA  
VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

## FIRMA:

  
Dr. Andrés F. Castaño Q.  
Ortopedia y Traumatología  
Universidad del Bosque  
C.C. 1130416671

## MEDICO ESPECIALISTA

ANDRES FELIPE CASTAÑO QUINTERO  
Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

761221

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2596 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:26 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

SUBJETIVO manifiesta que paso mejor la noche, control del dolor.  
se siente mareado.

## SUBJETIVO.

vigil afebril hemodinamicamente estable orientado  
glasgow 15-15

## EXAMEN FISICO::

| General: consciente orientado  
| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: mm ii izquierdo presenta a nivel del tercio medio y proximal heridas quirurgicas cubiertas con vendaje limpio seco. movilidad de rodilla limitado por dolor.  
pulsos perifericos presentes, relleno capilar ++  
status neurovascular conservado  
\*pliegue braquial izquierdo sin signos de flogosis y sin dolor.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 105 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 19 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 130-88 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CLAVO ENDOMEDULAR  
buena evolucion , paciente con palidez y mareo y aumento de frecuencia cardiaca, pero con ta en rangos de normalidad. pendiente hemograma control  
\*mejoria de flebitis brazo izquierdo

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: dieta corriente  
DICLOFENACO 75 MG cada 8 horas ev  
TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION ev cada 12 horas si dolor.  
ACETAMINOFEN 1 gr cada 8 horas  
ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN  
CEFALOTINA 1 gr cada 6 hs ev  
pendiente resultado de hemograma

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ  
Ortopedia y Traumatología.  
14700214

## REGISTRO No:

14700214

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2616 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:52 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DX:

POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO. MANIFIESTA TENER NAUSEAS

## EXAMEN FISICO::

| General: NORMAL | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: NORMAL | Abdomen: NORMAL | Mamas: NORMAL | Cabeza y



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: NORMAL | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: NORMAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN 2DO DIA POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, CURSA CON BUENA EVOLUCION POP, DOLOR CONTROLADO, HA PERSISTIDO PALIDEZ Y MAREO POR LO CUAL TIENE PENDIENTE HEMOGRAMA DE CONTROL, MEJORIA DE FLEBITIS BRAZO IZQUIERDO

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: PENDIENTE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION  
 DIETA COMUN A TOLERANCIA  
 LEV DE MANTENIMIENTO  
 MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA  
 IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO  
 PDTE CONTROL HEMOGRAMA  
 SI BUENA EVOLUCION Y LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES POSIBLE EGRESO MAÑANA

## FIRMA:

**Roberto J. Dulce G.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 Universidad del Valle  
 C.C. 1130619511

## MEDICO ESPECIALISTA

ROBERTO JOSE DULCE GUERRA

Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

021035

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2742 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

EVOLUCION NOCHE HOSPITALIZACION

CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

### DIAGNOSTICO:

1.POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO, NIEGA VOMITO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES O ESCALOFRIOS.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO.

PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PÁLIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR SEGUNDO DÍA QUIEN AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE AFEBRIL AL TACTO SE NOTA PÁLIDO A LA INSPECCION CON CUADRO HEMATICO POSTRANFUSION CON DISCRETO AUMENTO DE LA HEMOGLOBINA DE 8.9 A 9.5 EN EL MOMENTO SIN MAREO, SIN NAUSEAS, SIN SANGRADO ACTIVO EN REGIÓN QUIRÚRGICA, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO A SEGUIR. CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO INSTAURADO.

## EXAMEN FISICO::

| General: ACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, SE APRECIA PALIDO, SIN FACIES DE DOLOR AFEBRIL AL TACTO. SIGNOS VITALES: TA:

| Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA FEMUR IZQUIERDO LIMPIA CON APOSITOS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO REACCION INFLAMATORIA EN HERIDA, LLENADO CAPLIAR DESOS DE PIE IZQUIERDO MENOR DE 2 SEGUNDOS | Ginecologico: NO APLICA. | Abdomen: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE LOS CUADRANTES. | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS | Cabeza y Cuello: NORMAL | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: NORMAL | OsteoMuscular: NORMAL | GenitoUrinario: NORMAL | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS. | CardioVascular: NORMAL | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: NORMAL | Neurologico: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES. | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 1570 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 76 | TEMPERATURA (°C): 37 | SPO2: 95% SIN CANULA NASAL

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:

| INTERPRETACION: HEMOGRAMA DE CONTROL POST HB: 9.5 HCT: 27.6 PLAQUETAS: 146.000 VCM: 86.7

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| PLAN: HOSPITALIZACION  
 DIETA COMUN A TOLERANCIA  
 -OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA  
 -SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO  
 -MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA  
 -CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS  
 -TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO  
 -ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA  
 -SE SOLICITA NUEVO CUADRO HEMATICO PARA DEFINIR NUEVA TRANSNFUSION.  
 -CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS  
 -VIGILAR SANGRADO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCIÓN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2795 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

## SUBJETIVO

DX:

1. FRACTURA DIAFISIARIA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

A. POP REDUCCION ABIERTA + OTS (CLAVO ENDOMEDULAR) FEMUR IZQUIERDO

## SUBJETIVO.

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, CON MEJOR CONTROL DEL DOLO, NIEGA FIEBRE, REFIERE TOLERAR VIA ORAL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

## EXAMEN FISICO::

| General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL  
 | Piel y Faneras: NORMAL | Extremidades: HERIDA QUIRURGICA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO SUTURADA, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, NO SANGRADO ACTIVO, NO SECRECION. EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, LEVE DOLOR A LA PALPACION | Ginecologico: NO APLICA | Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO | Mamas: NORMAL | Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | Cabeza y Cuello: MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS | Sistema Endocrino: NORMAL | Piel: NORMAL | Esfera Mental: ALERTA, ORIENTADO. GLASGOW 15/15 | OsteoMuscular: HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO EN BUENAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE INFECCIO | GenitoUrinario: SE OMITE | GastroIntestinal: NORMAL | Respiratorio: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS | CardioVascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS | Organos de los Sentidos: NORMAL | Nervioso Central y Periferico: APERTURA OCULAR ESPONTENA. RESPUESTA VERBAL COHERENTE, OBEDECE ORDENES. GLASGOW 15/15 | Neurologico: GLASGOW 15/15 | FRECUENCIA CARDIACA (x MIN): 84 | FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN): 18 | TENSION ARTERIAL (mmHG): 122/68 | TEMPERATURA (°C): 36.4 | SPO2: 98

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA CON CLAVO ENDOMEDUCLAR DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA DE SU POSQUIRURGICO, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA MEDICA A DEFINIR CONDUCTA POR PARTE DE ORTOPEDIA EL DIA DE HOY.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS.:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| INTERPRETACION: NO HAY CLINICOS POR REPORTAR

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| SESIONES DE FISIOTERAPIA ORDENADAS: 0 | PLAN: HOSPITALIZACION

DIETA COMUN A TOLERANCIA

-OMPERAZOL AMPOLAS X 40 MGE V CADA DIA

-SOLUCION SALINA AL 0,9% PASAR A 60 CC HORA\*\*\*NUEVO

-MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TOLERANCIA

-CEFALOTINA AMPOLAS X 1GR EV CADA 6 HORAS

-TRAMADOL AMPOLAS X 50 MGR SC CADA 8 HORAS\*\*\*CAMBIO

-DICLOFENACO AMPOLAS X 75 MGR EV CADA 12 HORAS\*\*\*CAMBIO

-ENOXAPARINA AMPOLAS X 40 MGR SC DIA

CSV AC

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2039 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: - TRACCIÓN CUTÁNEA EN MIEMBRO INF IZQ CON 5 KG DE PESO.

- ENOXAPARINA 40 MG DIA, ANTES DE LAS 7 PM DE HOY.

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76-0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2057 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                     |                      |                     |            |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>               | <b>CC 1114829393</b> |                     |            |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                         | 26                   | <b>Estado Civil</b> |            |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                     | 3155885492           | <b>Ocupación</b>    |            |
| <b>Responsable</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Resp</b>  | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Acompañante</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Acomp</b> | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Parentesco Resp.</b> | OTRO FAMILIAR                        | <b>Tel. resp</b>        | 3175796951   | <b>Parentesco Acomp.</b>            | OF                   | <b>Tel. acomp</b>   | 3175796951 |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>         | ASEGURADORAS SOAT    |                     |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCION TARDE: CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA MAREO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 116/70 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE CARTÓN, HEMATOMA EN CADERA, DOLOR A LA PALPACIÓN, GRAN EDEMA EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y PIERNA SIN ALTERACIONES, NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACIONES, NO HEMATOMA PERINEAL  
MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, FUE TRASLADADO A UNIDA DE UCIN POR INESTABILIZACION, CON HIPOTENSION Y TAQUICARDIA, SE COMENTO CON DR DUSAN MEDICO INTENSIVISTA, QUIEN INDICO MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y VIGILANCIA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, AL MAOENTO DEL EXAMEN FISICO ENCUENTRO UN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, FUE VALORADO POR DR RAMIREZ ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE EN UCIN CON TRACCION CUTANEA, CIRUGIA DE REDDUCCION Y OSTEOSINTESIS, SE INCA PROFILAXIS ANTITROMBOTICA Y SE ORDENA POR PARTE DE ORPTEDIA INSUMOS PARA CIRUGIA, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE DEJA PACIENTE CON VIGILANCIA CLINICA CONTINUA, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LIQUIDOS ENDOVENOSOS A MANETENIMIENTO ACTUAL

\*\*\*INCIAR ENOXAPARINA AMPOLLAS X 40 MGR SC DIA\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*

\*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*

PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

ORDENES POR INSTENSIVITA.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS INFORMAR CAMBIOS

VIGLANCIA DE SANGRADO.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2060 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: ORDENES POR INTENSIVITA DR DUSAN  
 HOSPITALIZAR EN UCIN  
 DIETA COMUN  
 LACTATO DE RINGER 100 CC HORA  
 ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV  
 ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS  
 OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA  
 MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS  
 \*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITAN RESERVAS DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS\*\*\*  
 \*\*\*SE SOLICITA TRACCION CUTANEA\*\*\*  
 PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA  
 SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2121 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:21 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: atiendo llamado de enfermería, paciente q comenta que inicia con fuerte dolor en toda la pierna y pie izquierdo de aprox 1 hora de evolución, acompañado de parestesias del tobillo y a distal  
o: encuentro paciente en decubito dorsal con fascies de dolor, miembro inferior izquierdo: muslo aumento de volumen en tercio proximal y medio mas equimosis, con tracción cutánea con 5 kg, la cual retiro completamente.  
tiene disminucion de pulso tibial posterior y pedio, frialdad del pie, relleno capilar lento, sensibilidad disminuida.  
resto del examen fisico normal  
ta 120-88 fc 86 fr 18 so2 98

es necesario descartar lesion arterial debido a la fractura y los hallazgos al examen fisico, se optimiza manejo analgesico y solicito arteriografía de miembro inferior izquierdo  
-solicito hemograma control y creatinina

nota alergico a dipirona  
plan  
csv c 4 hs ac  
dieta corriente ayuno desde la 00.00 hs (arteriografía 8/4/2020 8 am)  
ranitidina ev tm c 24 hs  
diclofenac 75 mg cvada 8 horas  
meperidina 100 mg llevar a 10 cc y pasar 3 cc ev  
solciito hemograma y creatinina  
acetaminofen 1 gr cada 8 horas.

## FIRMA:

## MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

14700214

## REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2143 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:05 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: recibo hemograma control  
hb 11.1 hto 32 plaquetas 142000 leucos 9700  
se aprecia perdida de 2 gr de hb esperable en fracturas de huesos largos.  
en el momento hemodinamicamente estable.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

muslo izquierdo aumentado de volumen pero no esta tenso y sin dolor a la palpacion profunda  
 pierna izquierda pulsos continua debiles, eutermico y relleno capilar presente pero lento, gastrocnemios palpables sin dolor  
 con turno para la arteriografia mañana a las 8 am.  
 se explica a paciente y familiar.

**FIRMA:**
**MEDICO ESPECIALISTA**

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

**REGISTRO No:**

14700214

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2227 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:28 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**OBSERVACION:**

| OBSERVACIONES: EVOLUCION MAÑANA : CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA

DIAGNOSTICO: 1. FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE YA NO SIENTE COMO AYER LA EXTREMIDAD IZQUERDA, REFIERE  
 HORMIGUEO EN EL PIE Y DIFICULTAD PARA MOVER EL PIE

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA DE UCIN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN  
 FISICO, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/60 MMHG FC: 80 LPM FR: 17 RPM TEMP: 36,0 SAT O2:96 % SIN CANULA  
 NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN  
 SOBREGREGADO.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE NINGUN  
 CUADRANTE.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: INMOVILIZADO CON FÉRULA DE YESO, HEMATOMA EN CADERA, GRAN EDEMA  
 EN REGIÓN FEMORAL IZQUIERDA CON DOLOR A LA PALPACION, ARTICULACIÓN DE LA RODILLA, TOBILLO Y  
 PIERNA SIN ALTERACIONES, EXTREMIDAD FRIA PULSOS PEDIOS DEBILES, PULSOS TIBIAL POSTERIOR DEBIL.

SNC: ALERTA. UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

ANALISIS: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUERDA CONMINUTA POR  
 ACCIDENTE DE TRANSITO, HOY CON PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES, PIE FRIO CON PULSOS PEDIOS  
 DEBILES, CON PULSOS TIBIALES POSTERIORES DEBILES. POR AUMENTO EN VOLUMEN MUSLO IZQUIERDO CON





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                         |                                      |                         |              |                                     |                      |                     |            |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|------------|
| <b>Paciente</b>         | <b>CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA</b> |                         |              | <b>Doc. Identidad</b>               | <b>CC 1114829393</b> |                     |            |
| <b>Género</b>           | Masculino                            | <b>Fecha Nacimiento</b> | jun 05, 1993 | <b>Edad</b>                         | 26                   | <b>Estado Civil</b> |            |
| <b>Dirección</b>        | CALLE 5 14 29 PALMIRA                |                         |              | <b>Teléfono</b>                     | 3155885492           | <b>Ocupación</b>    |            |
| <b>Responsable</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Resp</b>  | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Acompañante</b>      | ANGIE SILENA LLANOS                  |                         |              | <b>Dirección y Residencia Acomp</b> | CALLE 14 29          |                     |            |
| <b>Parentesco Resp.</b> | OTRO FAMILIAR                        | <b>Tel. resp</b>        | 3175796951   | <b>Parentesco Acomp.</b>            | OF                   | <b>Tel. acomp</b>   | 3175796951 |
| <b>Aseguradora</b>      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).             |                         |              | <b>Vinculación paciente</b>         | ASEGURADORAS SOAT    |                     |            |

RESPECTO AL DERRECHO PULSOS DEBILES, FRIALDAD DE LA EXTREMIDAD SE DECIDE SOLICITAR EN LA MADRUGADA DE HOY ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA SU EXTENSION PARA VALORAR COMPROMISO VASCULAR EL CUAL PUEDE RELACIONARSE CON LA CLINICA ACTUAL, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, SE COMENTE CON DR ACEVEDO ORTOPEDISTA DE TURNO QUIN REVALORAR PACIENTE CON RESULTADO DE EXAMEN. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

## PLAN:

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA

SEGUIMIENTO POR INTENSIVISTA.

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|                    |      |                          |                        |
|--------------------|------|--------------------------|------------------------|
| <b>Formato No.</b> | 2233 | <b>Fecha de Atención</b> | 2020-04-08 09:36 a. m. |
|--------------------|------|--------------------------|------------------------|

## OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PLAN MEDICO: 08/04/2020

HOSPITALIZAR EN UCIN

DIETA COMUN

LACTATO DE RINGER 100 CC HORA

ACIDO TRANEXANICO AMPOLAS X 500 MGR CADA 12 HORAS EV

ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS

\*\*\* SUSPENDER OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA \*\*\*

RANITIDINA AMPOLLASX 50 MGR , APLICAR 1 AMPOLLA EV CADA 24 HORAS

MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS, LLEVAR A 10 CC Y APLICAR 3 CC CADA 6 HORAS

\*\*\*DICLOFENACO AMPOLLAS X 75 MGR APLICAR 1 AMPOLA CADA 12 HORAS EV \*\*\*AJUSTE

\*\*\*DIFERIDA TROMBOPROFILAXIS\*\*\*

SE SOLICITA ANGIOGRAFIA DE ARTERIAS MIEMBRO INFERIOR IZQUERDO EN TODA LA EXTENSION.

PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION QUIRURGICA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

SEGUIMIENTO POR INSTENSIVITA.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2331 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: paciente masculino cursando pop inmediato de reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular de femur izquierdo. procedimiento bien tolerado  
 paciente vigil afebril orientado intenso dolor. tz 130-88 fc 88 fr 19 so2 88  
 decubito dorsal tolerado sin signos de disnea  
 muslo izquierdo con heridas quirúrgicas cubiertas con gasas limpias secas. relleno capilar ++  
 movilidad limitada por dolor.-

plan

\*cefalotina 1 gr cada 6 horas ev

\*tramadol 100 mg sc cada 8 horas

\*acetaminofen 1 gr cada 8 hs

\* morfina ampolla llevar a 10 cc pasar 2 cc cada 4-6 horas como rescate de dolor.

\*diclofenac 75 mg ev cada 8 horas.

\*solciito rx control de femur izquierdo

\*solicito hemograma control ahora

\*oxigeno por canula nasal a 2 lt por minuto

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2540 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: EVOLUCIÓN UCIN NOCHE

CARLOS ALFREDO LLANOS

DIAGNOSTICO: 1.POSOPERATORIO DE OSTOESINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO EN REGION QUIRURGICA, NIEGA MAREO, REFIERE LEVE PICO FEBRIL

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

SIGNOS VITALES: TA: 140/90 MMHG FC: 90 LPM FR: 17 RPM TEMP: 37.5 EN ULTIMA TOMA SATURACION O2: 96% SIN CANULA NASAL.

CABEZA: NORMOCEFALICO, NO LESIONES NO DEFORMIDADES.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO CONSERVADO SIN MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR AL TACTO DE CUADRANTES ABDOMINALES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON APOSITO Y GAS EN REGION QUIRURGICA DE MAS DE 7 CMS EN CARA LATERAL PIERNA IZQUERDA TERCIO SUPERIOR, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO, NO HEMATICOS EN ESTA REGION

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ALERTA UBICADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES.

ANALISIS: PACIENTE POP OSTEOSINTESIS DE FEMUR DIAFISIARIO IZQUIERDO, AHORA CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES CONTROLADO EN ULTIMA TOMA 37.5, CON ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR 1 GR CADA 8 HORAS, SE AJUSTA LIQUIDOS, LACTATO DE RINGER A 1 CC /KG/12 HORAS, CONTINUA CON EL RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

### PLAN:

-INICIAR LACTATO DE RINGER 1CC/KG/12 HORAS

-RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES.

-INFORMAR AL MEDICO DE TURNO PRESENCIA DE NUEVOS PICOS FEBRILES.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2549 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO DESDE HACE 3 DIAS , SE ORDENA REALIZACION DE ENEMA CON SOLUCION SALINA, PACIENTE REALIZANDO EN ESTE MOMENTO DEPOSICIONES POSTERIOR A ESTIMULACION COLONICA. AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO EUTERICO AL TACTO, 37.0

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2706 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE MANIFIESTA EPIGASTRALGIA, SE INICIA IBP COMO PROTECTOR GÁSTRICO.

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DÍA.

### FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2814 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: DX:  
POP REDUCCION ABIERTA + OTS FEMUR IZQUIERDO (DIA 3)



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EXTR EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR LEVE EN MUSLO IZQUIERDO. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA DE 9.4GR/DL. HERIDAS QUIRURGICAS DE BUEN ASPECTO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS. SE INDICA SALIDA CON ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. SE DA INDICACIONES DE NO APOYO LA EXTREMIDAD Y USO DE MULETAS. REALIZAR CURACIONES CADA 48 HORAS. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS. INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020.

PLAN:

EGRESO

CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS

CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIO AMBULATORIO

NO APOYO DE LA EXTREMIDAD

USO DE MULETAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020

CURACIONES CADA 2 DIAS

FIRMA:

Juan Pablo Acevedo P.  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugia Ortopedia y Traumatologia.

17353-88

REGISTRO No:

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2816 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:35 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE MULETAS POR ORDEN DE ORTOPEDIA QUIEN DA INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

MULETAS PAR #1

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030988  
R.M. 76-7843

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No: 1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2822 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:47 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: CURACIONES AMBULATORIAS CADA 48 HORAS POR 14 DIAS  
# 7 CURACIONES

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

### PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2829 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:23 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### OBSERVACION:

| OBSERVACIONES: HEMOGRAMA CONTROL 11/04/2020: LEUCOS: 9600, NEUTROS: 75.1%, LINFOS: 15.6%, HG: 9.4, HCT: 27.6, PQT: 180000 ( NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, PLAQUETAS NORMALES, HEMOGLOBINA EN ASCENSO)

### FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

### PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## EVOLUCION UCIN ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2072 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que refiere sentirse mejor de dolor, Referido 7/10 EAD, sin fiebre, sin dolor de pecho ni dificultad para respirar. NO mas episodios emeticos

Problemas  
Hiperlactatemia

Soportes  
Cristaloides  
Analgesia opioide  
Antifibrinolíticos -

## SOPORTES

**SOPORTE NUTRICIONA** Ninguno

**SOPORTE INOTROPICO** No requiere

**SOPORTE ANTIBIOTICO** Se indica cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

**SOPORTE VENTILATORIO** No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

**GASTO URINARIO** Volúmenes urinarios 600 cc en 3 horas Gasto urinario 0.7 cc / kg/hora

## EXAMEN FISICO UCI

**FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)**

**FRECUENCIA** 20

**RESPIRATORIA (x MIN)**

**TENSIÓN ARTERIAL** 121/70

**(mmHG)**

**TEMPERATURA (°C)** 36.5

**SPO2** 94

**CABEZA Y CUELLO** Normocefalo, Hidratado

Pinrtla

**CARDIORESPIRATORIO**

Torax simetrico

Rscs taquicardicos

La ventilacion es simetrica

**ABDOMEN**

Es depresible no hay defensa no masas - ya no hay dolor a la palpacion

**EXTREMIDADES**

Simetricas - La pierna izquierda gran deformidad en muslo tercio medio, con pulsos presentes y de mejor intensidad

**NEUROLOGICO**

Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de monitoreo y manejo en cuidado intermedio por fractura compleja y riesgo de embolismo graso y falla ventilatoria, ahora con indicacion de traccion cutanea por parte de servicio tratante se indica 5 Kg y ferula inguinopedia.

Se suspende Ac tranexamico y se deja Enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas /dia



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio - 2 accesos venosos yelco 14  
 2 L ringer a 50 cc / por cada acceso  
 3 Ac tranexamico suspender  
 4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas  
 5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas  
 6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas  
 7 Enoxaparina 40 mg sc dia  
 8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
 Esp. Medicina de Urgencias  
 R.M. 731029-04

## MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

## REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2278 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:18 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SUBJETIVO

### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico  
 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84  
 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15  
 3 Choque hipovolemico - Resuelto  
 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo

Paciente que en la noche de ayer posterior a la férula y a la tracción presento dolor de mayor intensidad con sensación de parestesia por lo que requirió retirarla, hoy se llevo a Angiografía que reviso sin lesión arterial, sin embargo con una perdida de la continuidad en tercio de femoral, hoy con mejor control del dolor  
 Tolero la via oral  
 No dolor de pecho ni dificultad para respirar

## SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefazolina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

## BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO G.u 2.0 cc / kg/hora



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EXAMEN FISICO UCI

### FRECUENCIA CARDIACA (x 78

MIN)

FRECUENCIA 20

RESPIRATORIA (x MIN)

TENSION ARTERIAL 112/70

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 94

CABEZA Y CUELLO Nomrocefalo, Pinrtla

Hidrtatado

CARDIORESPIRATORIO Torax simetrico

Rscs ritmicos no hay soplos

La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas

EXTREMIDADES Simetricas - La pierna izquierda edema en el muslo tercio medio con escoriaciones, le palpo pulso popliteo y pedio, estan de mejor temperatura.

NEUROLOGICO Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 decada de la vida con indicación de cuidado intermedio, en contexto de politrauma, con arteriografía que descarta lesion arterial - con imagen que sugiere perdida de la luz por posible proceso inflamatorio, ahora con indicación de paños de sulfato de magnesio , se retiro tracción cutánea por no permitir por dolor.

Se continua manejo medico igual

Se espera concepto de ortopedia para programacion.

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Monitoreo en cuidado intermedio -

2 L ringer a 100 cc / hora

4 Omeprazol 409 mg iv cada 24 horas

5 Acetaminofen 1 gr via oral cada 8 horas

6 Meperidina 30 mg iv cada 6 horas

7 Enoxaparina 40 mg sc dia

8 Cefazolina 1 gr iv cada 6 horas

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R. M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2343 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:55 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 Pop Osteosíntesis en fémur

Paciente que ingresa a la unidad procedente de sala de cirugía muy algico, con recuperacion total sin residuo, no hay fiebre, sin sangrado por sitio quirúrgico.

EN el momento sin requerimiento de soporte vasopresor, sostiene buenas tensiones arteriales medias  
Diuresis con adecuado gasto.

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 102 MIN)

FRECUENCIA 24

#### RESPIRATORIA (x MIN)

TENSIÓN ARTERIAL 139/60

(mmHG)

TEMPERATURA (°C) 36.7

SPO2 94

#### CABEZA Y CUELLO

Normocefalo, Pinrtla Pinrla  
Se ve hidratado

#### CARDIORESPIRATORIO

Torax simetrico - Normoexpandible  
Rscs taquicardicos

#### ABDOMEN

La ventilacion es simetrica no hay agregados  
Depresible no hay defensa no hay globo vesical.

#### EXTREMIDADES

Simétricas, la pierna izquierda edema en muslo, con sitio quirúrgico sin sangrado activo  
Palpo pulso popliteo y pedio, el llenado capilar menor de 4 segundos, la extremidad no se palpa fria

#### NEUROLOGICO

Glasgow 15/15

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 decada de la vida con indicacion de estancia en la unidad ahora en POP inmediato con requerimientod e analgesia opiode para control del dolor, sostiene buenas presioens arteriales medias, taquicardico pro dolor, se indcia Morfina 2 mg iv cada 6 horas - acetaminofen y procinetico.

### PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Morfina 2 mg iv cada 6 horas

2 Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

3 Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas

4 Resto de ordenes iguales



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2459 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
2. FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO

Paciente que refiere mejor tolerancia al dolor, sin embargo episodios de dolor de intensidad 10/10 EAD en picos. No hay registro de fiebre  
Mejor apariencia y dolor en el brazo izquierdo sitio de flebitis química por medio de contraste.  
Tolero la vía oral en la mañana  
Niega dolor torácico, niega disnea.

Se retiro la sonda vesical en la mañana con adecuados volúmenes urinarios

Soportes  
Antibiótico Cefalotina  
Tromboprofilaxis  
Respiratorios NO requiere  
Analgesia MORfina - Diclofenaco - Acetaminofen

Problemas  
Manejo del dolor  
Riesgo de embolismo graso

### SOPORTES

SOPORTE NUTRICIONA Dieta corriente

SOPORTE INOTROPICO No requiere

SOPORTE ANTIBIOTICO Cefalosporina

SOPORTE VENTILATORIO No requiere

### BALANCE DE LIQUIDOS

GASTO URINARIO Miccion espontanea

### EXAMEN FISICO UCI



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## FRECUENCIA CARDIACA (x 91 MIN)

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN) 20

TENSION ARTERIAL (mmHG) 127/80

TEMPERATURA (°C) 36.5

SPO2 91

CABEZA Y CUELLO Normocefalo, Hidrtatado

No esta icterico

NO alteración en la cavidad oral

CARDIORESPIRATORIO NO sdr Torax simetrico

Rscs ritmicos

La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas No hay visceromegalias

EXTREMIDADES Simetricas - El brazo izquierdo edema en el pliegue, eritema mejor aspecto y menos calor, tiene pulsos simetricos radia, y buen llenado capilar en pulpejo de los dedos

Las extremidades inferiores la pierna izquierda herida en cara lateral de muslo, sin sangrado, edema pero sin sangrados, esta caliente, tiene buenos pulsos, buen llenado capilar

NEUROLOGICO Glasgow 15/15

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio en Pop inmediato con cirugía compleja con osteosíntesis con clavo endomedular de fémur, con un dolor de alta intensidad que requiere de manejo con analgesia opiode de alta potencia, además medidas de tromboprofilaxis por riesgo embólico, ahora tolera la vía oral, no ha requerido de ningún soporte vasopresor sostiene buenas variables macrodinámicas y ventanas clínicas de perfusión, se continuar en la unidad, con antibiótico y analgesia.

## INTERPRETACION DE PARACLINICOS:

| DESCRIPCION:: Hemograma Leucos 7.500 Hb 9.2 Hto 27.9 Plaquetas 138.000

Rx posQx Veo fractura alineada, con clavo endomedular, una imagen perilesional radiolucido

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: DIETA COMUN

OXIGENO POR CANULA A 1 LT MINUTO

MORFINA 2 MG IV CADA 6 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR O CADA 8 HORAS

CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

RETIRAR Sonda VESICAL

MOVILIZACION A TOELRANCIA

VIGILAR SIGNOS DE PERFUSION DISTAL Y DE SINDROME COMPARTIMENTAL

MONITOREO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## EVOLUCION UCIN ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2544 | Fecha de Atención | 2020-04-09 10:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SUBJETIVO

#### SUBJETIVO

Paciente de 26 años de edad con indicacion de estancia en la unidad de cuidado intermedio con diagnostico

- 1 Politraumatismo ISS 41 RTS 7.84
- 2 Trauma craneoencefalico Glasgow 15/15
- 3 Choque hipovolemico - Resuelto
- 4 Fractura abierta de Femur miembro inferior izquierdo
- 5 POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR
- 6 FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR IZQUIERDO
- 6 Celulitis de miembro superior izquierdo - Flebitis Química

Paciente que registra alzas termicas de hasta 38.4 grados, asociado a dolor y taquicardia, ademas poca aceptacion a la via oral durante la tarde. NO dolor tórax, Niega disnea.  
No sangrados anormales

Los volúmenes urinarios por micción espontanea de cantidades adecuadas  
Flatos presentes  
Deposicion Niega

### EXAMEN FISICO UCI

#### FRECUENCIA CARDIACA (x 103 MIN)

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x MIN) 22

TENSIÓN ARTERIAL (mmHG) 128/70

TEMPERATURA (°C) 37.6

SPO2 97

CABEZA Y CUELLO Fascies de dolor  
Se ve Hidratado  
Pinrtla

CARDIORESPIRATORIO Torax simetrico  
Rscs ritmicos - taquicardicos  
La ventilacion es simetrica

ABDOMEN Depresible no hay defensa no masas

EXTREMIDADES EL brazo izquierdo edema calor eritama en el pliegue sitio de venopuncion , moviliza los dedos, no se ve Sx compartimental.

NEUROLOGICO La pierna izquierda edema en muslo, de mejor evolucion, cubierta por apósito que no se presencia sangrado, los pulsos son fuertes,  
Glasgow 15/15



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## ANALISIS:

| DESCRIPCION:: Se trata de un paciente en la 3 década de la vida con indicación de estancia en la unidad de cuidado intermedio por riesgo de colapso, en contexto de politrauma con compromiso mayor de trazo de fractura de hueso largo, hoy con mejor control del dolor mejor modulado, las variables macrodinámicas estables en metas, sin criterios de hipoperfusión, se considera dar orden de traslado al servicio de hospitalización para continua analgesia, antibiótico y manejo por ortopedia, considero cubrimiento para hallazgos de flebitis con cefalosporina y aminoglucosido.

Quedamos atentos en caso de requerir intervención por la unidad de cuidado intermedio.

Hemograma para mañana a las 6 am y comentar a Md general y ortopedia

## PLAN DE TRATAMIENTO::

| DESCRIPCION:: 1 Traslado al servicio de hospitalización

2 Continua manejo y seguimiento por Ortopedia

## FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

## CONTROL SIGNOS VITALES ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2103 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 14:00 | P/A | 116/47 |
| FC                   | 102                         | FR                 | 15    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 99                          |                    |       |     |        |

## FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2104 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 16:00 | P/A | 126/51 |
| FC                   | 108                         | FR                 | 13    | T°  | 37.1   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2105 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 126/54 |
| FC                   | 92            | FR                 | 19    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 98            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2138 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |      |       |     |        |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora | 20:00 | P/A | 108/69 |
|----------|---------------|------|-------|-----|--------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

de  
Atencion

FC 94

(hh:mm  
AM/PM)

FR 18

T° 36.4

SAT02 96

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2168 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |       |                             |    |                  |       |
|----------|---------------|-------|-----------------------------|----|------------------|-------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Fecha | martes, 07 de abril de 2020 |    | Hora             | 22:00 |
| de       |               |       |                             |    | (hh:mm<br>AM/PM) |       |
| Atencion |               |       |                             |    |                  |       |
| P/A      | 147/87        | FC    | 99                          | FR | 22               |       |
| T°       | 37            | SAT02 | 96                          |    |                  |       |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2202 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:45 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |                             |                  |       |     |        |
|----------|-----------------------------|------------------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora             | 06:00 | P/A | 129/74 |
| de       |                             | (hh:mm<br>AM/PM) |       |     |        |
| Atencion |                             |                  |       |     |        |
| FC       | 69                          | FR               | 16    | T°  | 35     |
| SAT02    | 96                          |                  |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2247 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 07:00 | P/A | 141/79 |
| FC                   | 85            | FR                 | 19    | T°  | 37.3   |
| SAT02                | 95            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2275 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:30 | P/A | 137/72 |
| FC                   | 80            | FR                 | 15    | T°  | 36.8   |
| SAT02                | 97            |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2308 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 13:00 | P/A | 166/90 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 87            | FR     | 12    | T°  | 37.1   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2340 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |          |     |        |
|----------|---------------|--------|----------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 20:35 PM | P/A | 116/77 |
| de       |               | (hh:mm |          |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |          |     |        |
| FC       | 115           | FR     | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02    | 80            |        |          |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2356 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 22:00 PM | P/A | 118/60 |
| FC                   | 101           | FR                 | 23       | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2357 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 00:40 AM | P/A | 116/78 |
| FC                   | 105           | FR                 | 22       | T°  | 36.2   |
| SAT02                | 95            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2375 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:17 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 02:10 AM | P/A | 118/87 |
| FC                   | 104           | FR                 | 20       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2415 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:53 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 04:00 AM | P/A | 121/76 |
| FC                   | 97            | FR                 | 23       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2416 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:54 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |          |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:00 AM | P/A | 116/75 |
| FC                   | 90            | FR                 | 21       | T°  | 36.1   |
| SAT02                | 98            |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2476 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 132/63 |
| FC                   | 95            | FR                 | 13    | T°  | 37.5   |
| SAT02                | 95            |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2479 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:48 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 10:00 | P/A | 164/88 |
| FC                   | 98            | FR                 | 18    | T°  | 37.7   |
| SAT02                | 96            |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2485 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:59 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |               |                    |       |     |        |
|----------------------|---------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO UCIN | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 127/55 |
| FC                   | 93            | FR                 | 20    | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 98            |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2512 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 14:00 | P/A | 146/63 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 92            | FR     | 18    | T°  | 36.8   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2514 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 16:00 | P/A | 119/58 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 88            | FR     | 20    | T°  | 37.5   |
| SAT02    | 96            |        |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2516 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:07 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |               |        |       |     |        |
|----------|---------------|--------|-------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO UCIN | Hora   | 18:00 | P/A | 123/55 |
| de       |               | (hh:mm |       |     |        |
| Atencion |               | AM/PM) |       |     |        |
| FC       | 99            | FR     | 18    | T°  | 38.3   |
| SAT02    | 98            |        |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2564 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|          |                             |        |        |     |        |
|----------|-----------------------------|--------|--------|-----|--------|
| Servicio | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora   | 1:30AM | P/A | 109/60 |
| de       |                             | (hh:mm |        |     |        |
| Atencion |                             | AM/PM) |        |     |        |
| FC       | 94                          | FR     | 17     | T°  | 37     |
| SAT02    | 91                          |        |        |     |        |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2604 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 155/76 |
| FC                   | 110                         | FR                 | 20    | T°  | 36     |
| SAT02                | 95                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2646 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:31 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 123/65 |
| FC                   | 99                          | FR                 | 18    | T°  | 36.6   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2716 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:36 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 18:00 | P/A | 112/49 |
| FC                   | 97                          | FR                 | 20    | T°  | 36.8   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2754 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:49 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atencion | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 20:00 | P/A | 119/62 |
| FC                   | 83                          | FR                 | 20    | T°  | 36.5   |
| SAT02                | 98                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2774 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |          |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|----------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 06:27 AM | P/A | 113/65 |
| FC                   | 81                          | FR                 | 20       | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 98                          |                    |          |     |        |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2787 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 08:00 | P/A | 147/86 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 19    | T°  | 36.4   |
| SAT02                | 97                          |                    |       |     |        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## CONTROL SIGNOS VITALES ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2830 | Fecha de Atención | 2020-04-11 12:40 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### REGISTRO SIGNOS VITALES

|                      |                             |                    |       |     |        |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|-------|-----|--------|
| Servicio de Atención | SERVICIO DE HOSPITALIZACION | Hora (hh:mm AM/PM) | 12:00 | P/A | 136/60 |
| FC                   | 96                          | FR                 | 18    | T°  | 36.3   |
| SAT02                | 96                          |                    |       |     |        |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermeria.  
1118299375

REGISTRO No:

## NOTA MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2346 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE

**DESCRIPCION:** Paciente que reviso el brazo izquierdo y se encuentra edema calor en pliegue de codo cara anterior, al parecer favorecido por extravasación de medio de contraste el día de hoy en imágenes tomográficas. Se dio indicación de baños de sulf de magnesio.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2069 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:58 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00**DESCRIPCION:**

13:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 104 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el dorso de la mano izquierda, disfuncional, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, eliminando espontáneo orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis en pierna izquierda y zona inguinal izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con cartón y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++), con escala del dolor de 10/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, quien ordena canalizar 2 (dos) accesos venosos, se le canaliza vena periférica en el brazo derecho con yelco N° 18, única punción, la cual se deja cubierta con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, por la cual se pasa bolo por orden médica de 1000 cc de lactato de ringer, luego dejar goteo de hartman a 100 cc/h, también la jefe le administra 1 ampolla de ácido tranexámico diluido en 100 cc de hartman para 20 minutos, también se canaliza en el pliegue del brazo izquierdo con yelco N° 18 única punción, por la cual por orden médica se pasa bolo de 1000 cc de lactato de ringer y posteriormente se deja goteo de hartman a 100 cc/h, se cumple orden médica y se le informa a la jefe, la jefe le pasa sonda vesical foley N° 16, conectada a cistoflo, como filtra por uretra, la jefe le cambia sonda vesical foley N° 18, sin ninguna complicación, por orden médica se toma exámenes de laboratorio, se pasa en bloque a la camilla y se pasa al servicio de UCIN cubículo 101, por orden médica se pasa a la 30 mg de meperidina (1 ampolla x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio).

**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2070 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 13:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** Se utiliza para la canalización de venas (2 yelcos N° 18, 2 extensiones R33, 2 equipos de bombas, 8 lactatos de ringer).

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2107 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 19:00

**DESCRIPCION:**

14:00 Paciente valorada por el Dr. Hurtado cirujano general.  
 16:00 Valorado por el Dr. Diego Ramirez ortopedista.  
 19:00 Es trasladado a sala de procedimientos, el Dr. Dussan le realiza férula de yeso en el miembro inferior izquierdo, se utilizan (3 vendas de yeso 6x5, 3 algodón laminado 6x5, 6 vendas elásticas 6x5), se le coloca tracción cutánea de 5 kg de peso, sin ninguna complicación.  
 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrappo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con ferula de yeso y tracción cutánea de 5 kg cubierta con compresas y vendas elásticas, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 10/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2120 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:20 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** recibo paciente en ucín bajo monitoria no invasiva con soporte de lev hartman 50cc pasnado por bomba de infusion en msi, y msd, paciente valorado por dr Dussan quien orden tratamiento ev: ACETAMINOFEM TABLETAS X 500 MGR , DAR 1 GR CADA 8 HORAS OMEPRAZOL AMPOLLAS X 40 MGR EV DIA MEPERIDINA 30 MG CADA 6 HORAS cefazolina x 1 gr cada 6 horas, ya con resevva de globulos rojos, pendiente programacion de cx.,

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2122 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 20:00

**DESCRIPCION:** PACIENTE VALORAD POR MEDICO GENERAL DR SEBASTIAN QUIEN ORDENA RETIRAR TRACCIÓN CUTÁNEA EN EL MOMENTO DE SU VALORACIÓN PACIENTE SIN PULSO PEDIO, FRIALDAD EN LA EXTREMIDAD Y MUY ALGICO A PESAR DE SU MANEJO CON MEPERIDINA SE COMENTA PARA TOMA DE ARTERIOGRAFIA Y CIRUGÍA DE URGENCIA . EN EL MOMENTO SIGNOS ESTABLES SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 67022860



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2135 | Fecha de Atención | 2020-04-07 09:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 19:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA .ESTA CON FERURLA DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA CON VENDAJE ELÁSTICO MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE SE OBSERVA QUE REFIERE DOLOR Y SENTIR HORMIGUEO EN LOS DEDOS , SE TOCA DEDO HALLUX SE SIENTE FRIÓ , CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA: BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No: 1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2145 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:19 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 21:20

**DESCRIPCION:** SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE SE REALIZA PREVIA ASEPSIA EN REGIÓN BRAQUIAL DE MSD SE EXTRAIE MUESTRA DE SANGRE, SE ENVÍA A LABORATORIO.

22:00 SE RECIBE REPORTE DE CH EL CUAL MUESTRA HB DE 11.1 Y PLAQUETAS DE 142 CON LEVE DESCENSO SE INFORMA A MEDICO TRATANTE QUE PACIENTE PRESENTA FEBRICULA DE 37.8.

QUEDA PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA: JACQUELINE BARON MESA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Enfermería.  
67022860

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2169 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:37 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 00:00

DESCRIPCION: paciente que se pasa ronda de seguridad , paciente que se observa ansiosos no logra conciliar sueño, paciente que continua con dolor se administra analgesia ordenada continua con igual manejo ordenado

FIRMA:

Brandon A Muñoz

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA  
Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2201 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABARACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON HARTMAN A 50CC EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA ELIMINA DURANTE EL TURNO 1600CC, DUERME POR INTERVALOS CORTOS PACIENTE QUE TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2248 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 07:00

## DESCRIPCION:

07:00 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnóstico. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrado de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrado de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++) con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2276 | Fecha de Atención | 2020-04-08 01:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** 12:30 Reingresa paciente procedente de toma de angiotac de miembro inferior izquierdo, auxiliar refiere que en venopunción del miembro superior izquierdo no pudieron pasar todo el medio de contraste porque se retiro la venopunción, con edema en miembro superior izquierdo.

13:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la mañana hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, en ayuno, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, afebril, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en abundante cantidad, se le realiza control de líquidos administrados y eliminados, no realiza deposición durante la mañana, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, sin férula, pulso pedio derecho presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 8/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de ulceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, pendiente valoración por anestesiología y programar cirugía, sin mas cambios.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2290 | Fecha de Atención | 2020-04-08 04:10 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 15:30

**DESCRIPCION:** SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA, DESPIERTO CONSIENTE Y ORIENTADO, REFIERE QUE SE SIENTE AGITADO, SE TOMAN SIGNOS VITALES TA 166/90 FC 87 FR 22 T° 37.1, SE LLEVA HISTORIA CLÍNICA CON REPORTE DE LABORATORIOS Y CONSENTIMIENTOS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2299 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 05:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN SALA DE ADMISIÓN DE CIRUGÍA EN COMPAÑIA AUXILIAR DE HOSPITALIZACIÓN Y FAMILIAR, PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO, DIAGNOSTICO FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO CON MINUTA, PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADO, CON 2 ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON EXTENSION R33 MAS LLAVES DE TRES VIAS, CON Sonda VESICAL ELIMINANDO 800CC, SE ADMINISTRA PROFILAXIS CEFALOTINA DE 2G MAS SOLUCION SALINA 100CC EN 30 MINUTOS CON SIGNOS VITALES TA:140/90 SPO2:98% FC:92 FR:20.

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2302 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 04:20

**DESCRIPCION:** SE CANALIZA PACIENTE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO YELCO #16 JERINGA DE 5ML SOLUCION SALINA AL 0.9% 500CC

**FIRMA:**

Elizabeth Abril T.

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1144075141

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2309 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 13:00

**DESCRIPCION:** Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Dx. Accidente de tránsito, fractura de fémur izquierdo. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, monitorización cardíaca no invasiva, normocárdico, normotenso, afebril, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, catéter periférico en el pliegue del brazo izquierdo, permeable, recibiendo goteo de hartman a 50 cc/h, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, miembro inferior izquierdo inmovilizado todo con férula de yeso, venda elástica y esparadrapo de tela, con llenado capilar de 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente, con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con piel íntegra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2310 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:35 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 16:00

**DESCRIPCION:** paciente que durante la tarde se traslada a sala de cirugía

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2314 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** paciente que queda en sala de cirugía

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2328 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 18:30

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE CIRUGÍA, BAJO ANESTESIA GENERAL, MOTORIZADO, SE INICIA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, 2 UNIDADES A CHORRO, POR ORDEN ORDEN DE ANESTESIOLOGA, DURANTE LA TRANSFUSIÓN PACIENTE QUE PERMANECE CON PRESIONES, 142/72, PULSO, 83, TEMPERATURA:37, SAO2:100% ( VER DESCRIPCIÓN FORMATO DE TRANSFUSIÓN), PACIENTE QUE AL TERNO A TRANSFUSIÓN SE COLOCO COMO COMPLEMENTO DE REPOSICIÓN DE VOLEMIA, 1000 CC DE HEMACEL Y 3500 CC DE CLORURO DE SODIO AL 9%, TERMINA TRANSFUSIÓN SIN COMPLICACIONES, CONTINUA EN ACTO QUIRÚRGICO.

**FIRMA:**

**PERSONAL ASISTENCIAL**

BELINDA RIVAS PEREA

Enfermeria Jefe

**REGISTRO No:**

66938940

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2330 | Fecha de Atención | 2020-04-08 08:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE CIRUGIA

**HORA:** 20:20

**DESCRIPCION:** 16:25 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO # 2 POR SUS PROPIOS MEDIOS , CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON VENA CANALIZADO EN MSD CON LEV PERMEABLES SSN 100CC CON CEFAZOLINA 2 GR SE INICIA A PASAR ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARA PROCEDIMIENTO QX DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO SE TRASLADA PACIENTE A CAMILLA QUIRURGICA SE LE COLOCA MONITORIA SV. PA:150/90 FC:79 POR MIN, SPO2:96%

16:30 DRA WARNER VALORA PACIENTE INDUCE ANESTESIA GENERAL CON LIDOCAINA, ROCURONIO , REMIFENTANILO, PROPOFOL, TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 SIN COMPLICACION

16:40 DRA ARROLLO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO CON YODADOS JABON Y SOLUCION.

16:45 DR ACEVEDO EN COMPAÑIA DEL DRA ARROYO . INICIA PROCEDIMIENTO QX , INSTRUMENTA DIANA MARTINEZ CIRCULANTE STEWEN CORREA

NOTA : POR ORDEN VERBAL DE LA DRA WARNER SE ADMINISTRAN 2 GR DE DIPIRONA RANITIDINA DEXAMETASONA 8 MG SE ADMINISTRA DOS UNIDADES DE GR POR PARTE DE LA JEFE SIN COMPLICACION DR WARNER DECIDE ADMINISTRAR GELOFUSIN 1000CC SIN COMPLICACION

20:15 TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION, DRA ARROYO SUTURA HERIDA QUIRURGICA, QUEDA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE,

20:20 DRA WARNER PROCEDE A DESPERTAR PACIENTE RETIRA TUBO Y ASPIRA SECRECIONES SIN COMPLICACION SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL ACCESO VENOSO EN MSI PASANDO SSN AL 0.9% 500CC CON ANALGESIA , CON SAONDA VESICAL SILICONADA CONECTADA A SISTOFLOW SE OBSERVA ORINA CLARA SE MONITORIZA Y COLOCA OXIGENO POR CANULA A TRES LITROS POR MINUTO SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA

**FIRMA:**

*Janier Stewen Correa Diaz*

Janier Stewen Correa Diaz  
Enfermera  
1116270092

**PERSONAL ASISTENCIAL**

JANIER STEWEN CORREA DIAZ

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1116270092

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2338 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 20:30 PM

**DESCRIPCION:** BAJA PACIENTE EN CAMILLA DE SALA DE CIRUGIA, PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, PACIENTE SE OBSERVA MUY ALGIDO, ANSIOSO, SE DEJA PACIENTE EN CUBICULO 1 SE DEJA CON MONITORIA NO INVASIVA, SE OBSERVA CON CANALIZACION EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCION SALINA, PACIENTE TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW, PACIENTE PORS QUIRURGICO DE FRACTURA DE FEMUR DE LA PIERNA IZQUIERDA, TIENE PIEL INTEGRAL, SE DEJA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2341 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:42 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 20:35 PM

DESCRIPCION: PACIENTE SE OBSERVA EN MONITOR SATURACION DE 80% SE DEJA CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR, SE INFORMA AL DR SEBASTIAN HURTADO QUIEN DA ORDEN VERBAL DE ADMINISTRAR MORFINA 2 MG DE LA DILUCION TRAIDA DE CIRUGIA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2417 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:55 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA 06:53 AM

DESCRIPCION: ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCIN EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO CON SOPORTE DE O2 POR CANULA A 3 LITROS POR MINUTO, PACIENTE DUERME A INTERVALOS CORTOS REFIERE DOLOR, REFIERE MEJORIA CON ANALGESIA, TIENE SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINA 1000 ML DE ORINA CLARA, TIENE LEV EN PLIEGUE Y EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE HERIDA QUIRURGICA EN PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE MONITORIA CONTINUA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2439 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 9:00

DESCRIPCION: RECIBO PACIENTE EN UCIN EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX DE POP DE REDUCCIÓN ABIERTA DE OTS EN ANILLO PELVICO VALORADO POR ORTOPEDISTA Y MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA:

- \* MORFINA 2MG EV CADA 6 HORAS
- \* ACETAMINOFEN 1GR VO CADA 8 HORAS
- \* DICLOFENACO 75MG SC CADA 8 HORAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10MG EV CADA 8 HORAS
- \* ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA
- TAPON HEPARINIZADO
- \* MONITORIZACION NO INVASIVA
- \* DIETA COMUN
- \* O2 POR CN A 3LTR/MIN
- \* CEFALOTINA 2GR EV CADA 6 HORAS
- \* TRAMADOL 100MG SC CADA 8 HORAS

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES,

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JACQUELINE BARON MESA

Enfermería.

REGISTRO No:

67022860

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2460 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:22 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 07:00

### DESCRIPCION:

07:00 0 Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, con Diagnostico. POP reducción abierta de osteosíntesis, fractura de anillo pélvico. Alérgico a la dipirona, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, laceraciones y equimosis en abdomen lado izquierdo, catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, edema en miembro superior izquierdo, miembros superiores simétricos, genitales íntegros, con sonda vesical foley, conectada a cistoflo, eliminando orina amarilla clara, pulso pedio derecho presente a la palpación, con equimosis y laceración en proceso de cicatrización en zona inguinal y pierna izquierda, con aumento del diámetro de la pierna izquierda en comparación con la derecha, herida quirúrgica en la pierna izquierda, en cara lateral externa, cubierta con compresas y micropore, limpio y seco, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, pulso pedio izquierdo presente (++), con escala del dolor de 8/10, miembros inferiores simétricos, con Se le observa enrojecimiento en zona sacra y en talón izquierdo, se le explica la importancia de realizar cambios de posición para evitar complicaciones como úlceras por presión, con las barandas de la cama arriba como seguridad del paciente para evitar complicaciones como caídas, dice entender, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico.

08:00 Se traslada en camilla al servicio de imagenología, donde le toman Rx de pierna izquierda, sin ninguna complicación.

09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, se pasa a la cama en bloque, y se le realiza cambios de posición.

14:00 Paciente valorado por el Dr. Andrés Castaño ortopedista.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2510 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA: 13:00

### DESCRIPCION:

Paciente pasa la mañana hemodinamicamente estable, afebril, se le administra medicamentos ordenados, recibe y tolera la vía oral, se le realiza cambios de posición y cuidados de la piel.

### FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2517 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:08 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 19:00

**DESCRIPCION:** 14:30 Por orden médica se le retira sonda vesical, previo ejercicios vesicales, sin ninguna complicación, se le informa a la jefe.

18:00 Paciente presenta picos febriles con T° 38°C, se le inician medios físicos y se le informa a la jefe, se le adelanta el acetaminofen de las 10:00.

19:00 Entrego en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de UCIN cubículo 101 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado de familiar, que pasa la tarde hemodinámicamente estable, normocardico, normotenso, con picos febriles, con medios físicos para controlar la T°, descansa en intervalos cortos, despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, con soporte de oxígeno húmedo por cánula nasal, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el brazo derecho, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco, sin signos de flebitis, eliminando espontáneo orina amarilla clara, no realiza deposición durante la tarde, laceraciones y equimosis en el abdomen lado izquierdo, zona inguinal y pierna izquierda, con herida quirúrgica en la pierna izquierda, cara externa, cubierta con gasa y micropore, limpias y secas, pulso pedio izquierdo presente a la palpación en (++), con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor de 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación, valorado por el médico del Hospital Ortopédico, se le administra medicamentos ordenados, sin mas cambios.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2550 | Fecha de Atención | 2020-04-09 11:02 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA:** 7:00 PM

**DESCRIPCION:** Recibo paciente en el servicio de hospitalización UCIN cubículo 01 paciente en cama, de sexo masculino, de 26 años de edad en compañía de su familiar despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter en miembro superior derecho permeable, pinzado se encuentra con esparadrapo de tela limpio y seco, sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. con Dx de POP REDUCCIÓN ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA FÉMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR- FRACTURA DIAFISIARIA FÉMUR IZQUIERDO, herida cubierta con apósitos y micropore limpios y secos.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

INGRID ZURANY ANGULO RODRIGUEZ

Enfermeria Jefe

REGISTRO No:

59676888

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2565 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:05 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO UCIN

HORA: 2:06AM

DESCRIPCION: paciente durante la noche duerme intervalos largos ,se le administra medicamento se le toma los signos vitales cada 2h se le hace cambio de poscion se le cambia de pañal por jefe de turno

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2579 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA: 7:00am

DESCRIPCION: Entrego en el Hospital Ortopédico Cali en el servicio de ucin habitación 101 paciente en cama, de sexo masculino, que pasa la tarde hemodinamicamente inestable , afebril, descansa en intervalos cortos, con soporte de oxígeno, saturando dentro de parámetros normales, con catéter periférico en el antebrazo derecho tercio distal, permeable y pinzado para paso de medicamentos, cubierto con esparadrapo de tela, limpio y seco sin signos de flebitis, en miembro superior izquierdo presenta celulitis por flebitis química, extrahospitalaria genitales íntegros, elimina espontáneo orina amarilla clara , herida quirúrgica en el miembro inferior derecho cubierto con compresas y vendas elásticas, impregnadas de sangre seca, pulso pedio derecho presente a la palpación , con llenado capilar de los dedos en 3 segundos, con escala del dolor en 5/10, pulso pedio izquierdo presente a la palpación, con laceración en proceso de cicatrización en miembro inferior izquierdo, ,con piel íntegra paciente que se queja durante la noche y se le administra medicamento



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2594 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 07:00

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA , ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA HILICA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. TOLERANDO RESPIRAR OXIGENO AMBIENTE Y SE ENCUENTRA TOLERANDO LA VÍA ORAL . ELIMINA DE FORMA ESPONTANEO EN PATO .ESTA CON HERIDA QUIRURGICA INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTA OPOSITO Y MICROPORE MOVILIZA EN CAMA , PACIENTE QUE REFIERE DOLOR SE DEJA EN EL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERARLES CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO .

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2607 | Fecha de Atención | 2020-04-10 09:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:30



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** PACIENTE QUE SE TOMA PARA CLINICOS DE CONTROL POR ORDEN MEDICA SE LLEVA MUESTRAS A LABORATORIO

**FIRMA:**

Brandon A Muñoz

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2619 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:08 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO UCIN

**HORA** 11:00

**DESCRIPCION:** 09:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, con ayuda de la familiar (esposa), se le realiza baño en cama, higiene oral, cuidados de la piel, aseo genital, sin ninguna complicación, paciente colaborador durante el baño, refiere leve dolor con escala del dolor en 2/10, se le informa al jefe.

10:30 Paciente valorado por el Ortopedista el Dr. Dulce, valorado por el médico del Hospital Ortopédico quien ordena traslado a hospitalización, paciente refiere nauseas.

11:00 Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se traslada paciente de la UCIN cubículo 101 hacia hospitalización habitación 102, con objetos de aseo personal, acompañado de familiar y auxiliares de enfermería, se moviliza en bloque de la cama a la camilla y de la camilla a la cama, sin ninguna complicación.

**FIRMA:**

Juan C

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2647 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:** 12:00 El jefe le trasfunde 1 una unidad de glóbulos rojos O+ (positivo) de 302 cc.

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

94457741

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2652 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:53 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 12:00

**DESCRIPCION:** CONTINUA PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACION ACOSTADO EN CAMA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE EUQUE ESTA CON TRASFUSION SANGUÍNEA POR JEFE DE TURNO, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PERMANECE TRANQUILO CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:**

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2654 | Fecha de Atención | 2020-04-10 01:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

**Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION

**HORA** 11:57

**DESCRIPCION:** PACIENTE CON INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS (GLÓBULOS ROJOS), POR DESCENSO DE HEMOGLOBINA 8.9g/dl. BAJO SUPERVISION MEDICA SE REALIZA TRANSFUSION, ASI. HORA DE INICIO: 11:57AM-----HORA FINAL: 13:15PM. CERTIFICADO 20051018----FECHA DE VENCIMIENTO: 10-05-2020--VOLUMEN: 302ML.

VARIABLES HEMODINAMICA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**PRE-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,6. PULSO: 99, PRESIÓN ARTERIAL: 123/65, RESPIRACIÓN 18.

**TRANSFUSIÓN**

15"

T°: 36,2., PULSO: 103, PRESIÓN ARTERIAL: 116/62, RESPIRACIÓN 17.

30"

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 117/61, RESPIRACIÓN 19.

60"

T°: 36, PULSO: 96, PRESIÓN ARTERIAL: 128/62, RESPIRACIÓN 20.

**POS-TRANSFUSIÓN**

T°: 36,5, PULSO: 93, PRESIÓN ARTERIAL: 112/61, RESPIRACIÓN 17.

PACIENTE QUE DURANTE LA TRANSFUSIÓN NO PRESENTO REACCIONES ADVERSAS COMO: URTICARIA, FIEBRE, NAUSEAS, VOMITO, DISNEA, PACIENTE SIEMPRE ESTUVO NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL. PREVIO A LA TRANSFUSIÓN SE REALIZA EL DOBLE CHEQUEO CON MEDICO DE TURNO CON LE FIN DE VERIFICAR LOS SELLOS DE CALIDAD DE LA BOLSA Y SEGUIIMIENTO A LA TRANSFUSION. PENDIENTE CUADRO HEMATICO DE POS-TRANSFUSIÓN CONTROL.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

**REGISTRO No:**

1144139176

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2724 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**NOTAS DE ENFERMERÍA****Servicio:** SERVICIO DE HOSPITALIZACION**HORA** 19:00**DESCRIPCION:**

19:00 ENTREGO PACIENTE EN ÁREA DE UCIN EN CUBÍCULO 01 CON DX EN HISTORIA CLÍNICA, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. SE OBSERVA CON ABRACION EN CRESTA ILIACA IZQUIERDA ESTA CANALIZANDO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ACCESO VENOSO CATÉTER # 18 CON ORDEN DE TAPÓN VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATÉTER NUMERO 18 PARA PASO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSO. PACIENTE QUE PASA EL TURNO DE TRANQUILO SIN COMPLICACIONES, REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERÍA TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. SE DEJA EN EL SERVICIO CON IGUAL MANEJO ORDENADO





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2734 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 AM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE PIEL INTEGRAL, TIENE CANALIZACION EN ANTEBRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TIENE FERULA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PACIENTE TRANQUILA, SE MOVILIZA EN CAMA, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2739 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 19:00 PM

**DESCRIPCION:** RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO, PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO TOLERANDO O2 AMBIENTE, TIENE CANALIZACIÓN EN BRAZO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS, TIENE HERIDA QUIRÚRGICA EN PIERNA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO NO EDEMA NO DOLOR, PACIENTE TIENE PIEL INTEGRAL, REFIERE SENTIRSE BIEN, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS EN ALTO Y TIMBRE DE LLAMADO CERCA,



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2780 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:34 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 06:35 AM

**DESCRIPCION:** ENTREGO PACIENTE EN AREA DE HOSPITALIZACION EN HABITACION 102 ACOSTADO EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, SE ENCUENTRA CON ACOMPAÑANTE, PACIENTE QUE ESTA CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, PACIENTE QUE EN EL TRANCURSO DEL TURNO SE REALIZA CAMBIO DE VENOPUNCION POR TIEMPO, SE CANALIZA VENA EN MANO DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, QUEDA FIJO Y PERMEABLE PARA PASO DE SSN A 60CC/HORA, PASA TRANQUILO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLIACION, CONTINUA CON IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL MOMENTO

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## NOTAS DE ENFERMERÍA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2785 | Fecha de Atención | 2020-04-11 08:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 08:15

**DESCRIPCION:** 07:00Recibo en el Hospital Ortopédico Cali, en el servicio de hospitalización habitación 102 en cama, paciente de sexo masculino, de 26 años de edad, acompañado familiares, con Dx. .POP RAFI DE FEMUR IZQUIERDO CON CLAVO ENDOMEDULAR, herida cubierta con gasa y micropore seco sin signos de infeccion. despierto, consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, glasgow 15/15, pupilas isocóricas en 2 reactivas a la luz, sin soporte de oxígeno, saturando



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

dentro de parámetros normales, cuello móvil, tórax simétrico, abdomen blando depresible a la palpación, catéter periférico en el dorso mano izquierda, permeable con tapon heparinizado, cubierto con esparadrapo de tela, sin signos de flebitis, fecha vigente del día 11/04/2020, pulso pedio derecho presente a la palpación, con llenado capilar de los dedos en 2 segundos, con escala del dolor de 2/10, piel integra libre de úlceras por presión, con la manilla de identificación. 8:00 se realiza toma de signos vitales a cargo de auxiliar de turno cifras pa 147/86 FC 96 FR 19 Spo2 97% paciente queda en compañía de su familiar, se da alimentación de la mañana desayuna sin complicaciones via oral, se informa al familiar para realizar ducha informar para realizar adecuaciones para su baño

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Enfermeria.  
1107512418

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2833 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:24 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 1:46pm

#### DESCRIPCION:

paciente que se le da salida por orden medica se le da información al familiar las recomendaciones previas, se le entrega orden medica, muletas, historia clínica, y se deja sin canalización paciente que se le toma la temperatura: 37.4 se le administra medicamento

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO  
Enfermeria.  
1144175747

REGISTRO No:

## NOTAS DE ENFERMERÍA ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2834 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:45 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Servicio: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HORA 13:45



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DESCRIPCION:**

RECIBO PACIENTE EN HABITACIÓN SIN ACOMPAÑANTE QUIEN YA TIENE ORDEN DE SALIDA PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE SU POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, TROMBO PROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACIÓN DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

SE ENTREGA LAS SIGUIENTES ORDENES MEDICAS:

EVOLUCIÓN MEDICA

FORMULA MEDICA

ORDEN DE ESPECIALISTA Y DE TERAPIA FÍSICA

CURACIONES POR ENFERMERÍA,

CONTROL DE RX EN 2 SEMANAS

SE DAN RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA,

SE ENTREGA UN PAR DE MULETAS A PACIENTE.

EGRESA PACIENTE SIN VENOPUNCION EN SILLA DE RUEDAS SIN COMPLICACIÓN.

**FIRMA:**

Jacqueline Barón M

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

JACQUELINE BARON MESA

Enfermeria.

67022860

**REGISTRO No:****NOTA ACLARATORIA ()**

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2611 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION NOTA****DESCRIPCION**

informe de laboratorio 10-4-20: hb 8.9, hto: 29.5 plaquewtras 137.000 leucocitos 9200

**FIRMA:**

Sebastian Hurtado M.

**MEDICO ESPECIALISTA**

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

**REGISTRO No:**

14700214



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2613 | Fecha de Atención | 2020-04-10 10:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION debido a taquicardia malestar general palidez y debilidad mas hemograma que muestra anemia. ,con hb en 8.9 hemat 29.5 se decide transfundir 1 unidad de g.r se elabora el formato.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

## NOTA ACLARATORIA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2737 | Fecha de Atención | 2020-04-10 07:54 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION NOTA

DESCRIPCION NOTA DE LAS 19:00 PM DE RECIBO NO PERTENECE A ESTE PACIENTE.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2006 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA EN CADERA Y FÉMUR IZQUIERDO

-

0



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2007 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:02 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

ESPECIALIDAD INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

## SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- 0

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2241 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:04 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

## ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

## SOLICITADA

MOTIVO SOLICITUD CONSULTA PREQUIRURGICA.

- 0





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2820 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

IDX: POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA FEMUR IZQUIERDO

CONTROL CON ORTOPEdia EN 2 SEMANAS

DR ACEVEDO

0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## SOLICITUD DE INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2825 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:50 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### SOLICITUD

SERVICIO SOLICITADO - (39140) Interconsulta medica especializada ambulatoria o intrahospitalaria

### ESPECIALIDAD

INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA

### SOLICITADA

### MOTIVO SOLICITUD

POP REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE FEMUR IZQUIERDO

TERAPIA FISICA # 10 SESIONES



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

- 0

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2031 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INTERCONSULTA

REALIZACION SI

### INTERCONSULTA

### RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA A NIVEL DE PELVIS IZQUIERDA Y PIERNA IZQUIERDA SIN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, POR DOLOR A NIVEL DE FID ASOCIAOD A EQUIMOSIS Y ESCORIACION SOLICITAN VALORACION POR CX GENERAL.

### HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONCIENTE LUCIDO,  
RCRSS, MV+ S/SA  
ABDOMEN NO DISTENDIDO, NO DODLORSO ISN VCM, P+, NO MASAS PALPABLES  
ESCORIACION A NIVEL DE CRESTA ILIACA ANTEROSUPERIOR, CON EQUIMOSIS LOCAL SIN EVIDENCIA DE HEMATOMA EXPANSIVO, , LEVE EDEMA LOICAL , PULSOS +,  
FX DE FEMUR IZQ.  
REQUIERE CX POR PARTE DE ORTOPEDIA  
SE DA ALTA POR PARTE DE CX GENERAL, SIN INDICACION QUIRURGICA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA  
PLAN:  
- CIERRE IC POR CX GENERAL,  
PEDRO HURTADO

CONTESTADO POR

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

PEDRO HURTADO ROJAS

Cirugia General.

REGISTRO No:

19429

## RESPUESTA INTERCONSULTA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2037 | Fecha de Atención | 2020-04-07 02:56 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## INTERCONSULTA

REALIZACION SI

## INTERCONSULTA

## RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA

REFIERE PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA EN MUSLO IZQ. ANTECEDENTE DE HERNIORRFA INGUINAL IZQ HACE UNOS 7 AÑOS.  
E FISICO: EN CAMA, LUCIDO, CON EDEMA DE MUSLO IZQ, NO PIE CAIDO.  
NO DISNEA, NO CIANOSIS. NO PALIDEZ.

## HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO

RX MUESTRA FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR IZQ CONMINUTA.  
AMEIRTA CIRUGIA DE REDUCCION Y OSTEOSINTESIS.  
SE INDICA PROFILAXIS ANTIEMBOLICA, SE ORDENA TRACCIÓN CUTANEA,

CONTESTADO POR DIEGO RAMIREZ

## FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
Ortopedia y Traumatología  
Reg. 76 - 0574196

## MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

## REGISTRO No:

76-0171/96

## CERTIFICADO ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 6947 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:25 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## CERTIFICO

Certifico que: CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS ENCONTRADOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DANOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

- :  
- :

## FIRMA

## MEDICO:

## FIRMA:

## PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1085661219



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2068 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:52 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 07/04/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| DOSIS - FRECUENCIA            | 13:30 acido tranexamico x 500 mg endovenosa dosis única<br>13:30 meperidina x 100 mg endovenosa cada 6 h                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Descripción de administración | Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg diluida en 100 cc, endovenosa y 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación, se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 ampolla de meperidina, 2 jeringas de 10 cc, 1 buretrol, 1 cloruro de sodio de 100 cc). |
| HORA ADMINISTRACION           | 13:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### FIRMA:

### AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

### REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2119 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:15 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 07/04/2020                                                                                                                                                                                                   |
| DOSIS - FRECUENCIA            | 19:00 meperidina x 100 mg se administra 30 mg endovenosa de rescate                                                                                                                                          |
| Descripción de administración | Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 30 mg de meperidina (1 ampolla de meperidina x 100 mg diluida en 10 cc cloruro de sodio al 0.9%), sin ninguna complicación. |
| HORA ADMINISTRACION           | 19:00                                                                                                                                                                                                        |

### FIRMA:

### AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

### REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2149 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:11 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** mepiridina x30 mg diluida en 10cc - 3cc . cada 6 horas

**Descripcion de administracion** via ev

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2150 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:14 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** acetaminofen x 500cc - 1 gr . cada 8 horas

**Descripcion de administracion** via oral

**HORA ADMINISTRACION** 20:00

**FIRMA:**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2151 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:16 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS**

**FECHA REGISTRO** 07/04/2020



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp- cada 6 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2152 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:17 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 07/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** diclofenalco x75mg - 1 amp -cada 8 horas**Descripción de administración** ev diluida en 100cc**HORA ADMINISTRACION** 22:00**FIRMA:**
**AUXILIAR DE ENFERMERIA** BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

**REGISTRO No:** 1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2188 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:20 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**MEDICAMENTOS****FECHA REGISTRO** 08/04/2020**DOSIS - FRECUENCIA** cefazolina x 1gr - 1 amp - 8 horas**Descripción de administración** 100cc ssn 0.9%





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

HORA ADMINISTRACION 04:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2189 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:21 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA diclofenaco 75gr - 1 amp- cada 8 horas

Descripción de administración ev ssn 0.9% 100cc

HORA ADMINISTRACION 02:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2190 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:22 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA acetaminofen x 500 - 1gr - cada 8 horas

Descripción de administración via oral

HORA ADMINISTRACION 6 :00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2191 | Fecha de Atención | 2020-04-08 06:23 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ranitidina x 50mg - 1 amp - cada 24 horas

Descripción de administración ssn 0.9 % 100cc via ev

HORA ADMINISTRACION 06:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2300 | Fecha de Atención | 2020-04-08 05:04 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 08/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFALOTINA 2G

Descripción de administración CEFALOTINA 2G DILUIDA EN 100CC DE SOLUCION SALINA VIA ENDOVENOSA

HORA ADMINISTRACION 04:15



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

YEIMY ELIZABETH ABRIL TOPAGA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144075141

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2342 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:44 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 04/8/2020

**DOSIS - FRECUENCIA** MORFINA 1 AMPOLLA EN 10 ML DE SOLUCION SALINA SE ADMINISTRAN 2 ML ENDOVENOSO

**HORA ADMINISTRACION** 20:35 PM

**Justificacion de no Administrado:** JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermeria.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2376 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

**FECHA REGISTRO** 08/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

- 1) DICLOFENACO X 75 MG INTRAMUSCULAR CADA 12HORAS
- 2) CEFAZOLINA X 1GR ADMINISTRAR 2GR CADA 6 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100MG SUBCUTANEO CADA 8 HORAS.
- 4). METOCLOPRAMIDA X 10MG ENDOVENOSOS CADA 8 HORAS

**Descripcion de administracion**

- 1) INTRAMUSCULAR HORARIO 22:00
- 2) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00
- 3). SUBCUTANEO HORARIO 22:00.
- 4) ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCION SALINA HORARIO 22:00

**HORA ADMINISTRACION**

- 1) 22:00PM
- 2) 22:00PM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

3) 22:00PM

4) 22:00PM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2379 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACIDO TRANEXAMICO X 500MG CADA 12 HORAS

Descripción de administración ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC DE SOLUCIÓN SALINA

HORA ADMINISTRACION 24:00AM

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2381 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:29 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500MG, DOSIS 1GR CADA 8 HORAS

Descripción de administración VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00AM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2382 | Fecha de Atención | 2020-04-09 02:31 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 1) 08/04/2020<br>2) 09/04/2020        |
| DOSIS - FRECUENCIA            | MORFINA 10MG DOSIS 2MG CADA 6 HORAS   |
| Descripción de administración | ENVOVENOSO COMO RESCATE PARA EL DOLOR |
| HORA ADMINISTRACION           | 1) 20:00 PM.<br>2) 02:00 PM.          |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2385 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 09/04/2020                                                                |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFAZOLINA X 1GR CADA 6 HORAS                                             |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFZOLINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA |
| HORA ADMINISTRACION           | 04:00                                                                     |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2386 | Fecha de Atención | 2020-04-09 05:01 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

- 1). ENOXAPARINA X 40MG CADA 24 HORAS
- 2). RANITIDINA X 50MG CADA 24 HORAS
- 3). TRAMADOL X 100 MG CADA 8 HORAS
- 4). METOCLOPAMIDA X 10MG CADA 8 HORAS

#### Descripción de administración

- 1). SUBCUTANEA
- 2). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%
- 3). SUBCUTANEA
- 4). ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00AM PARA TODOS LOS DATOS ANOTADOS ANTERIORMENTE

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

MARVIN STEVEN ARBOLEDA MURILLO

Enfermería Jefe

REGISTRO No:

1144139176

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2477 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:46 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

08:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc se administra 2 cc endovenosa cada 6 h

#### Descripción de administración

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 mg de morfina endovenosa, sin ninguna complicación.

HORA ADMINISTRACION

08:00





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2481 | Fecha de Atención | 2020-04-09 12:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

10:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h  
 10:00 diclofenaco x 75 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h  
 10:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 6h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 2 tabletas de acetaminofen x 500 mg, 1 ampolla de diclofenaco x 75 mg, 2 ampollas de cefalotina x 1 gr, sin ninguna complicación. Se utilizan (2 tabletas de acetaminofen, 2 ampollas de cefalotina, 1 ampolla de diclofenaco, 2 solución salina de 100 cc y 2 jeringas de 5 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2487 | Fecha de Atención | 2020-04-09 01:01 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

#### DOSIS - FRECUENCIA

12:00 acido tranexamico x 500 mg 1 ampolla endovenosa cada 12 h

#### Descripción de administracion

Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra 1 ampolla de acido tranexamico x 500 mg, sin ninguna complicación. Se utiliza (1 ampolla de acido tranexamico, 1 jeringa de 10 cc y 1 solución salina de 250 cc).

#### HORA ADMINISTRACION

12:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2511 | Fecha de Atención | 2020-04-09 06:57 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

14:00 morfina x 10 mg 1 ampolla diluida en 10 cc ssn se administra 2 cc endovenosa cada 6h

14:00 tramadol x 100 mg 1 ampolla subcutánea cada 8 h

14:00 metoclopramida x 10 mg 1 ampolla endovenosa cada 8h

**Descripcion de administracion** Se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 14:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2513 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:03 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

**DOSIS - FRECUENCIA**

16:00 cefalotina x 1 gr 2 ampollas endovenosas cada 8 h

**Descripcion de administracion** se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

**HORA ADMINISTRACION** 16:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2515 | Fecha de Atención | 2020-04-09 07:06 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 09/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA 18:00 acetaminofen x 500 mg 2 tabletas vía oral cada 8 h

Descripción de administración se le explica procedimiento a realizar, dice entender y acepta, se le administra medicamentos ordenados.

HORA ADMINISTRACION 18:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2566 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 22:00

DOSIS - FRECUENCIA  
CEFALOTINA1 GPOLVO  
DICLOFENACO 75 MG  
TRAMADOL 100 MG

Descripción de administración SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA DILUIDA EN 100CC DE SSN Y UNA AMPOLLA DE DICLOFENACO DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSAS. SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA

HORA ADMINISTRACION 22:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2567 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:15 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                                                                                       |
| DOSIS - FRECUENCIA            | MORFINA 10 MG<br>TRAMADOL 100 MG/                                                                                |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE MORFINA DILUIDA EN 100CC DE SSN ENDOVENOSA Y UNA AMPOLLA DE TRAMADOL VIA SUBCUTANEA |
| HORA ADMINISTRACION           | 02:00am                                                                                                          |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermería.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2568 | Fecha de Atención | 2020-04-10 02:19 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 09/04/2020                                                                     |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA 1 GPOLVO                                                            |
| Descripción de administración | SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE CEFALOTINA VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN |
| HORA ADMINISTRACION           | 12:00pm                                                                        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2578 | Fecha de Atención | 2020-04-10 06:59 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 6:00am

DOSIS - FRECUENCIA

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA  
 ENOXAPARINA 40 MG  
 RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION  
 TRAMADOL 100 MG / 2 ML SOLUCION

Descripción de administración

SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL,  
 UNA AMPOLLA DE ENOXAPARINA Y UNA DE TRAMADOL SUBCUTANEA EN AMBOS DELTOIDES.  
 UNA AMPOLLA DE RANITIDINA ENDOVENOSA DILUIDA EN 100CC DE SSN

HORA ADMINISTRACION 6:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2618 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:07 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 10/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA CEFAZOLINA X 1 GR 1 AMP - CADA 8 HORAS

Descripción de administración

EV DILUIDA EN 100CC

HORA ADMINISTRACION 08:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2620 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:09 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 10/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA METOCLOPRAMIDA - 1 AMP - CADA 8 HORAS

Descripcion de administracion EV SSN 0.9% 100

HORA ADMINISTRACION 10:00

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2621 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:10 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 10/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA TRAMADOL X 50 MG - 1 AMP - CADA 8 HORAS

Descripcion de administracion SUBCUTANEA

HORA ADMINISTRACION 10:00



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2622 | Fecha de Atención | 2020-04-10 11:11 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                             |
| DOSIS - FRECUENCIA            | CEFALOTINA X 1GR - 1AMP - CADA 6 HORAS |
| Descripción de administración | EV DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%           |
| HORA ADMINISTRACION           | 10:00                                  |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2685 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:37 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                                 |
| DOSIS - FRECUENCIA            | DICLONFENALCO X75 MG- 1 AMP - CADA 8 HORAS |
| Descripción de administración | IM                                         |
| HORA ADMINISTRACION           | 14.00                                      |





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2686 | Fecha de Atención | 2020-04-10 04:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                | 10/04/2020                          |
| DOSIS - FRECUENCIA            | METOCLOPRAMIDA X 1GR - CADA 8 HORAS |
| Descripcion de administracion | EV - DILUIDA EN 100CC SSN 0.9%      |
| HORA ADMINISTRACION           | 14.00                               |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2758 | Fecha de Atención | 2020-04-11 04:58 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

|                                   |                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA REGISTRO                    | 04/10/2020                                                                                                                                        |
| DOSIS - FRECUENCIA                | ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL<br>DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%<br>METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9% |
| HORA ADMINISTRACION               | 22:00 PM                                                                                                                                          |
| Justificacion de no Administrado: | JORGE RIOS                                                                                                                                        |



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2759 | Fecha de Atención | 2020-04-11 05:00 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL

Descripción de administración SE ADMINISTRAN DOS TABLETAS DE ACETAMINOFEN VIA ORAL

HORA ADMINISTRACION 02:00 AM

Justificación de no Administrado: JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2775 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA

ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEO

DICLOFENACO 75 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificación de no JORGE RIOS



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Administrado:

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2776 | Fecha de Atención | 2020-04-11 06:30 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 04/11/2020

DOSIS - FRECUENCIA OMEPRAZOL 40 MG EN 100 ML DE SOLUCION SALINA 0.9%

HORA ADMINISTRACION 06:00 AM

Justificacion de no

Administrado:

JORGE RIOS

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JORGE WILMER RIOS MUÑOZ

Enfermería.

REGISTRO No:

1114827477

## HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2835 | Fecha de Atención | 2020-04-11 01:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### MEDICAMENTOS

FECHA REGISTRO 11/04/2020

DOSIS - FRECUENCIA ACETAMINOFEN X 500 MG

Descripción de administración Se administran dos tabletas de acetaminofen vía oral

HORA ADMINISTRACION 13:51



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

LAURA VANESSA RAMOS MONTAÑO

Enfermeria.

REGISTRO No:

1144175747

## DESCRIPCION QUIRURGICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2327 | Fecha de Atención | 2020-04-08 07:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### HALLAZGOS OPERATORIOS:

| HALLAZGOS:: FRACTURA COMPLEJA SEGMENTARIA CONMINUTA SUBTROCANTERICA FEMUR IZQUIERDA  
 DEFECTO OSEO Y PERDIDA OSEA POSTEROMEDIAL FOCO DE FRACTURA  
 LESION LIGAMENTOS TROCANTERICOS POR RUPTURA TRAUMATICA DE SUS FIBRAS  
 LESION MIOTENDINOSA EN TROCANTE MAYOR

### DATOS DE LA CIRUGIA

FECHA DE PROCEDIMIENTO (MM/DD/AAAA) miércoles, 08 de abril de 2020

HORA DE INICIO PROCEDIMIENTO 17":20

HORA DE FIN PROCEDIMIENTO 20:00

AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO SI

DURACION (minutos) 2HORAS 40 MINUTOS

CIRUJANO DR JUAN PABLO ACEVEDO

AYUDANTE DRA ANGELICA ARROYO CASTILLO

INSTRUMENTADOR DIANA MARTINEZ

CIRCULANTE STEWEN CORREA

ANESTESIOLOGO DRA MARTHA WAGNER

CLASIFICACION DE LA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA

### PROCEDIMIENTOS REALIZADOS - ORTOPEDIA

1 - PRIMER PROCEDIMIENTO - (13471) Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondilea)

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad

2 - SEGUNDO PROCEDIMIENTO - (13440) Injerto óseo en fémur

- Tipo Acto Quirurgico Igual Via Igual Especialidad



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

### 3 - TERCER PROCEDIMIENTO

- (13834) Transposición de tendón

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### 4 - CUARTO PROCEDIMIENTO

- (14332) Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

#### - Tipo Acto Quirúrgico

Diferente Via Igual Especialidad

### DESCRIPCION QUIRURGICA

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QXS

I-VIA DE ACCESO REGION GLUTEA LOCALIZACION DEL GRANDE TROCANTER SE REALIZA ABORDAJE DEL CANAL MEDULAR CON PUNZON SE PASA GUIA INTREAMEDEULAR ATRAVES DEL FRAGMENTO PROXIMAL

II-VIA DE ACCESO LATERAL AL TERCIO MEDIO PROXIMAL DEL MUSLO DISECCION POR PLANOS ABORDAJE DE LA FRACTURA DEL FEMUR CONMINUTA SEGMENTARIA CON FRAGMENTO MAYOR SEGMENTARIO CONMINUTO SE REALIZA REDUCCION Y PASO DEL CLAVO GUIA ATRAVES DEL CANAL MEDULAR DEL FRAGMENTO SEGMENTARIO Y EL FRAGMENTO DISTAL ,SE REALIZA FRESADO DEL CANAL MEDULAR HASTA 11 MM SE FIJA FRACTURA CON 1 CLAVO FEMORAL INTRAMEDULAR PROXIMAL BLOQUEADO HEXAGONAL IZQUIERDO DE 10X 380MM

SE REALIZA: 2 OSTEOSINTESIS Y BLOQUEO DISTAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM BAJO VISION DIRECTA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES

2- SE REALZA OSTEOSINTESIS DE BLOQUEO PROXIMAL CON 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 50 MM Y 1 PERNO AUTORROSCANTE DE 4.5 X 55 MM. SE COLOCA TAPON PROXIMAL DEL CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR PARA PROTECCION DE TEJIDOS BLANDOS (TORNILLO DE COBERTURA 360/340/330).

III-POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE TOMA INJERTO OSEO DE LA REGION METAFISIARIA DEL FEMUR PROXIMAL Y SE COLOCA EN AREA DE DEFECTO OSEO POSTEROMEDIAL EN FOCO DE FRACTURA

IV. SE REALIZA TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA CON AUTOINJERTO DEL GLUTEO MAYOR +GLUTEO MEDIO MAS DISTAL EN EL TROCANTER MAYOR POR LESION MIOTENDINOSA

5--POR VIA DE ACCESO PROXIMAL SE REALIZA CORRECCION LIGAMENTARIA DE LIGAMENTOS PELVITROCANTERICOS MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA CON VICRYL UNIENDO REMANENTES DE FIBRAS ROTAS RECUPERANDO ESTABILIDAD,

HEMOSTASIA CIERRE POR PLANOS QXS HASTA PIEL DE HERIDAS QXCA

CURACION

### COMPLICACIONES

NO

### FIRMA:

**Juan Pablo Acevedo P.**  
Ortopedia y Traumatología  
C.C. 13.352.131  
R.M. 17353-88

### MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO ACEVEDO PACHECO

Cirugía Ortopedia y Traumatología.

### REGISTRO No:

17353-88

## ESCALA DE CAIDAS DOWNTON ( )

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2171 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:41 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

**Caidas** Si - 1  
**Previas**

**Medicam** Tranquilizantes / Sedantes - 1  
**entos**

**Deficits** Ninguno - 0  
**Sensoriales**

**Estado** Orientado - 0  
**Mental**

**Deambul** Imposible - 1  
**acion**

**Puntaje** 3



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Tipo de Riesgo RIESGO MEDIO

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2170 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:40 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA DE RIESGO DE CAIDA DE MORSE

CAIDAS Si AYUDA NINGUNA / REPOSO EN CAMA / ASISTVENOCLISI  
PREVIAS PARA DEAMBU SIS  
LAR

MARCHA NORMAL / REPOSO EN CAMA / SILLA DE ESTADO RECONOCE SUS LIMITACIONES - 0  
MENTAL

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermería.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2067 | Fecha de Atención | 2020-04-07 04:50 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchisimo Descripcion Refiere muchísimo dolor en miembro inferior izquierdo.  
Dolor Dolor

FIRMA:



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2106 | Fecha de Atención | 2020-04-07 07:39 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 10 - Duele Muchísimo

Descripción al movilizarlo duele muchísimo

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermeria.

REGISTRO No:

94457741

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2172 | Fecha de Atención | 2020-04-08 12:42 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA

Escala del Dolor 6 - Duele aun Mas

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

BRANDON ALONSO MUÑOZ MOSQUERA

Enfermeria.

REGISTRO No:

1118299375

## ESCALA DEL DOLOR ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2245 | Fecha de Atención | 2020-04-08 11:12 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ESCALA





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

Escala del Dolor 8 - Duele Mucho

Descripción Dolor Refiere mucho dolor a la movilización.

FIRMA:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JUAN CARLOS CARDENAS BULLA

Enfermería.

REGISTRO No:

94457741

## BOLETA SOLICITUD DE CIRUGIAS ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2040 | Fecha de Atención | 2020-04-07 03:00 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS (CODIGOS DE PAQUETES):

| DESCRIPCION:: OSTEOSINTESIS DE FEMUR SUBTROCANTERICA

### MATERIAL E INSUMOS SOLICITADOS (CODIGOS CUPS):

| DESCRIPCION:: MESA DE TRACCIÓN  
 INTENSIFICADOR DE IMÁGENES  
 CLAVO BLOQUEADO FRESADO DE FÉMUR IZQ  
 RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS.  
 UDRAPE, Y STERIDRAPE

FIRMA:

Dr. Diego A. Ramirez A  
 Ortopedia y Traumatología  
 Reg. 76 - 0171/96

MEDICO ESPECIALISTA

DIEGO ALONSO RAMIREZ ARIAS

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

76-0171/96

## EGRESO DE PACIENTE ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2817 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:36 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### ANALISIS:

| DESCRIPCION:: DX: FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO

PACIENTE EN POP DE FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR IZQUIERDO, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

POSQUIRURGICO, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y HERIDA EN BUENAS CONDICIONES. SE INDICA POR ORTOPEDIA EGRESO CON ANALGESIA, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, TROMBOPROFILAXIS E INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 07 ABRIL 2020. SE DA ORDEN DE CONTROL POR ORTOPEDIA EN 2 SEMANAS. INDICACION DE NO APOYAR EXTREMIDAD.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2004 | Fecha de Atención | 2020-04-07 10:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 141 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 10:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                     | CANT    | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                     | 1 (uno) | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA.                  | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2008 | Fecha de Atención | 2020-04-07 11:03 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 142 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 11:03AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT    | DOSIS                         | VÍA ADMON   |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|
| 1 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE<br>- Cum: 19934768-18 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV DOSIS ÚNICA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**
**PERSONAL ASISTENCIAL**

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

**REGISTRO No:**

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2076 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 143 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                       | CANT       | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73392  | CEFAZOLINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION -<br>Cum: 00023798-01      | 4 (cuatro) | Aplicar 1 gr iv cada 6 horas   | ENDOVENOSA |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN<br>INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | Aplicar 40 mg sc cada 24 horas | SUBCUTANEA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2077 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:25 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FÓRMULA 144

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:25PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                   | CANT     | DOSIS                         | VÍA ADMON |
|---|--------|------------------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05 | 6 (seis) | Tomar 2 tabletas cada 8 horas | ORAL      |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2078 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:26 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 145

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:26PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                          | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | Aplicar 40 mg iv cada 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

MEDICO ESPECIALISTA

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

REGISTRO No:

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2079 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:27 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 146

FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020

CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:27PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                | CANT      | DOSIS                              | VÍA ADMON  |
|---|--------|---------------------------------------------|-----------|------------------------------------|------------|
| 1 | 73309  | LACTATO DE RINGER 500 ML - Cum: 00032606-02 | 10 (diez) | Pasar de acuerdo a ordenes medicas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2081 | Fecha de Atención | 2020-04-07 05:32 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 147 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 5:32PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
| 1 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01 | 4 (cuatro) | Aplicar 30 mg iv cada 6 horas por 24 horas | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

**FIRMA:**

Dr. Juan Pablo Dussan V.  
Esp. Medicina de Urgencias  
R.M. 731029-04

**MEDICO ESPECIALISTA**

JUAN PABLO DUSSAN VANEGAS

Medicina de Emergencias

**REGISTRO No:**

731029-04

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2125 | Fecha de Atención | 2020-04-07 08:51 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 150 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 07, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

**OBSERVACIONES**

Fecha/Hora : Apr 7 2020 8:51PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS | CANT | DOSIS | VÍA ADMON |
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|
|---|--------|--------------|------|-------|-----------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|   |       |                                                                |          |                                                  |            |
|---|-------|----------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73267 | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.             | ORAL       |
| 2 | 73521 | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 1 (uno)  | llevar a 10 cc con ssn y pasar 3 cc cada 6 horas | ENDOVENOSA |
| 3 | 73325 | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | ev cada 24 horas durante 1 días.                 | ENDOVENOSA |
| 4 | 73271 | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | ev cada 8 horas durante 1 días.                  | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2234 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 156 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                                          | VÍA ADMON   |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|-------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03                   | 1 (uno)  | PASAR 500 CC EN BOLO, CONTINUAR A 1 CC/KG/HORA | INTRAVENOSO |
| 2 | 73521  | MEPERIDINA 100 MG/2MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20008613-01    | 2 (dos)  | LLEVAR A 10 CC Y PASAR 3 CC CADA 6 HORAS EV    | ENDOVENOSA  |
| 3 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)  | Tomar cada 12 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 4 | 73325  | RANITIDINA 50 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19924286-12 | 1 (uno)  | Tomar cada 24 horas durante 1 días.            | ENDOVENOSA  |
| 5 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | 1 GR CADA 8 HORAS VIA ORAL                     | ORAL        |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2239 | Fecha de Atención | 2020-04-08 10:14 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 158 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 10:14AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                               | CANT    | DOSIS                               | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------|
| 1 | 73457  | HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19940721-17 | 2 (dos) | Tomar cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2332 | Fecha de Atención | 2020-04-08 09:13 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION**

DESCRIPCION

**FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 162 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 08, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 8 2020 9:13PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                 | CANT       | DOSIS                                                      | VÍA ADMON  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02  | 3 (tres)   | sc cada 8 horas durante 1 días.                            | SUBCUTANEA |
| 2 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA - Cum: 00053560-05               | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.                       | ORAL       |
| 3 | 73390  | CEFALOTINA 1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13   | 4 (cuatro) | ev cada 6 horas durante 1 días.                            | ENDOVENOSA |
| 4 | 73527  | MORFINA 10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01       | 1 (uno)    | llevar a 10 cc con ssn y pasar 2 cc como rescate de dolor. | ENDOVENOSA |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18 | 3 (tres)   | Tomar cada 8 horas durante 1 días.                         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.





# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2426 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:27 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 168 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:27AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT     | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73390  | CEFALOTINA1 GPOLVO PARA RECONSTITUCION - Cum: 00208131-13      | 8 (ocho) | SUMINISTRAR 2 AMP EV CADA 6 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 2 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA DIA     | SUBCUTANEA    |
| 3 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                  | 6 (seis) | SUMINISTRAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS | ORAL          |
| 4 | 73290  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053286-01    | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP SC CADA 8 HORAS | SUBCUTANEA    |
| 5 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP IM CADA 8 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 6 | 73464  | METOCLOPRAMIDA10 MG/2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 3 (tres) | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS | ENDOVENOSA    |
| 7 | 73527  | MORFINA10 MG/MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 20013906-01          | 1 (uno)  | SUMINISTRAR 2MG EV CADA 6 HORAS   | ENDOVENOSA    |
| 8 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 6 (seis) | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2541 | Fecha de Atención | 2020-04-09 09:41 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

**DESCRIPCION****DESCRIPCION****FORMULA MEDICA**

FÓRMULA 176 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 09, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 9 2020 9:41PM



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                 | CANT    | DOSIS                   | VÍA ADMON  |
|---|--------|----------------------------------------------|---------|-------------------------|------------|
| 1 | 73310  | LACTATO DE RINGER 1000 ML - Cum: 00032606-03 | 1 (uno) | 1 CC/KG POR 12 HORAS EV | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN MANUEL ARISTIZABAL MONTERO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144039582

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2598 | Fecha de Atención | 2020-04-10 08:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 180 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 8:39AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                    | CANT       | DOSIS                                     | VÍA ADMON  |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|------------|
| 1 | 73268  | ACETAMINOFEN 500 MG/TABLETA - Cum: 19986458-02                  | 6 (seis)   | Tomar 2 cada 8 horas durante 1 días.      | ORAL       |
| 2 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18    | 3 (tres)   | ev cada 8 horas durante 1 días.           | ENDOVENOSA |
| 3 | 73289  | TRAMADOL 100 MG/ 2 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 20045072-02     | 2 (dos)    | ev cada 12 horas durante 1 días. si dolor | ENDOVENOSA |
| 4 | 73478  | ENOXAPARINA 40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | sc cada 24 horas durante 1 días.          | SUBCUTANEA |
| 5 | 73391  | CEFALOTINA 1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | ev r cada 6 horas durante 1 días.         | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2648 | Fecha de Atención | 2020-04-10 12:33 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 182 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 12:33PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                     | CANT    | DOSIS                            | VÍA ADMON  |
|---|--------|------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|------------|
| 1 | 73464  | METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - Cum: 19931879-02 | 1 (uno) | ev cada 24 horas durante 1 días. | ENDOVENOSA |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

MEDICO ESPECIALISTA

SEBASTIAN HURTADO MUÑOZ

Ortopedia y Traumatología.

REGISTRO No:

14700214

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2707 | Fecha de Atención | 2020-04-10 05:29 p. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 188 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 10, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca  
OBSERVACIONES Fecha/Hora : Apr 10 2020 5:29PM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                         | CANT    | DOSIS                      | VÍA ADMON   |
|---|--------|------------------------------------------------------|---------|----------------------------|-------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06 | 1 (uno) | APLICAR 1 AMP IV CADA DÍA. | INTRAVENOSO |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

FIRMA:

PERSONAL ASISTENCIAL

ANGELICA MARIA ARROYO CASTILLO

Medicina General.

REGISTRO No:

1085661219

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2799 | Fecha de Atención | 2020-04-11 09:13 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 192 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 9:13AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                   | CANT       | DOSIS                             | VÍA ADMON     |
|---|--------|----------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------|---------------|
| 1 | 73321  | OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO - Cum: 19922566-06           | 1 (uno)    | SUMINISTRAR 1 AMP EV CADA DIA     | INTRAVENOSO   |
| 2 | 73391  | CEFALOTINA1 GPOLVO LIOFILIZADO - Cum: 19993042-01              | 4 (cuatro) | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 6 HORAS  | ENDOVENOSA    |
| 3 | 73292  | TRAMADOL 50 MG/MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 00053285-01        | 3 (tres)   | SUMINISTRA 1 AMP EV CADA 8 HORAS  | INTRAVENOSO   |
| 4 | 73271  | DICLOFENACO 75 MG/3 MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19934768-18   | 2 (dos)    | SUMINISTRA 1 AMP IM CADA 12 HORAS | INTRAMUSCULAR |
| 5 | 73478  | ENOXAPARINA40 MG/ 0,4 MLSOLUCIÓN INYECTABLE - Cum: 19947837-01 | 1 (uno)    | SUMINISTRA 1 AMP SC CADA DIA      | SUBCUTANEA    |
| 6 | 73300  | CLORURO DE SODIO 0,9% 100 ML - Cum: 00029523-03                | 8 (ocho)   | DILUCION DE MEDICAMENTOS          | ENDOVENOSA    |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.

## FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

## PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

## REGISTRO No:

1144030968

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2821 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:46 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

## DESCRIPCION

## DESCRIPCION

## FORMULA MEDICA

FÓRMULA 195 FECHA DE PRESCRIPCION ABR 11, 2020 CIUDAD DE PRESCRIPCION Cali, Valle del Cauca

## OBSERVACIONES

Fecha/Hora : Apr 11 2020 11:46AM

| N | CÓDIGO | MEDICAMENTOS                                                  | CANT           | DOSIS                                                | VÍA ADMON     |
|---|--------|---------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------|---------------|
| 1 | 73267  | ACETAMINOFEN 500 MGTABLETA - Cum: 00053560-05                 | 60 (sesenta)   | TOMAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS              | ORAL          |
| 2 | 73388  | CEFALEXINA500 MGCAPSULA - Cum: 01984133-06                    | 16 (dieciseis) | 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 4 DIAS           | ORAL          |
| 3 | 73274  | DICLOFENACO 50 MG TABLETA RECUBIERTA - Cum: 00020472-01       | 15 (quince)    | TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS         | ORAL          |
| 4 | 73414  | GENTAMICINA 160 MG/ 2MLSOLUCION INYECTABLE - Cum: 19940519-13 | 1 (uno)        | APLICARSE 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA DIA POR 1 DIA | INTRAMUSCULAR |

Este Documento tiene una vigencia máxima de 30 días.



# HOSPITAL ORTOPEDICO S.A.S - (Sucursal Cali)

NIT: 900412444-1

Codigo De Habilitación: 7600110055-02

Calle 5e #42-10, Cali, Valle del Cauca - Clinica: - 3158375134 - 3163995234

|                  |                               |                  |              |                              |                   |              |            |
|------------------|-------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------|--------------|------------|
| Paciente         | CARLOS ALFREDO LLANOS MONTOYA |                  |              | Doc. Identidad               | CC 1114829393     |              |            |
| Género           | Masculino                     | Fecha Nacimiento | jun 05, 1993 | Edad                         | 26                | Estado Civil |            |
| Dirección        | CALLE 5 14 29 PALMIRA         |                  |              | Teléfono                     | 3155885492        | Ocupación    |            |
| Responsable      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Resp  | CALLE 14 29       |              |            |
| Acompañante      | ANGIE SILENA LLANOS           |                  |              | Dirección y Residencia Acomp | CALLE 14 29       |              |            |
| Parentesco Resp. | OTRO FAMILIAR                 | Tel. resp        | 3175796951   | Parentesco Acomp.            | OF                | Tel. acomp   | 3175796951 |
| Aseguradora      | SEGUROS MUNDIAL. (SOAT).      |                  |              | Vinculación paciente         | ASEGURADORAS SOAT |              |            |

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

## INCAPACIDAD MEDICA ()

|             |      |                   |                        |
|-------------|------|-------------------|------------------------|
| Formato No. | 2818 | Fecha de Atención | 2020-04-11 11:39 a. m. |
|-------------|------|-------------------|------------------------|

### INCAPACIDAD MEDICA

INCAPACIDAD MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

FECHA DE INICIO martes, 07 de abril de 2020

FECHA FINAL miércoles, 06 de mayo de 2020

DURACION EN DIAS 30

CAUSA EXTERNA: ACCIDENTE DE TRANSITO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

FIRMA:

Dr. Juan Guillermo Giraldo G.  
C.C. 1144030968  
R.M. 76-7848

PERSONAL ASISTENCIAL

JUAN GUILLERMO GIRALDO GIRALDO

Medicina General.

REGISTRO No:

1144030968

|                                                           |                                                 |                                        |                                    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres del Paciente<br><b>CARLOS ALFREDO</b>             | Apellidos del Paciente<br><b>LLANOS MONTOYA</b> | Identificación<br><b>CC 1114829393</b> | Fecha<br><b>07 nov. 2020 16:08</b> |
| Edad <b>27 Años</b>                                       | Peso <b>78.700</b>                              | Tipo Sangre                            |                                    |
| Entidad<br><b>COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (SOAT)</b> | Kg                                              |                                        |                                    |

|                                                                              |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>783504</b>                                                                | <b>ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA)</b> |
| <b>Medico:</b> MAURICIO ZULUAGA BOTERO                                       | <b>Lateralidad:</b> Izquierdo                                                         |
| <b>Dx Principal:</b> M841 FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS] |                                                                                       |
| <b>Dx Relacionado:</b> -o-                                                   |                                                                                       |
| <b>Dx de Complicación:</b> -o-                                               |                                                                                       |

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| <b>Colaboradores</b> |                                |
| Anestesiologo 1      | DE LA CRUZ DUQUE CESAR AUGUSTO |
| Ayudante 1           | ACEVEDO VELASCO CARLOS ALBERTO |
| Cirujano 1 (Ppal)    | ZULUAGA BOTERO MAURICIO        |

ASA: **1** Tipo: **Electiva** Tipo de Herida: **Limpia**  
 Profilaxis **CEFAZOLINA**

**Descripción Quirúrgica / Hallazgos**  
 ORTOPEDIA  
 CIRUGIA RECONSRTUCTIVA Y ALARGAMIENTOS OSEOS.

PACIENTE BAJO ANESTESIA REGIONAL, ASEPSI AY ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERSDO, SE CUBRE CON CAMPSO ESTERIL SE PROCEDE A REALIZAR PERFORACIONES PARA OSTEOTOMIA PERCUTANEA EN DIAFISIS TERCIO DISTAL. POSTERIORMENTE LOCALIZACION DE PUNTO DE ENTRADA DE SCHANZ DISTAL, SE INCIDE PIEL, SE INTRODUCE PUNZON Y SE BROCA POSTERIOR AL CLAVO, INSERCIÓN DE SCHANZ CON RECUBRIMIENTO DE HIDROXIAPATITA. POSTERIORMENTE POSICIONAMIENTO DE SCHANZ PROXIMAL. SE FIJA FIJADOR MONOLATERAL DE TRANSPORTE.

SE AUMENTA ESTABILIDAD PROXIMAL Y DISTAL. SE FIJA CARRO INTERMEDIO PARA ALARGAMIENTO BIFOCAL. SE EVITA CONTACTO CON EL CLAVO.

SE REALIZA OSTEOTOMIA TERCIO DISTAL DIAFISIARIO Y SE DEBILITA CALLO OSEO EN FOCO DE FRACTURA.

SE VERIFICA DISTRACCION.

GASTO QUIRURGICO  
 7 SCHANZ DE HIDROXIAPATITA.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
 Cantidad de sangrado aproximado (cc): 20  
 Mue

stras enviadas a patología:  
 NO  
 Complicaciones:  
 NO

Firma Electrónica  
**MAURICIO ZULUAGA BOTERO**  
 Identificación CC 16714127  
 Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

frmInfNotaQX.aspx 23 nov. 2021 12:25 Usuario: ANDRES MACHADO CAICEDO (1814) Servicio: ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

|                                                |                                                 |                                        |                                    |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres del Paciente<br><b>CARLOS ALFREDO</b>  | Apellidos del Paciente<br><b>LLANOS MONTOYA</b> | Identificación<br><b>CC 1114829393</b> | Fecha<br><b>13 ene. 2021 19:01</b> |
| Edad <b>27 Años</b>                            | Peso <b>76.450</b>                              | Tipo Sangre                            |                                    |
| Entidad                                        | <b>Kg</b>                                       |                                        |                                    |
| <b>COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (SOAT)</b> |                                                 |                                        |                                    |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>792500</b> | <b>REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o-              |
| <b>834930</b> | <b>LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN MUSLO</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o- |
| <b>786001</b> | <b>EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o-                |

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| <b>Colaboradores</b> |                                |
| Anestesiologo 1      | PELAEZ MEJIA DIEGO             |
| Ayudante 1           | CALVACHE CURREA GUSTAVO ADOLFO |
| Cirujano 1 (Ppal)    | MACHADO CAICEDO ANDRES         |

ASA: **1** Tipo: **Electiva** Tipo de Herida: **Contaminada**  
 Profilaxis **Kefzol**

**Descripción Quirúrgica / Hallazgos**  
 En mesa radio lucida, técnica aséptica y antiséptica del miembro inferior y la cadera izquierdos.  
 Campos operatorios.

Secuela de fractura de fémur, consolidación defectuosa, con acortamiento de longitud de 4 cm.  
 Granulomas sépticos en trayecto de tornillos de fijación externa implantados en muslo y fémur.

1) Extracción de tornillos de fijación externa implantados en fémur.  
 Desbridamiento de los granulomas séptico y de fascia de cada uno de los trayectos de tornillos extraídos, en total son 9 trayectos. Lavado con abundante SSN.

3) Nueva técnica aséptica y antiséptica de la cadera y el miembro inferior izquierdos.  
 Aislamiento de las heridas de los trayectos de tornillos.  
 Con ayuda de intensificador de imagen conforme longitud y reducción de la fractura del fémur.  
 bloqueo del clavo bloqueado con 1 perno de 64x50 mm.

Nuevo lavado con SSN.  
 Cierro herida del perno de bloqueo.  
 Curación.

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 20  
 Mue

stras enviadas a patología:  
 no  
 Complicaciones:  
 no

Firma Electrónica  
**ANDRES MACHADO CAICEDO**  
 Identificación CC 16611542  
 Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



|                                                |                    |                                                 |                                        |                                    |
|------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Nombres del Paciente<br><b>CARLOS ALFREDO</b>  |                    | Apellidos del Paciente<br><b>LLANOS MONTOYA</b> | Identificación<br><b>CC 1114829393</b> | Fecha<br><b>13 ene. 2021 19:01</b> |
| Edad <b>27 Años</b>                            | Peso <b>76.450</b> | Tipo Sangre                                     |                                        |                                    |
| Entidad                                        | <b>Kg</b>          |                                                 |                                        |                                    |
| <b>COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (SOAT)</b> |                    |                                                 |                                        |                                    |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>792500</b> | <b>REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o-              |
| <b>834930</b> | <b>LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN MUSLO</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o- |
| <b>786001</b> | <b>EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO</b><br><b>Medico:</b> ANDRES MACHADO CAICEDO <b>Lateralidad:</b> Izquierdo<br><b>Dx Principal:</b> S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR<br><b>Dx Relacionado:</b> -o-<br><b>Dx de Complicación:</b> -o-                |

## Colaboradores

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Anestesiologo 1   | PELAEZ MEJIA DIEGO             |
| Ayudante 1        | CALVACHE CURREA GUSTAVO ADOLFO |
| Cirujano 1 (Ppal) | MACHADO CAICEDO ANDRES         |

ASA: **1** Tipo: **Electiva** Tipo de Herida: **Contaminada**  
Profilaxis **Kefzol**

## Descripción Quirúrgica / Hallazgos

En mesa radio lucida, técnica aséptica y antiséptica del miembro inferior y la cadera izquierdos.  
Campos operatorios.

Secuela de fractura de fémur, consolidación defectuosa, con acortamiento de longitud de 4 cm.  
Granulomas sépticos en trayecto de tornillos de fijación externa implantados en muslo y fémur.

1) Extracción de tornillos de fijación externa implantados en fémur.

Desbridamiento de los granulomas sépticos y de fascia de cada uno de los trayectos de tornillos extraídos, en total son 9 trayectos. Lavado con abundante SSN.

3) Nueva técnica aséptica y antiséptica de la cadera y el miembro inferior izquierdos.

Aislamiento de las heridas de los trayectos de tornillos.

Con ayuda de intensificador de imagen conforme longitud y reducción de la fractura del fémur.  
bloqueo del clavo bloqueado con 1 perno de 64x50 mm.

Nuevo lavado con SSN.

Cierro herida del perno de bloqueo.

Curación.

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 20

Mue

stras enviadas a patología:

no

Complicaciones:

no

Firma Electrónica

**ANDRES MACHADO CAICEDO**

Identificación CC 16611542

Especialidad ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

## Acta Ortopédica Mexicana

Volumen  
Volume 20

Número  
Number 1

Enero-Febrero  
January-February 2006

*Artículo:*

Complicaciones de fracturas diafisarias  
de fémur tratadas con clavos  
centromedulares bloqueados.  
Experiencia en el Centro Médico Naval,  
México

Derechos reservados, Copyright © 2006:  
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

Otras secciones de  
este sitio:

- 📖 Índice de este número
- 📖 Más revistas
- 🔍 Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- 📖 *Contents of this number*
- 📖 *More journals*
- 🔍 *Search*



Artículo original

## Complicaciones de fracturas diafisarias de fémur tratadas con clavos centromedulares bloqueados. Experiencia en el Centro Médico Naval, México

Gerardo Cristiani Díaz,\* María I. Galicia Cornejo,\* Ariel Fernando Pérez Viquez,\*\*  
Sixto Elmer Galindo Soto,\*\*\* Carlos Gómez Espíndola\*\*\*\*

Centro Médico Naval. Secretaría de Marina, Armada de México

**RESUMEN.** La fractura de fémur es un evento grave producido por mecanismos de alta energía. Usualmente estas lesiones son tratadas con clavos centromedulares bloqueados. En la gran mayoría de pacientes se obtiene una adecuada consolidación. Sin embargo las complicaciones que se llegan a presentar con el uso de estos implantes pueden ser graves e incluso llegan a amenazar la vida. Las complicaciones documentadas en la bibliografía son: Fractura del implante, refractura, retardo de la consolidación y pseudoartrosis, secuelas neurológicas, deformidades angulares y acortamientos, complicaciones vasculares y otras misceláneas. En este trabajo retrospectivo, reportamos una serie de 16 pacientes con 19 complicaciones posteriores al uso de clavos centromedulares en fractura de fémur. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con complicaciones ortopédicas inherentes a la colocación de clavos centromedulares bloqueados por fracturas femorales. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con complicaciones sistémicas que los excluyeran de un tratamiento quirúrgico. Los criterios de eliminación fueron: Pacientes con expedientes incompletos. Mencionamos los perfiles de los pacientes, el tipo de fractura y los clavos utilizados. Hacemos una correlación de las complicaciones con diferentes factores de riesgo. Se describen los diferentes sistemas de tratamiento que utilizamos para

**SUMMARY.** The fracture of the femur is a severe event developed by high energy trauma mechanism. Usually these fractures are solve by nailing systems; most of the patients healed without inconveniences. Although the complications that may be develop, could be serious and even may compromise life. The complications, reported in the literature are: Fracture of the implant, refracture, delay in healing and pseudoarthrosis; neurological complications, angular deformities and shortening; vascular complications and others. In this research, we reported 16 patients with 19 secondary complications to the using of nailing systems in the treatment of femoral shaft fractures. The inclusion criteria were: Patients with complications secondary to the application of an endomedullary nails in femoral shafts fractures. The exclusion criteria were: patients with severe systemic complications that exclude them of a surgical option. The elimination criteria were: Incomplete file of the patient. We mention the profiles of the patients, the characteristics of the fractures and the different nails they have been used. We described the treatment systems we used to solve this complications. We concluded that the healing of this complications, take a long time and most of the patients recover their normal function.

\* Médico Traumatólogo Ortopedista, Coordinador del Módulo de Artroplastía de Cadera.

\*\* Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología.

\*\*\* Residente de 3er año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

\*\*\*\* Residente de 2º año de la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

Centro Médico Naval. Secretaría de Marina, Armada de México

Dirección para correspondencia:

Gerardo Cristiani Díaz. Centro Médico Naval. Servicio de Ortopedia. Bulevar Adolfo López Mateos Núm. 230, Col. San Ángel Tizapán. 01090, México, DF. Tel: 55 50 61 00. E-mail: bologna99@medscape.com

**solucionar las complicaciones. Concluimos que el tratamiento de las complicaciones mencionadas requiere de experiencia y requiere de largos períodos de tiempo para lograr su recuperación. La mayoría de los pacientes regresa a sus actividades rutinarias previas.**

**Palabras clave: complicaciones, clavo centromedular, fémur.**

**Key words: complications, intramedullary nails, femur.**

## Introducción

El fémur es el hueso más grande y fuerte del ser humano; su fractura, es un evento grave resultado de la aplicación de un traumatismo de alta energía. Comúnmente se asocia con accidentes vehiculares, con lesiones por proyectiles de arma de fuego o como consecuencia de traumatismos directos.<sup>1</sup> Esta fractura se presenta con más frecuencia en adultos jóvenes debido a la mayor dinámica socioeconómica de este grupo etario, aunque su frecuencia aumenta genéricamente en toda la población.

Como antecedentes históricos, mencionamos que esta fractura, fue tratada mediante diversos sistemas ortopédicos tales como: tracción esquelética, espigas de yeso y clavos transfixivos con yeso. Todos ellos se relacionaban con frecuentes complicaciones. El Dr. G. Küntscher en 1940 en Alemania publicó su experiencia con el uso de una nueva técnica mediante el enclavamiento centromedular de fémur para el tratamiento de las fracturas diafisarias, ofreciendo un considerable aumento en la consolidación ósea. Actualmente muchos de sus principios biomecánicos siguen siendo válidos; sin embargo este clavo no bloqueado, es raramente empleado, ya que solamente es útil para el tratamiento de fracturas diafisarias femorales, ístmicas, parcialmente estables, de trazo transversal.<sup>2,3</sup> Acorde a los principios de férula o tutor interno descritos por este autor y en base a la necesidad de desarrollar implantes más estables, se diseñaron nuevos clavos con la particularidad de colocar pernos o tornillos a través del clavo y ambas corticales del hueso. Como ejemplo mencionamos al clavo del Dr. Fernando Colchero<sup>4</sup> y los clavos de Kempf,<sup>5</sup> AO, Russel Taylor, Targon y otros. Este sistema de implante proporciona una adecuada estabilidad en los diferentes segmentos de este hueso y controla fuerzas torsionales.

La inmensa mayoría de fracturas de fémur tratadas mediante clavos centromedulares bloqueados consolidan sin mayores problemas.<sup>5-7</sup> Se menciona en la literatura un tiempo de consolidación en promedio de 18 semanas con una media de 12 a 24 semanas.<sup>8,9</sup> Sin embargo está documentado un número significativo de complicaciones que se relacionan directamente con: El criterio de manejo inicial de la fractura, con dificultades relacionadas al procedi-

miento quirúrgico, y con errores en la selección del implante.<sup>3,10</sup> Las secuelas generadas por estas complicaciones, con frecuencia aumentan la morbi-mortalidad de los pacientes y en el mejor de los casos, la curación de la fractura, se traduce en largos períodos de tiempo.<sup>10,11</sup>

Se ha documentado en la bibliografía que factores inherentes al paciente tales como: obesidad, tabaquismo, osteoporosis, consumo de esteroides, y senilidad,<sup>12-14</sup> se asocian a un incremento de complicaciones. Así mismo, el tipo de fractura (fracturas expuestas) y el tiempo transcurrido entre el trauma y la atención médica son factores determinantes en la evolución.<sup>15</sup>

El Servicio de Ortopedia del Centro Médico Naval es un servicio de concentración que recibe pacientes locales y foráneos con diferentes patologías musculoesqueléticas que requieren atención médica hospitalaria de tercer nivel. Con alguna frecuencia recibimos pacientes foráneos y locales quienes cursan con complicaciones secundarias al uso de clavos centromedulares femorales. Sabemos del incremento de la morbi-mortalidad secundaria a estos efectos adversos no esperados, por tanto nos dimos en nuestro hospital, a la tarea de hacer una revisión de nuestra experiencia en su manejo. Consideramos de gran utilidad, el detectar los factores potenciales que las generan para aplicar las medidas preventivas necesarias.

## Material y métodos

El presente trabajo se llevó a cabo en el Centro Médico Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México. Este trabajo es de tipo retrospectivo, longitudinal y abierto. Inició en enero de 2000 y terminó en marzo de 2004.

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron los expedientes de pacientes de ambos sexos quienes cursaran con alguna complicación estrictamente ortopédica secundaria a la colocación de clavos centromedulares bloqueados antórgrados o retrógrados a expensas de fracturas diafisarias femorales.

**Criterios de exclusión:** Expedientes de pacientes de alto riesgo con patologías agregadas que no fueron candidatos a un tratamiento quirúrgico orientado a resolver la complicación.

**Criterios de eliminación:** Expedientes de pacientes incompletos o pérdida de seguimiento por cambio de domicilio o baja del Servicio Activo de la Armada de México del militar.

Se revisaron los expedientes de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se documentó el tipo de complicación presentada.

Se determinaron los factores que condicionaron la complicación: El tipo de clavo utilizado; el tipo de fracturas y las características de los pacientes. Clasificamos las complicaciones acorde a su mecanismo de presentación.

El tratamiento establecido para los pacientes con pseudoartrosis fue: retiro del clavo primario, fresado centromedular más amplio y colocación de un nuevo clavo bloqueado más la aplicación de injerto óseo cortico-esponjoso. Se usó injerto liofilizado en aquellos casos en donde el volumen de injerto requerido fuera mayor que el disponible. Se estimuló la pronta movilidad del miembro afectado sin descarga de peso corporal y se mantuvo un control radiográfico hasta obtener consolidación temprana para iniciar la marcha con apoyo parcial.

Los pacientes con episodios infecciosos (osteítis u osteomielitis) fueron tratados mediante antibioticoterapia, resección de tejido óseo necrótico no viable, escarificaciones, fresado centromedular y colocación de un nuevo clavo, acorde a la metodología de Colchero.<sup>4</sup> En uno de los pacientes se practicó una resección de tejido óseo e infectado con *S. aureus* de aproximadamente 70 mm. Se colocó una placa DCP de doce orificios, posteriormente se practicó una transportación ósea metafisaria distal de fémur, logrando 65 mm de alargamiento y consolidación del segmento infectado.

En aquellos pacientes en donde documentamos complicaciones secundarias a la dificultad en la colocación de los pernos distales del clavo que condicionaron una franca inestabilidad y tendencia al retardo de consolidación, la metodología de tratamiento fue mediante la colocación de un clavo bloqueado más largo y una correcta colocación de dos pernos distales, eventualmente se utilizó injerto óseo autólogo y arandelas a fin de darle un mayor apoyo a la cabeza del perno.

En el caso de pacientes con fracturas iatrogénicas basiscervicales, transtrocantéreas o necrosis avascular de la cabeza de fémur, se colocaron hemiprótisis de cadera previo análisis de las características de los pacientes en términos de edad y pronóstico de vida.

En las complicaciones derivadas de la presencia de un implante largo que condicionara bursitis local, se esperó hasta la consolidación de la fractura y se retiró el implante.

En pacientes en donde se documentó una refractura, se procedió a colocar un nuevo implante de mayor grosor e injerto óseo. En las deformidades angulares, se analizó el tipo y función de rotación angular y nos apegamos a la bibliografía dejando una torsión tolerable de 10°.<sup>16</sup>

## Resultados

En este estudio, incluimos a 16 pacientes y documentamos 19 complicaciones en virtud de que algunos pacientes cursaron con dos o más complicaciones asociadas. Fueron 14 hombres (87.5%) y dos mujeres (12.5%). El grupo etario fue en promedio de 44 años. El paciente de menor edad fue de 15 años y el paciente de mayor edad fue de 83 años. Nueve pacientes (56.2%) presentaron fractura del fémur derecho y siete pacientes (43.7%) cursaron con fractura de fémur izquierdo.

Los mecanismos de lesión que originaron la fractura fueron: Siete pacientes sufrieron fractura femoral por caída menor a su propia altura. Fracturas de alta energía por accidentes vehiculares en cinco pacientes. Tres pacientes se fracturaron a causa de traumatismo directo en actividades deportivas o en actividades propias del servicio de las armas. Un paciente fracturado a causa de lesión por proyectil de arma de fuego.

Las fracturas involucradas con más frecuencia en complicaciones fueron las oblicuas largas y espiroideas con 8 complicaciones. Tres fracturas más fueron en ala de mariposa. Dos fracturas fueron transversas, dos fracturas fueron oblicuas cortas y una fractura multifragmentaria. Del total de estas fracturas, dos de ellas fueron expuestas grado III de Gustilo.

Todos los pacientes incluidos en este estudio habían sido tratados con clavos centromedulares estáticos.

De los diferentes clavos utilizados, reportamos que el clavo que más complicaciones generó fue el clavo Ortolock con cuatro clavos fallidos; seguido por los clavos Russel Taylor, Targón, UFN, Gama y Stryker con dos clavos fallidos cada uno. Dos clavos más, no pudieron ser identificados ya que los pacientes provenían de otros hospitales navales e ignoramos las características y marcas de los implantes. Fueron 14 clavos anterógrados y dos clavos retrógrados.

Cinco pacientes presentaron lesiones osteomusculares asociadas: Fractura de cúbito y radio, fractura por compresión de cuerpos vertebrales, fractura de acetábulo, fractura de clavícula.

En este trabajo documentamos cuatro pacientes (31.2%) con pseudoartrosis hipertróficas en forma secundaria a inestabilidad del clavo. Fueron resueltas mediante rimado centromedular y colocación de un clavo estático de mayor diámetro. En los cinco casos se colocó injerto liofilizado. Se obtuvo consolidación completa en aproximadamente 22 semanas. Reportamos cuatro pacientes, quienes presentaron complicaciones derivadas de dificultades para encontrar los orificios distales, cursando con inestabilidad distal del clavo. Fueron resueltos mediante la colocación de pernos más largos apoyados con injerto óseo. En estos pacientes se obtuvo una consolidación completa aunque tardía después de 20 semanas.

Reportamos dos cuadros de osteítis. Uno de ellos fue un paciente que tuvo una fractura expuesta de fémur en un te-

reno severamente contaminado. A dos semanas de postoperado, presentó exudado local y se obtuvo un cultivo que reportó la presencia de estafilococo dorado. Se realizó retiro del clavo fresado centromedular; se practicó una diafisectomía de aproximadamente 70 mm y colocación de un fijador externo (*Figura 1*). Se mantuvo por 6 semanas con tratamiento antibiótico. Se erradicó la osteítis y finalmente este paciente fue tratado mediante la colocación de una placa ancha de 12 orificios. Otro paciente que sufrió una fractura por proyectil de arma de fuego de alta velocidad presentó osteítis y pseudoartrosis local, que fue resuelta mediante escarificaciones y colocación de injerto liofilizado, preservando el clavo primario acorde a la metodología de Weresh.<sup>17</sup> Paralelamente recibió tratamiento mediante medicina hiperbárica. A la fecha se encuentra consolidado.

Reportamos dos pacientes seniles quienes presentaron una fractura basicervical (*Figura 2*) y transtrocantérica secundaria a osteopenia en la periferia del cuello. Un paciente más cursó con una necrosis avascular de la cabeza de fémur. En estos tres casos el tratamiento fue la colocación de una prótesis total de cadera con vástago largo. Los pacientes obtuvieron un buen resultado siendo capaces de realizar parcialmente sus actividades rutinarias.

Dos pacientes presentaron bursitis; uno de ellos a expensas de un clavo largo con una protrusión proximal de la cadera de aproximadamente 50 mm. Otro paciente presentó una bursitis suprapatelar a expensas de la colocación de un clavo retrógrado. Ambos pacientes fueron tratados mediante cuidados generales, terapia física y analgésicos. Una vez que se documentó clínica y radiográficamente la

consolidación, se retiraron ambos clavos sin incidentes posteriores.

Reportamos una paciente con refractura secundaria a la remoción temprana del clavo. Fue resuelta mediante la colocación de un clavo fresado de mayor diámetro. Una paciente de 18 años presentó una deformidad rotatoria menor de 10°; se obtuvo una buena consolidación y se decidió dejarla en esa posición.

La totalidad de los clavos de este estudio fueron colocados mediante rimado.

## Discusión

La fractura de fémur es un evento grave asociado a traumatismos de alta velocidad. El tratamiento actual por excelencia es la colocación de un clavo centromedular bloqueado,<sup>5</sup> aunque hay centros hospitalarios en donde aún se siguen colocando placas DCP.

Está documentado en la literatura sobre las inusuales aunque graves complicaciones. La complicación más frecuente documentada es la pseudoartrosis secundaria a diferentes factores, siendo el factor más importante la inestabilidad del clavo.<sup>11</sup>

En el presente estudio no obtuvimos complicaciones neurológicas o vasculares.

Cabe señalar que el Centro Médico Naval es un hospital de concentración. Tuvimos un total de 19 complicaciones en esta serie. Consideramos que esta casuística es alta; sin embargo ésta no refleja una falla constante en la técnica usada comúnmente. Las atribuimos al hecho de que recibimos en este caso a pacientes tratados en otros puertos



**Figura 1.** Osteítis resuelta con una placa DCP y alargamiento metafisario distal.



**Figura 2.** Fractura basicervical por estrés mecánico.

o en esta institución con complicaciones de fracturas de fémur tratadas con clavos centromedulares, dejando fuera de este estudio a la gran mayoría de pacientes que cursaron con una evolución satisfactoria.

En la literatura se comenta ampliamente sobre la técnica de fresado centromedular como mecanismo que genera con más frecuencia complicaciones.<sup>18,19</sup> Sin embargo otras publicaciones sustentan que los clavos no fresados son seguros y que inclusive la práctica de fresado consume un tiempo quirúrgico valioso.<sup>20-22</sup> En este estudio todos nuestros pacientes fueron tratados primariamente con clavos fresados.

Simonian<sup>23</sup> describió sobre la potencial fractura de cuello femoral, en forma secundaria a un abordaje demasiado medial. En este caso tuvimos tres complicaciones similares a ésta. Las fracturas en la periferia del cuello se fueron hacia una angulación en varo. Patton<sup>24</sup> comenta que una complicación frecuente es la fractura del cuello femoral durante la colocación del clavo centromedular y ésta se presenta más frecuentemente en pacientes mayores de 60 años o con osteoporosis agregada. En este caso, preferimos realizar la colocación de una hemiprótosis, ofreciendo un mejor resultado, evitando nuevas cirugías correctivas con dudosas expectativas de curación acorde a la edad de los pacientes afectados.

**Complicaciones por infección:** En nuestra serie de complicaciones, reportamos dos osteítis. El Dr. Chen<sup>6</sup> et al, describen a la infección como uno de los retos más importantes para la ortopedista en el tratamiento de las complicaciones. Sustenta que una manera eficaz de tratarla es mediante desbridamientos, antibióticos y la preservación del clavo. En términos generales se siguen dos métodos: El primero de ellos realiza un fresado centromedular y preserva el clavo bloqueado si éste es estable.<sup>22</sup> Se realizan desbridamientos hasta obtener tejidos vasculares viables. En el segundo método se retira el clavo centromedular, se practica fresado y se coloca un fijador externo hasta obtener cultivos negativos para finalmente colocar un nuevo clavo bloqueado. En este trabajo, nuestros cuadros infecciosos fueron resueltos de manera satisfactoria bajo los principios del Dr. Fernando Colchero. Los pacientes hasta el momento se encuentran libres de infección.

En lo tocante al uso de clavos de estabilización dinámica, comentamos que esta técnica es sugerida para las fracturas oblicuas cortas y parcialmente estables,<sup>10</sup> o bien en vías de consolidación. En nuestro trabajo no se utilizaron clavos dinámicos o dinamizados.

Obtuvimos un alto índice de pseudoartrosis de más de 30% en nuestros pacientes, frecuencia que contrasta con la bibliografía en donde se reporta 5%<sup>11</sup> de estas complicaciones. No tenemos una justa explicación de este fenómeno, tan sólo consideramos que factores diferentes como el estado nutricional y la calidad de tejidos de nuestros pacientes pueden desencadenar esta complicación.

Está documentado en la bibliografía que es deseable realizar la colocación del clavo centromedular a foco ce-

rrado con el objetivo de preservar el hematoma primario, sin embargo se describe que eventualmente en fracturas sumamente inestables del tipo segmentarias, es preferible realizar el enclavamiento a cielo abierto.<sup>16</sup>

Sim en un estudio reporta que 80 pacientes fueron operados por 25 cirujanos diferentes, hecho que condicionó a un número importante de complicaciones de diferentes tipos.<sup>16</sup>

Mencionamos a continuación las complicaciones más frecuentes reportadas en la literatura:<sup>2</sup>

**Falla del implante:** Bucholz<sup>25</sup> publicó que en los orificios distales se concentran zonas de stress que predisponen a la ruptura del implante. Reportó que un clavo con un diámetro menor a 10 mm es el factor condicionante más importante. AO siguió una serie de 560,000 clavos de su primera generación y se observó una ruptura parcial de 25% de los clavos aproximadamente y una fractura total de 67 clavos (0.01%).<sup>2</sup> Otra complicación de los implantes es la deformidad plástica (bending); ésta se observa más frecuentemente en los clavos de Küntscher y en los clavos originales AO. Comúnmente esta complicación ocurre previa a la consolidación de la fractura y se debe a sobrecarga en el metal en la periferia de la zona de la fractura. El factor más importante es la estabilidad fracturaria a fin de disminuir la sollicitación a la que se somete al implante.

**Refractura:** Ésta se asocia a un insuficiente callo óseo en el sitio de fractura.<sup>26</sup> Con frecuencia se presenta en forma secundaria a la pronta remoción del implante. Se menciona en la literatura que esta complicación es más común al uso de clavos estáticos que aparentemente condicionan una disminución en la neoformación vascular, precursora de la osteogénesis.<sup>2</sup> Cabe mencionar que la gran mayoría de refracturas reportadas se deben al uso de placas.

**Retardo de consolidación y la pseudoartrosis:** Se documenta una cifra menor al 1% de esta complicación.<sup>2</sup> Ésta se debe focalmente a la falta de aporte vascular, a la inestabilidad y a la falta de aposición ósea en el sitio de la fractura. También es secundaria a la lesión a plexos vasculares en las fracturas expuestas y a una agresiva denudación y manipulación de los tejidos blandos durante la reducción.<sup>3</sup>

**Complicaciones neurológicas:** Éstas son relativamente raras;<sup>1</sup> la lesión más frecuente es la lesión al nervio ciático poplíteo externo y se debe a la posición del paciente en la mesa operatoria, cuando es colocado en flexión de cadera y rodilla, hecho que mantiene en tensión al nervio referido, aunada a las maniobras de tracción que se realizan para llevar a cabo la reducción.

Otra lesión descrita es la lesión al nervio pudiendo que se genera cuando se coloca al paciente en la mesa de fracturas y se realiza tracción del miembro pélvico afectado ejerciendo presión sobre la zona perineal contra el vástago de la mesa.<sup>2</sup>

**Deformidades angulares, rotacionales y acortamientos:** No son permitidas las angulaciones mayores de 15°. La zona más frecuentemente afectada es el tercio proximal del fémur.<sup>27</sup> Se considera como no aceptable la consolidación con una deformidad rotatoria mayor de 10°.<sup>16</sup> En las



fracturas tratadas con clavos centromedulares son más frecuentes los cambios en la alineación y cambios rotacionales.<sup>5,16</sup> Es permisible en un adulto un acortamiento no mayor de 1.20 cm.<sup>16</sup> Las complicaciones mencionadas se deben fundamentalmente a la dificultad del cirujano para mantener una correcta reducción.

**Complicaciones vasculares:** Se asocian a las falsas vías durante el fresado centromedular condicionando muy eventualmente una laceración del paquete femoral o vasos periféricos de menor diámetro durante la colocación del clavo. Se han reportado raramente fístulas arteriovenosas y falsos aneurismas.<sup>1</sup>

**Infección:** Se reporta 0.9% de infecciones en fracturas tratadas con clavos centromedulares.<sup>2</sup> Se deben usualmente a un tiempo prolongado de cirugía, a una excesiva resección de estructuras vasculares en la periferia de la fractura, a una inapropiada fijación externa, y un manejo inadecuado postoperatorio.<sup>1</sup> Comúnmente las infecciones se han dividido en infección de tejidos blandos, del sitio de la fractura o a lo largo de la médula ósea. Usualmente se presenta con mayor frecuencia en la tercera semana posterior a la colocación del implante.

**Complicaciones misceláneas:** Estas complicaciones son más bien infrecuentes, sin embargo las mencionamos:

La fractura del cuello femoral<sup>23</sup> que se presenta al colocar el clavo en una posición incorrecta en relación a la fosa trocantérica, factor que debilita al cuello y lo hace susceptible de una fractura por stress.

Ruptura del instrumental de apoyo<sup>1,6,16</sup> (brocas o árboles) en el período transoperatorio.

Inestabilidad ósea distal, secundaria a la búsqueda de los pernos.<sup>6,16</sup>

Protrusión proximal del clavo; evento que se presenta a causa de una inadecuada posición del clavo.<sup>16</sup>

Síndrome compartimental reportado secundario a lesiones vasculares.<sup>2</sup>

Lesiones dermoepidérmicas en la zona de inserción del clavo en la piel.

## Conclusión

Consideramos que este tipo de complicaciones amerita el manejo de un equipo especializado<sup>1</sup> y es deseable que un único cirujano resuelva todas las complicaciones en un centro hospitalario especializado.

## Bibliografía

- Russell GV Jr, Kregor PJ, Jarrett CA, Zlowodzki M: Complicated femoral shaft fractures. *Orthop Clin North Am* 2002; 33(1): 127-42.
- Browner B, Jupiter J: Femoral Shaft Fractures: Skeletal Trauma: Fractures Dislocations and Ligamentous Injuries. 1<sup>st</sup> ed. Saunders, 1992; Vol 2: 1525-1641.
- Browner BD: Pitfalls, Errors and complications in the use of locking Kuntscher nails. *Clin Orthop* 1986; 212: 192.
- Colchero-Rozas F, Meléndez-Viana J: Las pérdidas óseas infectadas. Tratamiento con clavo Colchero y fijador externo. *Rev Mex Ortop Traumatol* 1996; 10(2): 56-60.
- Kempf I, Grosse A, Beck G: Closed locked intramedullary nailing. Its application to comminuted fractures of the femur. *J Bone Joint Surg Am* 1985; 67(5): 709-720.
- Chen CE, Ko JY, Wang JW, Wang CJ: Infection after intramedullary nailing of the femur. *Trauma* 2003; 55(2): 338-44.
- Moscato M, Tigani D, Sabetta E, Specchia L, Boriani S: Problems related to blocked nailing in fractures of the proximal femur. *J Orthop Traumatol Ital* 1989; 15(3): 281-285.
- Anastopoulos G, Asimakopoulos A, Exarchou E, Pantazopoulos Th: Closed Interlocked Nailing in Comminuted and Segmental Femoral Shaft Fractures. *Journal of Trauma* 1993; 35(5): 772-775.
- Lambiris E, Giannikas D, Galanopoulos G, et al: A new classification and treatment protocol for combined fractures of the femoral shaft with the proximal or distal femur with closed locked intramedullary nailing: clinical experience of 63 fractures. *Orthopedics* 2003; (3)26: 305-308.
- Brumback RJ, Virkus WW: Intramedullary nailing of the femur: reamed versus nonreamed. *J Am Acad Orthop Surg* 2000; 8(2): 83-90.
- Clark JD: Femur fractures: complications & treatments of traumatic femoral shaft fractures. *JEMS* 2003; 28(4): 68-81; quiz 82-83.
- Boyer ML, Haidukewych GJ, Torchia ME: Intramedullary fixation of diaphyseal femoral fractures in elderly patients: analysis of outcomes and complications. *Am J Orthop* 2003; 32(1): 42-45.
- Moskal JT, O'Shea JJ: Intramedullary stabilization of distal-third femur fractures in octogenarians. Roanoke Orthopaedic Center, Roanoke, VA 24018, USA. *J South Orthop Assoc* 2003; 12(1): 3-8.
- Hak DJ, Lee SS, Goulet JA: Success of exchange reamed intramedullary nailing for femoral shaft nonunion or delayed union. *J Orthop Trauma* 2000; 14(3): 178-182.
- Yokoyama K, Itoman M, Shindo M, Kai H, Ueta S, Kobayashi A: Deep infection and fracture healing in immediate and delayed locked intramedullary nailing for open femoral fractures. *Orthopedics* 1999; 22(5): 485-490.
- Sim E, Hocker K: Interlocking nailing of the femur-analysis of problems and errors based on 80 fractures. *Unfallchirurg* 1992; 95(12): 626-633.
- Weresh MJ, Hakanson R, Stover MD, Sims SH, Kellam JF, Bosse MJ: Failure of exchange reamed intramedullary nails for ununited femoral shaft fractures. *J Orthop Trauma* 2000; 14(5): 335-338.
- Brumback RJ, Reilly JP, Poka A, Lakatos RP, Bathon GH, Burgess AR: Intramedullary nailing of femoral shaft fractures. Part I: Decision-making errors with interlocking fixation. *J Bone Joint Surg Am* 1988; 70(10):1441-1452.
- Pihlajamaki HK, Salminen ST, Bostman OM: The treatment of nonunions following intramedullary nailing of femoral shaft fractures. *J Orthop Trauma* 2002; 16(6): 394-402.
- Giannoudis PV, Furlong AJ, Macdonald DA, Smith RM: Reamed against unreamed nailing of the femoral diaphysis: a retrospective study of healing time. *Injury* 1997; 28(1): 15-18.
- González RO, Reyes GA, Carbajal AG, Cedillo VM: Enclavado intramedular en fracturas cerradas de tibia fresado o no fresado. *Rev Mex Ortop Traum* 1999; 13(2): 139-141.
- Wolinsky PR, McCarty E, Shyr Y, Johnson K: Reamed intramedullary nailing of the femur: 551 cases. *J Trauma* 1999; 46(3): 392-399.
- Simonian PT, Chapman JR, Selznick HS, Benirschke SK, Claudi BF, Swiontkowski MF: Iatrogenic fractures of the femoral neck during closed nailing of the femoral shaft. *J Bone Joint Surg Br* 1994; 76(2): 293-296.

24. Patton JT, Cook RE, Adams CI, Robinson CM: Late fracture of the hip after reamed intramedullary nailing of the femur. *J Bone Joint Surg Br* 2000; 82(7): 967-971.
25. Bucholz RW, Ross SE, Lawrence KL: Fatigue fracture of the interlocking nail in the treatment of fractures of the distal part of the femoral shaft. *J Bone Joint Surg Am* 1987; 69(9): 1391-1399.
26. Arazi M, Ogun TC, Oktar MN, Memik R, Kutlu A: Early weight-bearing after statically locked reamed intramedullary nailing of comminuted femoral fractures: is it a safe procedure? *J Trauma* 2001; 50(4): 711-716.
27. Ricci WM, Bellabarba C, Lewis R, Evanoff B, Herscovici D, Dipasquale T: Angular malalignment after intramedullary nailing of femoral shaft fractures. *J Orthop Trauma* 2001; 15(2): 90-95.
28. Durazo VA, Trueba DC, Chamlati SN: Enclavamiento centro-medular bloqueado en fracturas complejas de fémur y tibia. *Rev Mex Ortop Traum* 1995; 9(4): 220-226.
29. Selvakumar K, Saw KY, Fathima M: Comparison study between reamed and unreamed nailing of closed femoral fractures. *Med J Malaysia* 2001; 56Suppl D: 24-28.

