

RV: RADICO CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS/DTE: CLAUDIA J. ARAGON BENITEZ/DDO: SEBASTIAN PEREZ VEGA/RAD: 2023-00176

Juzgado 02 Familia Circuito - Valle del Cauca - Cali <j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 30/04/2024 9:50

Para: Jose Jamer Hurtado Campo <jhurtadc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (7 MB)

1. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA 080823 FL.pdf; 2. PRUEBAS DOCUMENTALES FL.pdf;

De: Dayana Gallego <dayanagallegocu@gmail.com>

Enviado: martes, 8 de agosto de 2023 8:00

Para: Juzgado 02 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: claudia0914.CA@gmail.com <claudia0914.CA@gmail.com>; cristina.ruiz78@hotmail.com <cristina.ruiz78@hotmail.com>

Asunto: RADICO CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS/DTE: CLAUDIA J. ARAGON BENITEZ/DDO: SEBASTIAN PEREZ VEGA/RAD: 2023-00176

Doctora

GLORIA LUCIA RIZO VARELA

Juez Segunda de Familia de Oralidad de Cali

Referencia: Contestación a la demanda

Demandante: Claudia Jhovana Aragón Benítez.

Demandado: Sebastián Pérez Vega

Radicación: 2023-00176

DAYANA GALLEGO CUELLAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.195.245 de Cali, con tarjeta profesional No. 379.446 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, el señor **SEBASTIÁN PÉREZ VEGA**, encontrándome dentro del término radicó contestación a la demanda de **FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS** promovida por la señora **CLAUDIA JHOVANA ARAGÓN BENÍTEZ**.

Anexos:

1. Contestación a la demanda
2. Los documentos enunciados en el acápite "PRUEBAS".

Atentamente,

DAYANA GALLEGO CUELLAR

Abogada

Santiago de Cali, 08 de agosto del 2023.

Doctora

GLORIA LUCIA RIZO VARELA

Juez Segunda de Familia de Oralidad de Cali

Referencia: Contestación a la demanda

Demandante: Claudia Jhovana Aragón Benítez.

Demandado: Sebastián Pérez Vega

Radicación: 2023-00176

DAYANA GALLEGO CUELLAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.195.245 de Cali, con tarjeta profesional No. 379.446 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, el señor **SEBASTIÁN PÉREZ VEGA**, encontrándome dentro del término, procedo contestar la demanda de **FIJACIÓN DE CUOTA DE ALIMENTOS** promovida por la señora **CLAUDIA JHOVANA ARAGÓN BENÍTEZ**, en los siguientes términos:

1. FRENTE A LOS HECHOS ENUNCIADOS POR LA DEMANDANTE

AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO, el menor ENZO PEREZ ARAGON es hijo de mi poderdante así está probado con el registro civil de nacimiento aportado.

AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO, mi poderdante ha asistido a diferentes conciliaciones con la demandante sin obtener éxito sobre el valor de la cuota de alimentos y respecto a los horarios de visita del menor Enzo, mi poderdante ha demostrado siempre su intención de cumplir con sus obligaciones como padre, tanto así que el pasado 14 de febrero del 2022 convocó a conciliación a la demandante con el fin de llegar un acuerdo respecto a la cuota de alimentos y los horarios de visita del menor Enzo, a dicha diligencia la demandante **no asistió**, ni presento excusa válida por su inasistencia, evidenciando así su falta de disposición para llegar a un acuerdo que beneficie al menor de edad y dejando al descubierto que da prioridad a los problemas personales que se presentan entre adultos. (Se aporta citación No. 31568912 ICBF).

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO y esta probado en el plenario.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, mi poderdante siempre ha tenido la disposición para entregar el dinero correspondiente a la cuota alimentaria de su hijo, sin embargo la demandante es quien no ha recibido el dinero, pues en diversas ocasiones la ha contactado con el fin de entregarle la suma de **TRESCIENTOS MIL PESOS (\$300.000)** mensuales, es decir un poco más del 20% del salario mínimo, pero la madre del menor se ha negado argumentando que no es suficiente para cubrir los gastos del menor, tan es así, que en vista que la demandante no aceptaba

el dinero entregado por mi cliente, el decidió consignar el dinero a la cuenta nequi de la demandante y la señora en un acto grosero y soberbio retiró el dinero de nequi, se dirigió al local de mi poderdante y lanzó el dinero expresando que no le servía ese dinero porque no le alcanzaba para los gastos del menor, pasando por alto la buena intención de mi poderdante de responder con sus obligaciones según su capacidad económica. (Se aporta printer de transacción realizada por nequi el pasado 23 de febrero del 2022).

AL HECHO QUINTO: ES CIERTO que mi poderdante asistió a diligencia de conciliación ante la Procuraduría 8 Judicial II de Familia de Cali, la cual terminó sin éxito pues no fue posible llegar a un acuerdo entre las partes, toda vez que la demandante no aceptó la propuesta de mi cliente la cual se realizó conforme a su capacidad económica actual.

AL HECHO SEXTO: ES CIERTO así se evidencia en la constancia adjunta.

AL HECHO SEPTIMO: NO ES CIERTO, la relación de gastos no se encuentra soportada con facturas, ni documentos que ratifiquen que los gastos relacionados estén ajustados a la realidad, ahora bien, la afirmación de la demandante en la que asegura que el menor Enzo padece una enfermedad en la piel carece de sustento probatorio en el plenario, ya que mi poderdante expresó que su hijo es un niño completamente sano.

AL HECHO OCTAVO: no tengo conocimiento de tal situación, me atengo a lo probado dentro del proceso.

AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO toda vez que mi cliente es emprendedor y contrario a lo que dice la demandante, mi cliente solo cuenta con **UN (1)** emprendimiento en el que vende **calcomanías y accesorios decorativos para motos**, así se puede evidenciar en el certificado de matrícula de establecimiento de comercio expedido por la Cámara de Comercio de Cali el cual adjunto, a su vez en este certificado es posible evidenciar que los activos vinculados corresponden solo a la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2'500.000)**, probando de esta forma que mi cliente no devenga el dinero suficiente para cubrir los gastos sumamente altos que reclama la demandante.

Ahora bien, es cierto que mi cliente llegó a suministrar cuotas de **QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000)** mensuales esto se debía a que su economía y situación familiar era diferente.

La demandante desconoce la situación económica actual que atraviesa mi cliente, la cual expongo a continuación:

El pasado 04 de abril del 2023 los padres de mi cliente, señores **Freddy Pérez Muñoz** y **Consuelo Vega Cruz**, sufrieron un accidente de tránsito cuando se desplazaban en su moto, la Sra. Consuelo resultó gravemente lesionada en su cadera, por lo que estuvo hospitalizada alrededor de un mes y medio, en la actualidad su Sra. madre tiene dificultad para movilizarse, razón por la cual mi cliente ha tenido que hacerse cargo del cuidado de sus padres impidiendo así el cabal desarrollo de su actividad comercial pues no cuenta con colaborados y/o empleados que puedan abrir el negocio, afectando considerablemente su economía ya que es esa su única fuente de ingresos, aunando a lo anterior mi cliente tiene otro hijo al cual también le debe alimentos lo que imposibilita pagar la cuota desmedida que solicita la demandante. (Se adjunta historia clínica de la señora Consuelo Vega y el señor Freddy Pérez Muñoz.)

AL HECHO DECIMO: NO ES CIERTO, mi cliente tiene otro hijo menor de edad que nació el 06 de julio del 2023, se aporta Registro Civil de Nacimiento.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a las pretensiones primera, tercera y octava por las razones a saber:

FRENTE A LA PRIMERA: Me opongo a la suma que pretende la demandante por concepto de cuota de alimentos toda vez que la suma solicitada es excesiva y la relación de gastos aportada como prueba carece de sustento probatorio, además de que los ingresos mensuales de mi cliente tal como se prueba no supera el salario mínimo mensual legal vigente eso sin mencionar que tiene a su cargo otro hijo menor de edad y gastos personales básicos como lo son arriendo, alimentación entre otros.

FRENTE A LA TERCERA: Me opongo toda vez que mi cliente es independiente y no recibe ningún tipo de subsidio.

FRENTE A LA OCTAVA: Me opongo al pago de honorarios toda vez que siempre ha existido voluntad de mi cliente en cumplir con sus obligaciones como padre, pero quien ha entorpecido las conciliaciones ha sido la demandante al no aceptar la suma que mi poderdante esta en capacidad de dar, respecto a la condena en costas me opongo toda vez que mi cliente no se está negando a la obligación de dar alimentos a su hijo, solo esta ejerciendo su derecho de defensa y contradicción.

3. EXCEPCION COBRO EXCESIVO Y CARENTE DE PRUEBAS RESPECTO A LOS GASTOS DEL MENOR

En este punto es dable proponer la excepción toda vez que la demandante entre las pruebas que acompañan la demanda aporta un listado de supuestos gastos

"indispensables" del menor, sin embargo, no aporta soportes verificables en los que sea posible ratificar la información depositada en el listado, veamos:

GASTOS DE _____		
DETALLE	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
Arriendo	\$ 800.000	\$
Servicios Públicos (Agua, Energía, Gas)	\$ 150.000	\$
Televisión, Internet, Teléfono	\$ 100.000	\$
Alimentación	\$ 300.000	\$
Artículos de aseo (Jabón de baño, champo, crema dental, cepillo de dientes, detergente, perfume, papel higiénico, jabón líquido toallas higiénicas).	\$ 250.000	\$
Medicamentos, Dolex, Emulsión de Scott	\$ 200.000	\$
Ganchos, moñas, cremas, lociones, crema para peinar y otros	\$	
Transporte - Citas médicas	\$ 200.000	\$
Recreación salidas	\$ 150.000	
Arreglo de Cabello y uñas (1 vez al mes)	\$ 20.000	\$
Matrícula Colegio (1 vez al año)	\$	\$
Ropa (vestido, ropa interior, zapatos, medias, adornos, uñas) 2 veces al	\$ 400.000	\$ 400.000
Regalo de cumpleaños	\$	\$ 200.000
		\$
TOTAL GASTOS -	\$ 1.360.000	\$ 600.000

NOTA: Hay gastos de ocurrencia anual, tales como: regalo de cumpleaños, ropa de junio y Diciembre Que en este caso se colocan diferidos en 12 meses del año, para que sean tenidos en cuenta dentro de la cuota alimentaria.

En el listado aportado por la demandante se incluye "Toallas higiénicas" "telefonía" "medicamentos mensuales - DOLEX", "transporte de citas médicas", considera esta defensa que los gastos previamente mencionados carecen de sustento toda vez que el hijo de mi poderdante es un **niño de 3 años** por lo tanto, no usa toallas higiénicas, adicional a ello tampoco requiere para su normal desarrollo plan de telefonía, y menos medicamentos mensuales, ahora bien no es normal que el menor sin padecer ningún tipo de patología deba asistir a citas médicas mensualmente y menos que el valor por concepto de transporte ascienda al valor señalado por la demandante.

Por lo expuesto solicito comedidamente se tenga probada esta excepción y no se tenga como prueba para la fijación de la cuota alimentaria la relación de gastos aportada por la parte demandante.

4. ARGUMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

4.1. DE LA CAPACIDAD ECONOMICA DEL DEMANDADO

El artículo 411 del Código Civil reconoce a los cónyuges, los descendientes (incluidos hijos sin importar su origen), los ascendientes, los hermanos, entre otros, y dispone quiénes son los obligados a brindarlos.

"Artículo 411: *Se deben alimentos:*

- 1) *Al cónyuge.*
- 2) **A los descendientes.**
- 3) *A los ascendientes.*
- 4) *A cargo del cónyuge culpable, al cónyuge divorciado o separado de cuerpo sin su culpa.*
- 5) *A los hijos naturales, su posteridad y a los nietos naturales.*
- 6) *A los ascendientes naturales.*
- 7) *A los hijos adoptivos.*
- 8) *A los padres adoptantes.*
- 9) *A los hermanos legítimos.*
- 10) *Al que hizo una donación cuantiosa si no hubiere sido rescindida o revocada."* (Negrilla fuera de texto)

Es necesario recordar que la Ley 1098 de 2006 -Código de Infancia y Adolescencia- reiteró la obligación alimentaria a cargo de los padres sobre sus hijos menores de edad derivada de la patria potestad. En el artículo 24 estableció el contenido del derecho a los alimentos y su fijación de acuerdo con la capacidad económica del alimentante:

"Artículo 24. Derecho a los alimentos. *Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, **de acuerdo con la capacidad económica del alimentante.** Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto".* (Negrilla fuera de texto).

Al respecto, la Corte Constitucional mediante sentencia C-727 de 2015 y C-237 de 1997, ha manifestado que el deber de asistencia alimentaria se establece sobre dos requisitos fundamentales: **i)** la necesidad del beneficiario y **ii)** la capacidad del obligado, quien debe ayudar a la subsistencia de sus parientes sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia.

En la legislación colombiana no existe una fórmula exacta que determine la cuantía de la obligación alimentaria. Sobre los **criterios o parámetros para la fijación de cuota alimentaria** en favor del menor de edad, el artículo 24 de la Ley 1098 de 2016 define que el suministro de lo necesario para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación y educación integral **debe realizarse en el marco de la capacidad económica del alimentante, esto es, según sus reales posibilidades materiales**. Esto implica que al momento de ser valoradas por la instancia administrativa o judicial deberán ser revisadas atendiendo también a las condiciones y circunstancias establecidas en los artículos 129 y 130 de la Ley 1098.

Para determinar la cuantía de la cuota alimentaria es indispensable realizar un estudio de los factores como las obligaciones alimentarias existentes a cargo del alimentante en relación con otras personas a las que por ley también deba alimentos.

En el caso que hoy nos ocupa se debe tener en cuenta que mi poderdante es padre de otro menor quien a la fecha de contestación de esta demanda no cuenta con más de un mes de vida, lo que implica mayor gasto en pañales y leche de fórmula, aunado a esto es pertinente indicar que los ingresos mensuales de mi cliente no superan el salario mínimo, el cual debe dividir entre sus gastos, los de su actual familia y por supuesto de su hijo Enzo, adicional a lo expuesto no se puede pasar por alto su situación actual que le impide trabajar tiempo completo en su emprendimiento, pues tal como se narró en la contestación de los hechos los padres de mi cliente sufrieron un accidente el pasado 04 de abril del 2023, y hasta la fecha tienen dificultad para movilizarse por lo tanto, es mi cliente quien se encarga de sus cuidados personales y de acompañarlos a las citas médicas que son frecuentes.

Por todo lo expuesto se solicita que sean valoradas las necesidades fácticas, sociales y económicas del niño Enzo, así como también la capacidad del obligado a dar los alimentos, pues como se ha expuesto y demostrado a lo largo del presente escrito mi poderdante no cuenta con la capacidad económica suficiente para dar una cuota alimentaria excesivamente alta como la que pretende la hoy demandante.

5. PRUEBAS

5.1. DOCUMENTALES APORTADAS:

1. Citación No. 31568912 ICBF.
2. Printer de transacción realizada por nequi el pasado 23 de febrero del 2022.

3. Certificado de Matrícula de Establecimiento de Comercio expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
4. Certificado de matrícula de persona natural expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
5. Registro Civil de Nacimiento del hijo menor de mi poderdante - Liam Pérez Chantre.
6. Informe Policial de Accidente de Tránsito No. A001526177 de fecha 04 de abril del 2023.
7. Historia clínica – Epicrisis de la mamá de mi poderdante señora Consuelo Vega Cruz correspondiente al accidente de tránsito de fecha 04 de abril del 2023.
8. Historia clínica – Epicrisis del papá de mi poderdante señor Freddy Pérez Muñoz, correspondiente al accidente de tránsito de fecha 04 de abril del 2023.

5.2. DOCUMENTALES SOLICITADAS:

Se solicita comedidamente al Despacho requerir a la parte demandante para que aporte historia clínica del menor Enzo Pérez en la que sea posible evidenciar el diagnóstico de la supuesta enfermedad que padece el menor en la piel, así como también relación de citas a las que según lista de estimación de gastos asiste cada mes.

5.3. TESTIMONIALES:

5.3.1. HEINER ALEXANDER CARO TUQUERRES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.071399, recibe citaciones y/o notificaciones electrónicas en el Correo alexandercaro11@hotmail.com y físicas en la Dirección: Av. 2 B1 # 73 NBIS-65. Número de contacto: 316 8273036. Solicito se tengan como testigo de las respuestas otorgadas a los hechos Cuarto, séptimo, noveno y décimo.

5.3.2. CONSUELO VEGA CRUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 31.471.144 de Yumbo recibe citaciones y/o notificaciones electrónicas en el correo consuelovegacruz1@gmail.com y físicas en la Calle 73 # 7 h bis 24. Número de contacto 315 3586186. Solicito se tenga como testigo de todos los hechos controvertidos.

6. ANEXOS

1. Los documentos enunciados en el acápite "PRUEBAS".

7. NOTIFICACIONES

La suscrita y el poderdante recibimos notificaciones físicas en la Carrera 119 # 60-144, Conjunto Residencial "Sauces" Torre 3 apto 906, Barrio Bochalema y electrónicas en el correo dayanagallegocu@gmail.com

Atentamente,



DAYANA GALLEGO CUELLAR

Cédula de Ciudadanía No. 1.144.195.245 de Cali.

T.P. 379446 del Consejo Superior de la Judicatura.

Detalle de Cita

AUDIENCIA DE CONCILIACION



República de Colombia
 Departamento para la Prosperidad Social (DPS)
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 Cecilia de la Fuente de Lleras
 Sistema Electrónico de Asignación de Citas - SEAC



El futuro es de todos
 Gobierno de Colombia

Número de petición: 31568912
Peticionario: SEBASTIAN PEREZ VEGA
Nombres y Apellidos del Citado(s): • CLAUDIA ARAGON BENITEZ
Dirección del Citado: • CL 41 6 N 64
Nombres y Apellidos del Niño, Niña o Adolescente: ENZO PEREZ ARAGON
Profesional: Clara Collazos
Sírvase comparecer en el siguiente día y fecha: Lunes, 14 de Febrero de 2022. Inicia 2:00 PM y Termina 3:00 PM. El tiempo de duración estimado para la cita es de 1 hora(s) y 0 minuto(s), podrá extenderse dependiendo del trámite.
Lugar de Atención: CZ NORORIENTAL, CARRERA 3N # 39N-23 BARRIO BOLIVARIANO, Tel:4882525 EXT 261021
Trámite de Atención: Concilliable - Fijación de visitas
Tipo de Cita: Audiencia de Conciliación
Tipo de Petición: Trámite de atención Extraprocesal (TAE)
Documentos que debe llevar:

Fotocopia registro civil niño, niña o adolescente, Fotocopia de la tarjeta de identidad si es mayor de 7 años, Original y fotocopia de la cédula de ciudadanía del peticionario y del citado y los demás documentos que quieran hacer valer en la audiencia

Defensor (a) Peticionario (a): En aras de realizar una adecuada notificación, deberá entregar esta boleta al citado personalmente, quien firmará una copia, que será el comprobante legal de la notificación. En caso de no ser posible realizar la notificación personal, se deberá enviar la presente boleta por medio de servicio postal autorizado por el Ministerio de Comunicaciones, siendo el comprobante de recibido la prueba de la debida notificación. En caso de no ser posible la notificación personal, ni el envío de la boleta mediante correo certificado, o si se negare el citado a firmarla, se podrá solicitar a la Policía Nacional, a través del CAI más cercano, el acompañamiento para la entrega de la boleta, dejando constancia de la no firma de la misma, identificando el nombre del Agente, número de placa y la respectiva firma. Lo anterior dando cumplimiento a lo ordenado en la Ley 640 de 2001 y artículo 100 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 4° de la Ley 1878 de 2018 (Código de Infancia y Adolescencia). En caso de conocer el correo electrónico del citado, enviar la presente boleta de citación por este medio, solicitando confirmación de recibo de la cual deberá traer la impresión del mensaje, conforme al artículo 291 del Código General del Proceso. Recuerde que para poder ser atendido por el Defensor de Familia asignado, debe aportar los documentos requeridos para la Audiencia de Conciliación.

Recomendación: No asistir a la audiencia con el menor de edad

Firma del Profesional
 Clara Collazos - ABOGADO

Firma del Citado, fecha y hora

Sistema Electrónico de Asignación de Citas SEAC
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) www.icbf.gov.co
 Sede de la Dirección General: Avenida Carrera 68 No. 64C - 75 Bogotá Colombia
 Línea Gratuita Nacional ICBF: 01 8000 91 8080 - PBX: (+57 1) 437 76 30





(57) 800 620 0394

Centro 481 26 - 81
Medellín - Colombia

www.nequi.com.co

Estado de depósito electrónico de:

SEBASTIAN PEREZ VEGA

sebas1653@hotmail.com

Número de producto: 3182628000

Estado de depósito electrónico para el periodo de: 2022/02/01 a 2022/02/28

Resumen

Saldo anterior	5,773.54	Saldo promedio	10,059.25
Total abonos	310,000.00	Cuentas por cobrar	0.00
Total cargos	300,000.00	Valor de intereses pagados	0.00
Saldo actual	15,773.54	Retefuente	0.00

Fecha	Descripción	Valor	Saldo
23/02/2022	Para CLAUDIA JHOVANA ARAGON BENITEZ	-300,000.00	15,773.54
23/02/2022	RECARGA EN CORRESPONSAL BANCARIO	300,000.00	315,773.54
17/02/2022	De MARIA ALEJANDRA AGUIRRE GOMEZ	10,000.00	15,773.54

Los depósitos electrónicos Nequi generan rendimientos, los cuales se liquidan diariamente sobre el saldo diario y se abonan mensualmente.

Puedes consultar la tasa en <http://www.nequi.co/ayudar>

()

()



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 17/07/2023 01:15:36 pm

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823TZ5QPJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: CALCOMANIAS WAKA
Matrícula No.: 1094579
Fecha de matrícula en esta Cámara : 16 de septiembre de 2020
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 19 de abril de 2023
Activos Vinculados: \$2,500,000

UBICACIÓN

Dirección comercial: CL 73 # 7 H BIS - 24
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: sebas1653@hotmail.com
Teléfono comercial 1: 3182628000
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7310
Actividad secundaria Código CIIU: 4530
Otras actividades Código CIIU: 1811

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO DE ACCESORIOS (LUJOS) PARA VEHÍCULOS, FABRICACION Y VENTA DE CALCOMANIAS.

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823TZ5QPJ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO(S)

Nombre:	PEREZ VEGA SEBASTIAN
Identificación:	C.C. 1144158273
NIT:	1144158273 - 7
Matrícula No.:	1094578
Domicilio:	Cali
Dirección:	CL 73 # 7 H BIS - 24
Teléfono:	3182628000

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.



Ana M. Lengua B.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición: 17/07/2023 01:15:35 pm

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823553XIQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre: SEBASTIAN PEREZ VEGA
Identificación: C.C.:1144158273
Nit: 1144158273 - 7
Domicilio principal: Cali - Valle

MATRÍCULA

Matrícula No.: 1094578-1
Fecha de matrícula en esta Cámara: 16 de septiembre de 2020
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 19 de abril de 2023
Grupo NIIF: Grupo 3

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 73 # 7 H BIS - 24
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: sebas1653@hotmail.com
Teléfono comercial 1: 3182628000
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CL 73 # 7 H BIS - 24
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: sebas1653@hotmail.com
Teléfono para notificación 1: 3182628000
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona natural SEBASTIAN PEREZ VEGA SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823553XIQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 7310
Actividad secundaria Código CIIU: 4530
Otras actividades Código CIIU: 1811

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO DE ACCESORIOS (LUJOS) PARA VEHÍCULOS, FABRICACION Y VENTA DE CALCOMANIAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Activo corriente: \$2,500,000
Activo no corriente: \$0
Activo total: \$2,500,000

Pasivo corriente: \$0
Pasivo no corriente: \$0
Pasivo total: \$0
Patrimonio neto: \$2,500,000
Pasivo más patrimonio: \$2,500,000

ESTADO DE RESULTADOS

Ingresos actividad ordinaria: \$0
Otros ingresos: \$0
Costo de ventas: \$0
Gastos operacionales: \$0
Otros gastos: \$0
Gastos por impuestos: \$0
Utilidad operacional: \$0
Resultado del periodo: \$0

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823553XIQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CALCOMANIAS WAKA
Matrícula No.:	1094579-2
Fecha de matrícula:	16 de septiembre de 2020
Último año renovado:	2023
Dirección:	CL 73 # 7 H BIS - 24
Municipio:	Cali - Valle

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición: 17/07/2023 01:15:35 pm

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823553XIQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: MICRO

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$0

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:7310

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición: 17/07/2023 01:15:35 pm

Recibo No. 9090450, Valor: \$3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823553XIQ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Ana M. Lengua B.

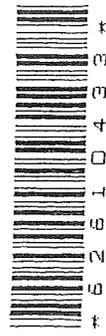


**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

62610433

NUIP 1232826166



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	T 2 7
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI - NOTARIA 9 CALI * * * * *							

Datos del inscrito

PEREZ * * * * * Primer Apellido				CHANTRE * * * * * Segundo Apellido			
LIAM * * * * * Nombre(s)							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2 0 2 3	Mes	J U L	Día	0 6	MASCULINO	O POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	Número certificado de nacido vivo 23070010545590 * *
--	---

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
CHANTRE BEDOYA KELLY DANIELA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1151960257 * * * * *	Nacionalidad COLOMBIA * * * * *
---	------------------------------------

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
PEREZ VEGA SEBASTIAN * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1144158273 * * * * *	Nacionalidad COLOMBIA * * * * *
---	------------------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PEREZ VEGA SEBASTIAN * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) CC No. 1144158273 * * * * *	Firma <i>Sebastian Perzz U.</i>
---	------------------------------------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) * * * * *	Firma * * * * *
---	--------------------

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) * * * * *	Firma * * * * *
---	--------------------

Fecha de inscripción Año 2 0 2 3 Mes J U L Día 1 0	Nombre y firma del funcionario que autoriza <i>Miryan Patricia Barona</i> NOTARIA NOVENA DE CALI MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ Nombre y firma
---	--

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena S.A.

(

(

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 2

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS		VEHICULO 2	
8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.
	Kercz Mironz. Fredy	ce	16664284
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD	TELEFONO
Calle 73 # 7HBIS-24		Calif.	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA	RESTRICCION
<input checked="" type="checkbox"/> NO	76664284	A2 Autos	012 17 02
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES	
Clinica Cristo Rey		Politraumatismo Pierna Derecha y OTROS	
8.2 VEHICULO			
PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA
D1352F		COLOMBIANO EXTRANJERO	HONDA CB160F
EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	FECHA DE REGISTRO No.
	Pradera	3430-405 Acopi y unido	
REV. TEC. MEC.	NO No.	A DISPOSICION DE:	
<input checked="" type="checkbox"/> NO	160868522	Fiscalia	
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/> NO	29340690	Seguros Suramerica	13/12/2022
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
8.3. CLASE VEHICULO			
AUTOMOVIL <input checked="" type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/>		PASAJEROS	
BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		* COLECTIVO <input type="checkbox"/>	
BUSETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>		* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	
CAMION <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		* MASIVO <input type="checkbox"/>	
CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>	
CAMPERO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>	
MICROBUS <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>	
TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL <input type="checkbox"/>	
VOLICRATA <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/>		* EXTRA PESADA <input type="checkbox"/>	
MOTOCICLETA <input checked="" type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>		* MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/>	
		* CLASE DE MERCANCIA <input type="checkbox"/>	
8.4. CLASE SERVICIO			
* OFICIAL <input type="checkbox"/>			
* PUBLICO <input type="checkbox"/>			
* PARTICULAR <input type="checkbox"/>			
* DIPLOMATICO <input type="checkbox"/>			
8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE			
* ESPECIAL <input type="checkbox"/>			
* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>			
* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>			
8.6. RADIO DE ACCION			
* NACIONAL <input type="checkbox"/>			
* MUNICIPAL <input type="checkbox"/>			
8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
Defensa Lado Derecho - Zapas laterales Lado derecho - Espejos - y OTROS por Defensivos			
8.7. FALLAS EN:			
FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>			
8.9. LUGAR DE IMPACTO			
FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>			
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. (1)			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.
Vega Cruz. Consuelo		ce	31471144
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD	TELEFONO
Calle 73 # 7HBIS-24		Calif.	313586186
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	
Clinica Cristo Rey		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/>	
Politraumatismos Nervios		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
10. TOTAL VICTIMAS			
PEATON <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/>
TOTAL HERIDOS 02		MUERTOS	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO			
Veh # 2			
12. TESTIGOS			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.
13. OBSERVACIONES			
Hipotesis (142) para los vehiculos 1 y 2. Semaforo en rojo para alguno de los 2 conductores.			
14. ANEXOS			
ANEXO 1 Conductores, Vehiculos <input type="checkbox"/> ANEXO 2 Victimias, Peatones o Pasajeros <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS) <input type="checkbox"/>			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.
AG	Jimena Concepcion Cesar	ce	5993634
PLACA		ENTIDAD	FIRMA
669		ST.19	[Firma]
16. CORRESPONDIÓ			
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN			
760016699165202300978 # incidente 443680			

FIRMAS DE CONFORMACION CON EL INFORME CONDUCTORES INMULCADOS FIRMAS CONDUCTORES VICTIMA O TESTIGO C.C. FIRMAS CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

1 Jimena Concepcion Cesar # 2 Fredy y Perez

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: CONSUELO VEGA CRUZ		IDENTIFICACION: CC 31471144	HC: 31471144 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/1962	EDAD: 60 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CALLE 73 7H BIS 24	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 3153586186	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 04/04/2023 12:15 PM	FECHA EGRESO:	CAMA: H504B	
DEPARTAMENTO: HOS005 HOSPITALIZACION 5 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: COMFENALCO VALLE EPS	PLAN: COMFENALCO VALLE EPS CONTRIBUTIVO 2023		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-04-04	<p>12:20 ingpeñiri - INGRID MELISSA PEÑA RIVAS</p> <p>CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de tránsito de origen comizán</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : " ACCIDENTE DE TRANSITO"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN INGRESA TRAIDO POR PARAMEDICOS, REFIRIENDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA DERECHA, CONTUSION A NIVEL DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE LACERACIONES PRESENTANDO DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA (CRANEO, TORAX, ABDOMEN)</p> <p>ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NEGATIVOS QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA, CESAREA, MALLA ALERGICOS: NEGATIVOS FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS FAMILIARES: NEGATIVOS</p> <p>EL PACIENTE FUE VALORADO, PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON EL USO DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD COMPLETO SUGERIDO POR LA OMS , CON EL FIN DE GARANTIZAR MI SEGURIDAD Y LA DEL PACIENTE</p> <p>PROTOCOLO COVID 1. ¿ HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS? NIEGA 2 ¿ HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS? NIEGA 3 ¿ HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID o VIRUELA DEL MONO? NIEGA</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
INGRID MELISSA PEÑA RIVAS	2023-04-04	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.

Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Extremidades	ANORMAL	SIMÉTRICAS, DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL EN CADERA DERECHA, DOLOR LEVE A LA MOVILIDAD DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO (CON LACERACIONES), PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A 2S
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Mamas	NORMAL	SIMÉTRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO	
2023-04-21	20:00	82	20	--	--	--	--	--	--	102 / 70	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	95.00	
USUARIO	OSWALDO ANDRES VELEZ OTALORA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2023-04-04	12:28	75	20	--	--	--	80,00	176,00	25,83	120 / 70	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	
USUARIO	VALENTINA GONZALEZ						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO.	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	CONTUSION DEL CODO			INGRID MELISSA PEÑA RIVAS	2023-04-04
S700	CONTUSION DE LA CADERA			INGRID MELISSA PEÑA RIVAS	2023-04-04
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			INGRID MELISSA PEÑA RIVAS	2023-04-04
S324	FRACTURA DEL ACETABULO			SEBASTIAN MONTES VILLEGAS	2023-04-12
S327	FRACTURAS MULTIPLES DE LA COLUMNALUMBAR Y DE LA PELVIS			SEBASTIAN MONTES VILLEGAS	2023-04-12

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2023-04-04	<p>12:23 SERVICIO: INGRID MELISSA PEÑA RIVAS - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: ***** INGRESO A URGENCIAS PISO ***** PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, QUIEN INGRESA TRAI DO POR PARAMEDICOS, REFIRIENDO TRAUMA A NIVEL DE CADERA DERECHA, CONTUSION A NIVEL DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE LACERACIONES PRESENTANDO DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, NIEGA OTRO TIPO DE TRAUMA (CRANEO, TORAX, ABDOMEN)</p> <p>ANTECEDENTES</p>

PATOLOGICOS: NEGATIVOS
QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA, CESÁREA, MALLA?
ALERGICOS: NEGATIVOS
FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS
FAMILIARES: NEGATIVOS

EL PACIENTE FUE VALORADO, PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON EL USO DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD COMPLETO SUGERIDO POR LA OMS, CON EL FIN DE GARANTIZAR MI SEGURIDAD Y LA DEL PACIENTE

PROTOCOLO COVID

1. ¿ HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?
NIEGA
- 2 ¿ HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?
NIEGA
- 3 ¿ HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID o VIRUELA DEL MONO?
NIEGA

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS: NIEGA SINTOMATOLOGIA PREVIA

PACIENTE ALERTA EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL CON FACIES DE DOLOR Y ENFERMEDAD AGUDA, CON SIGNOS VITALES DE:

TA: 110/65 FC: 85 FR: 18 STA : 98% T : 36.5 PESO ESTIMADO DE: 80 KG

GLASGOW 15/15, ALERTA, CONCIENTE. ORIENTADO/A
CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NO DESDOBLAMIENTOS, PULSOS PRESENTES, DE BUENA INTENSIDAD Y FRECUENCIA
BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, SIN SIGNOS DE CIRCULACION COLATERAL NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE SIN ALTERACIONES.
EXTREMIDADES, SIMETRICAS, DOLOR EDEMA MAS LIMITACION FUNCIONAL EN CADERA DERECHA, DOLOR LEVE A LA MOVILIDAD DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO (CON LACERACIONES), PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A 2S

IDX:

ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA EN CADERA DERECHA
CONTISION EN RODILLA DERECHA
CONTUSION E CODO IZQUIERDO

PACIENTE EN CONTEXTOD DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DE CADERA DERECHA, CONTUSION A NIVEL DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE LACERACIONES, AL MOMENTO ALGICO SE CONSIDERA MANEJO CON ANALGESICOS, CURACION DE HERIDAS Y SE SS RADIOGRAFIAS DE CONTROL PARA DESCARTAR ALTERACIONES OSEAS, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACATAR

DIPIRONA AMP X 2G IV DILUIDO LENTO
TOXOIDE TENANICO AMPOLLA IM
SE SS RX DE CADERA DERECHA
REVALORAR
CSV-AC

Ingrid Melissa Peña
Dra. Ingrid Melissa Peña
Médica SSU
C.C. 1059988568
Universidad Libre

Profesional: INGRID MELISSA PEÑA RIVAS

CC - 1059988568

Especialidad - MEDICINA GENERAL

15:24

SERVICIO:

INGRID MELISSA PEÑA RIVAS - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REVALORACION

LECTURA DE RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA

Densidad ósea conservada.

Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha así como también ilioipúbica y aparentemente ilioipúbica

ipsilateral.

Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico.

No descarto luxación coxofemoral derecha.

Aumento de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a la cadera derecha.

Correlación clínica, considerar complemento con tomografía de pelvis para mejor caracterización.

Informe firmado electrónicamente por:

JORGE ALEJANDRO CADENA ARTEAGA

MEDICO RADIOLOGO

IDX:

ACCIDENTE DE TRANSITO

TRAUMA EN CADERA DERECHA

- FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPÚBICA DERECHA ASÍ COMO TAMBIÉN ILIOPÚBICA Y APARENTEMENTE ILIOPÚBICA IPSILATERAL.

.FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO COMPROMETIENDO EL ACETÁBULO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIAL DEL FRAGMENTO

ÓSEO Y DE LA CABEZA FEMORAL EN EL HUESO PÉLVICO.

CONTUSION EN RODILLA DERECHA

CONTUSION E CODO IZQUIERDO

PACIENTE EN CONTEXTOD DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DE CADERA DERECHA, CONTUSION A NIVEL DE RODILLA DERECHA Y CODO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE LACERACIONES, CUENTA CON RADIOGRAFIA DE CADERA DERECHA CON FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPÚBICA DERECHA ASÍ COMO TAMBIÉN ILIOPÚBICA Y APARENTEMENTE ILIOPÚBICA IPSILATERAL, FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO COMPROMETIENDO EL ACETÁBULO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIAL DEL FRAGMENTO, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE PELVIS Y VALORACION POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE SOLICITA TOMA DE TAC DE PELVIS

SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

SE INDICA TRASLADO A URGENCIAS PISO 8

Ingrid Melissa Peña
Dra. Ingrid Melissa Peña
Médica SSU
C.C. 1059988568
Universidad Libre

Profesional: INGRID MELISSA PEÑA RIVAS

CC - 1059988568

Especialidad - MEDICINA GENERAL

19:16

SERVICIO:

GONZALO MARTINEZ ARANGO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CIRUGIA DE PELVIS

CONSUELO VEGA

60 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE CADERA DERECHA Y PELVIS CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL POR LO CUAL TOMAN RX.

AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN AMAS DE CADERA, EQUIMOSIS, EDEMA, NO DÉFICIT VASCULAR DISTAL.

RX DE CADERA CON FRACTURA CONMINUTA DE ACETABULO DERECHO CON PROTRUSION LEVE DEL FEMUR.

SE ORDENA TAC DE PELVIS CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL PARA EVALUAR ADECUAMENTE LA LESION Y ASI DEFINIR DE MEJOR MANERA EL PLAN QUIRURGICO EN BENEFICIO DEL PACIENTE.

SE CONSIDERA PACIENTE CON LESION COMPLEJA EN ACETABULO.

REQUIERE DOS TIEMPOS DE CIRUGIA EN ACETABILO, 1 CIRUGIA VIA POSTERIOR, 2 CIRUGIA VIA ANTERIOR.

SE CARGA TURNO PARA 1 VIA POSTERIOR.

SE PASA TURNO POR ORTOPEDIA PARA REDUCCIÓN ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS EN ACETABULO PARA REINTEGRAR ANATOMIA DISMINUIR RIESGO DE DOLOR CRONICO, PSEUDOARTROSIS Y RIGIDEZ.

SE EXPLICA A PACIENTE GRAVEDAD DE LA LESION POR LA CONMINUCION Y COMPRIMISO ARTICULAR, ALTO

RIESGO DE DOLOR CRONICO, RIGIDEZ, ARTROSIS A CORTO O LARGO PLAZO, NECESIDAD A FUTURO DE RTR,

REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICAN RIESGOS Y BENEFICIOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

SE FORMULA PROFILAXIS.

Profesional: GONZALO MARTINEZ ARANGO
CC - 70096945 - T.P 17354
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

19:23 **SERVICIO:**
YULIANA SANCHEZ ERAZO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA RETROSPECTIVA

SE RECIBE PACIENTE EN URGENCIAS PISO 1 QUIEN SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES TA:120/70 MMHG, FC: 83, FR: 18, SO2:98% SE ENCUENTRA CON CANULA DE OXIGENO A 2 LITROS, SIN EMBARGO CON DOLOR LIMITANTE EN PELVIS, IMAGEN RADIOLOGICA DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA DERECHA ASI COMO TAMBIEN ILIOPUBICA Y APARENTEMENTE ILIOPUBICA IPSILATERAL, FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO COMPROMETIENDO EL ACETABULO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIAL DEL FRAGMENTO. POR EVIDENCIA DE TRAUMA EN PELVIS QUE PUEDE COMPROMETER LA ESTABILIDAD HEMODINAMICA DE LA PACIENTE, SE DECIDE REALIZAR IMAGENES ESPECIALIZADAS TAC DE CRANEO, TAC DE TORAX Y TAC DE ABDOMEN, CON EL FIN DE DESCARTAR OTRAS LESIONES QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DE LA PACIENTE. SE LE EXPLICVA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Yuliana Sanchez E.
Yuliana Sanchez E.
Médico General
R.M.I. 113.679.342
Univ. Santiago de Cali

Profesional: YULIANA SANCHEZ ERAZO
CC - 1113679342 - T.P 1113679342
Especialidad - MEDICINA GENERAL

19:23 **SERVICIO:**
JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RESUELTA

Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL
CC - 71380081 - T.P 52051
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

19:29 **SERVICIO:**
YULIANA SANCHEZ ERAZO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE OFICIAL DE TAC DE PELVIS

Datos clínicos: Trauma.

Estudios comparativos: No dispongo.

Técnica: En tomográfico multidetector se realizan adquisiciones axiales a nivel de la pelvis, sin administración de medio de contraste endovenoso. Posteriormente, se realizan reconstrucciones multiplanares en estación de trabajo.

Hallazgos:

La densidad ósea y patrón trabecular es normal.

Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha, desplazada.

Fractura del acetábulo izquierdo comprometiendo la pared anterior, techo y pared medial, conminuta, desplazada y con fragmentos óseos proyectados en su vecindad incluyendo el espacio articular coxofemoral.

Fractura de la pared anterior y lateral de la cabeza femoral, impactada.

Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha.

Aumento de la amplitud del espacio articular de la articulación sacroiliaca derecha sugiriendo posible subluxación.

Las relaciones articulares (sífnisis del pubis, coxofemoral izquierda y sacroiliaca izquierda) están conservadas.

Vejiga no distendida, no valorable.

Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral.

Signos que sugieren derrame articular coxofemoral derecha.

Correlación clínica.

ESTUDIO: TAC DE PELVIS

NOMBRE: CONSUELO VEGA RUIZ

DOCUMENTO: CC 31471144 EDAD: 61 AÑOS

FECHA ESTUDIO: 2023-04-04 UBIC: URGENCIAS

ENTIDAD:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

SOAT S A

Paciente: CONSUELO VEGA RUIZ Página 1 de 2

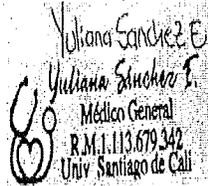
Informe firmado electrónicamente por:

JORGE ALEJANDRO CADENA ARTEAGA

MEDICO RADIOLOGO

No. registro: 1085263150

SE COMENTA PACIENTE CON RADIOLOGO INTERVENCIONISTA DR DANIEL MUÑOZ QUIEN REFIERE TIENE UN HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO QUE POR SU TAMAÑO ES CANDIDATA PARA ARTEREOGRAFIA CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION, POR LO QUE SE CARGAN TURNOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, EN PROCESO AGENDA DE ATENCION, SE LE EXPLICA A FAMILIARES Y PACIENTES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR


Yuliana Sanchez E.
Yuliana Sanchez E.
Médico General
R.M. 1.113.679.342
Univ. Santiago de Cali

Profesional: YULIANA SANCHEZ ERAZO

CC - 1113679342 - T.P 1113679342

Especialidad - MEDICINA GENERAL

20:00

SERVICIO:

YULIANA SANCHEZ ERAZO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE PARACLÍNICOS

ACIDO LACTICO 3.00

CREATININA SERICA 0.60

INR 1.14

FIBRINOGENO 234.0

TIEMPO DE PROTROMBINA 15.0

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 26.0

HEMOGRAMA

RECUESTO DE ERITROCITOS 4.20

INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 16.2

NEÚTROFILOS Abs 13.60

LINFOCITOS Abs 0.76

MONOCITOS Abs 0.96
NEUTROFILOS % 87.0
LINFOCITOS % 4.9
MONOCITOS % 6.2
HEMATOCRITO 39.8
HEMOGLOBINA 13.4
RECUENTO DE LEUCOCITOS 15.61
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 212

PACIENTE CON HEMOGRAMA DONDE SE EVIDENCIA NEUTROFILIA Y LEUCOCITOSIS, ADEMÁS CON HIPERLACTATEMIA.

Yuliana Sanchez E.
Yuliana Sanchez E.
Médico General
R.M. 1.113.679.342
Univ. Santiago de Cali

Profesional: YULIANA SANCHEZ ERAZO
CC - 1113679342 - T.P 1113679342
Especialidad - MEDICINA GENERAL

20:00 SERVICIO:
YULIANA SANCHEZ ERAZO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACTUALIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO + CEFALEA GLOBAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA EN PELVIS
--FRACTURA DEL ACETÁBULO IZQUIERDO COMPROMIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA, DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VICINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL.
--FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA.
--SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA.
---AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN.

REPORTE NO OFICIAL

TAC DE CRANEO SIMPLE: NO SE EVIDENCIAN LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO TRAZOS DE FRACTURAS. REPORTE NO OFICIAL

TAC DE TORAX: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS COSTALES, NO HEMONEUMOTORAX. REPORTE NO OFICIAL.

TAC DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRABDOMINALES, NO LESION DE VISCERA SOLIDA. REPORTE NO OFICIAL

TAC DE PELVIS: FRACTURA DEL ACETÁBULO IZQUIERDO COMPROMIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA, DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VICINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL, FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA, SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA, AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN.

SE COMENTA PACIENTE CON DR MUÑOZ RADIOLOGO INTERNACIONISTA QUIEN SE ENCUENTRA DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE CURSA POR HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO QUE POR SU TAMAÑO ES CANDIDATA PARA ARTEREOGRAFIA CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION, POR LO QUE SE CARGAN TURNOS Y SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO. ADEMÁS ES COMENTADO CON DRA LADY PEÑA QUIEN REFIERE EL PACIENTE SE LE AGENDARA CITA EL DIA DE MAÑANA APROXIMADAMENTE A LAS 10 AM. YA VALORADO POR ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE PELVIS QUIEN INDICA PACIENTE REQUIERE DOS TIEMPOS DE CIRUGIA EN ACETABULO, 1 CIRUGIA VIA POSTERIOR, 2 CIRUGIA VIA ANTERIOR. SE TRASLADA A OBSERVACION URGENCIAS PISO 8 EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL DE OTRAS IMAGENES Y EN PROCESO DE MANEJO POR ESPECIALIDADES MENCIONADAS, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES INDICAN ENTENDER Y ACEPTAR

Yuliana Sanchez E.
Yuliana Sanchez E.
Médico General
R.M. 1113679342
Univ. Santiago de Cali

Profesional: YULIANA SANCHEZ ERAZO

CC - 1113679342 - T.P 1113679342

Especialidad - MEDICINA GENERAL

02:04 SERVICIO:
VALENTINA MORA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANÁLISIS:

PLAN: *** INGRESO A URGENCIAS 8 PISO***

MC: ACCIDENTE DE TRÁNSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ES TRAÍDO POR PARAMÉDICOS, EL CUAL OCASIONA TRAUMA EN PELVIS CON DOLOR INTENSO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL; EN PRIMER PISO DE ATENCIÓN REALIZAN IMAGENOLÓGIA CON EVIDENCIA DE MÚLTIPLES FRACTURAS EN PELVIS ADEMÁS PRESENCIA DE HEMATOMA VALORADA POR ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA QUIEN INDICA PACIENTE CON LESIÓN COMPLEJA DEL ACETÁBULO ADEMÁS DE MÚLTIPLES FRACTURAS YA MENCIONADAS PREVIAMENTE POR LO QUE INDICA REQUIERE CIRUGÍA EN 3 TIEMPOS QUIRÚRGICOS (VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR); PACIENTE ADEMÁS COMENTADA CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA QUIEN INDICA PRESENCIA DE HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO QUE POR SU TAMAÑO REQUIERE ARTERIOGRAFÍA Y POSIBLE EMBOLIZACIÓN; SEGUN NOTA PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LAS 10AM DEL 05-04-2023; PACIENTE ES TRASLADADA EN ESPERA DE PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDADES MENCIONADAS; SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ANTECEDENTES :

PATOLÓGICOS: NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS : NO REFIERE

QUIRÚRGICO : NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIGNOS VITALES : PA: 115/70 MMHG, FC: 85 LPM; FR: 18RPM, T: 36,5C, SO2 : 98 %

- CC: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MÓVIL SIN DOLOR, NO MASAS, NI ADENOPATÍAS; CAVIDAD BUCAL ÍNTEGRA SIN APARENTES PÉRDIDAS DENTALES

- CP: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS AUDIBLES, RÍTMICOS, SIMÉTRICOS, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, NO DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN DE CAVIDAD TORÁCICA

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALÍAS, NO HEMATOMAS

- EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA; DOLOR EN CADERA DERECHA CON PERDIDA DE MOVILIDAD

- PIEL: SIN ABRASIONES, SIN LACERACIONES

- ALERTA, ORIENTADA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE. GLASGOW 15/15

** REPORTE DE LABORATORIO **

04-04-2023: CH:L: 15.61, N: 13.6, HB: 13.4, HTO: 39.8, PQ: 212; PT: 15, PTT: 26, INR: 1.14, FIBRINOGENO: 234; AC LACTICO: 3; CR: 0.6

** REPORTE DE IMÁGENES **

TAC DE PÉLVIS

Hallazgos: La densidad ósea y patrón trabecular es normal. Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha, desplazada. Fractura del acetábulo izquierdo comprometiendo la pared anterior, techo y pared medial, conminuta, desplazada y con fragmentos óseos proyectados en su vecindad incluyendo el espacio articular coxofemoral. Fractura de la pared anterior y lateral de la cabeza femoral, impactada. Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha. Aumento de la amplitud del espacio articular de la articulación sacroiliaca derecha sugiriendo posible subluxación. Las relaciones articulares (sífnisis del pubis, coxofemoral izquierda y sacroiliaca izquierda) están conservadas. Vejiga no distendida, no valorable. Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral. Signos que sugieren derrame articular coxofemoral derecha. Correlación clínica.

TAC DE ABDOMÉN TOTAL

HALLAZGOS El hígado y el bazo se presentan de morfología y valores densitométricos conservados. Vesícula biliar no visualizada correlacionar con antecedentes. Páncreas bien delimitado y sin lesión visible. Glándulas suprarrenales de configuración habitual. Ambos riñones de forma, tamaño y posición normal, con correcta captación del medio de contraste. No se observan signos de uronefrosis. El retroperitoneo prevertebral se halla libre de adenomegalias. No se constatan procesos expansivos endopelvianos ni líquido libre en cavidad al momento del examen. Vejiga con nula repleción con presencia de sonda de balón en su interior. Fosas isquiorrectales libres. Se observa en el acetábulo derecho múltiples trazos de fractura con signos de conminución, en relación al techo, pared anterior y medial, con fragmentos óseos desplazados e impactación de la cabeza femoral. Trazo de fractura desplazada a nivel de la rama isquiopúbica derecha. Página 1 de 2 Paciente: CONSUELO VEGA RUIZ Se asocia a nivel de endopélvis y tejidos blandos adyacentes marcados signos de edema, finas bandas líquidas y hematoma que compromete el músculo iliaco izquierdo. OPINIÓN 1. MÚLTIPLES TRAZOS DE FRACTURA CON SIGNOS DE

2023-04-05

CONMINUCIÓN QUE COMPROMETEN EL ACETABULO DERECHO. 2. TRAZOS DE FRACTURA EN LA RAMA ISQUIOPUBICA.

TAC DE TORAX

HALLAZGOS: El árbol tráqueo bronquial principal es de calibre y permeabilidad conservados. No se observan imágenes compatibles con adenomegalias en mediastino, hilos ni en huecos axilares. No se constata derrame pleural ni pericárdico. Está conservado el calibre de los grandes vasos mediastinales. No se evidencian procesos de consolidación parenquimatosa actual ni imágenes nodulares de vértices a bases pulmonares. Los cortes de rutina efectuados por debajo del diafragma no mostraron alteraciones. Hay signos leves de espondilosis dorsal. OPINIÓN: 1. NO HAY EVIDENCIA DE LESIÓN TRAUMÁTICA AGUDA.

TAC DE CRANEO SIMPLE

HALLAZGOS: Ventrículos laterales, III y IV ventrículo de forma, tamaño y posición normales. Cisternas peritroncales, pontocerebelosas, supraselar, Silvianas y de Rolando de caracteres normales. Espacios subaracnoideos corticales conservados. Valores densitométricos de la sustancia gris y blanca sin particularidades. No se observa lesión ósea. OPINIÓN: 1. TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN EVIDENCIA DE LESIÓN TRAUMÁTICA INTRACRANEAL AGUDA.

RX DE FEMUR DERECHA

Hallazgos: Densidad ósea conservada. 61 AÑOS URGENCIAS No observo trazos de fracturas desplazadas en el fémur en esta única proyección. Correlación clínica

RX DE CADERA DERECHA

Hallazgos: Densidad ósea conservada. EDAD: UBIC: 61 AÑOS URGENCIAS Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha así como también iliopúbica y aparentemente iliopúbica ipsilateral. Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico. No descarto luxación coxofemoral derecha. Aumento de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a la cadera derecha. Correlación clínica, considerar complemento con tomografía de pelvis para mejor caracterización.

DIAGNÓSTICOS

1- TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1-1 TRAUMA EN PELVIS - FRACTURA DEL ACETÁBULO IZQUIERDO COMPROMETIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VECINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL + FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA + SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA + AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN.

1-1-1 HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO MENCIONADO CON ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO, YA CON ESTUDIOS REALIZADOS CON EVIDENCIA DE MULTIPLES LESIONES A NIVEL PELVICO YA VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA PACIENTE REQUIERE LLEVAR A CIRUGIA EN 2 TIEMPOS Y ADEMÁS VALORADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUIENES INDICAN QUE POR HEMATOMA REQUIERE INTERVENCION POR ESPECIALIDAD, TENTATIVAMENTE PARA EL 05-04-2023 A LAS 10AM EXPLICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN

PLAN

- OBSERVACIÓN URGENCIAS
- NADA VIA ORAL
- LEV HARTMAN 50CC H
- DIPIRONA 2GR CADA 8 HORAS EV
- TRAMADOL 50MG CADA 12 HORAS EV
- PENDIENTE INTERVENCION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- PENDIENTE LLAMADO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA
- CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

Profesional: VALENTINA MORA

CC - 1144099134

Especialidad - MEDICINA GENERAL

06:29

SERVICIO:

OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA

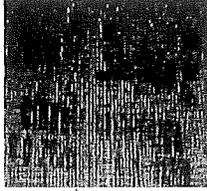
CONSUELO VEGA RUIZ

60 AÑOS

DX:

FRACTURA CONMINUTA DE ACETABULO DERECHO CON PROTRUSION LEVE DEL FEMUR.

PACIENTE DE 60 AÑOS CON DX MENCIONADO, EN EL MOMENTO ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, EN ESPERA DE REALIZACION DE OSTEOSINTESIS A NIVEL ACETABULAR DERECHO, CUENTA CON TURNO Y CONSENTIMIENTO QUIRURGICO, SE ESPERA TRASLADO A CIRUGIA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. FORMULAR PROFILAXIS ANTES DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE CX DE PELVIS.



Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO

CC - 72311947 - T.P 191398

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

06:51. SERVICIO:
ANGIE GONZALEZ ZULUAGA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***NOTA ACLARATORIA DE LATERALIDAD***

EVOLUCION MEDICA URGENCIAS

CONSUELO VEGA RUIZ

EDAD: 60 AÑOS

CC 31471144

CAMA: 10

FI: 04/ 04/ 2023

DIAGNÓSTICOS

1- TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1-1 TRAUMA EN PELVIS - FRACTURA DEL ACETÁBULO DERECHO COMPROMETIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VECINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL + FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA + SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA + AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN

1-1-1 HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MÓDULA ADECUADAMENTE EL DOLOR.

PROTOCOLO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

-FIEBRE O MAS? NIEGA

-TOS POR MAS DE 15 DIAS ? NIEGA

-CEFALEA? NIEGA

-PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO? NIEGA

-CONJUNTIVITIS? NIEGA

-CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS? NIEGA

-LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENITALES? NIEGA

1. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 21 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PAERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA

2. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDEMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA

3. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO? NIEGA

4. ¿DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (< A 1METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NIEGA

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA: NIEGA

PROTOCOLO DE COVID-19:

1. HA TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?: NO

2. HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS?: NO

3. HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO PARA COVID-19?: NO

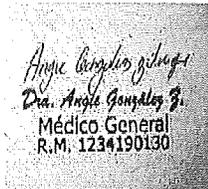
NOTA: SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DEL PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO DE PACIENTE.

PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE TRAUMA EN PELVIS - FRACTURA DEL ACETÁBULO DERECHO COMPROMETIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA DESPLAZADA, FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA, APARENTE SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA. HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO. VALORADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA CON INDICACION DE ARTEREOGRAFIA CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION, VALORADA POR ORTOPEIA QUIEN INDICA REQUIERE CIRUGIA EN 3 TIEMPOS QUIRURGICOS (VIA ANTERIOR Y POSTERIOR. EN EL MOMENTO PACIENTE

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, MODULANDO ADECUADAMENTE DOLOR. EN PROCESO DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS YA MENCIONADOS- SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

- OBSERVACIÓN URGENCIAS
- NADA VIA ORAL
- LEV HARTMAN 50CC H
- DAPIRONA 2GR CADA 8 HORAS EV
- TRAMADOL 50MG CADA 12 HORAS EV
- INDICACION DE INTERVENCION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- EN PROCESO DE LLAMADO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA
- CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS



Profesional: ANGIE GONZALEZ ZULUAGA

CC - 1234190130

Especialidad - MEDICINA GENERAL

09:26 **SERVICIO:**
ANGIE GONZALEZ ZULUAGA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***NOTA MEDICA***

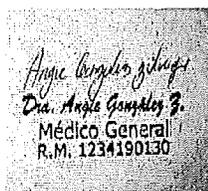
DIAGNÓSTICOS

1- TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

1-1 TRAUMA EN PELVIS - FRACTURA DEL ACETÁBULO DERECHO COMPROMIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VECINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL + FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA + SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA + AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN

1-1-1 HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO

PACIENTE FEMENINA EN CONTEXTO DE TRAUMA EN PELVIS - FRACTURA DEL ACETÁBULO DERECHO COMPROMIENDO LA PARED ANTERIOR, TECHO Y PARED MEDIAL, CONMINUTA DESPLAZADA, FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA, APARENTE SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA. HEMATOMA RETROPERITONEAL Y PELVICO. VALORADA POR ORTOPEIA QUIEN INDICA REQUIERE CIRUGIA EN 3 TIEMPOS QUIRURGICOS (VIA ANTERIOR Y POSTERIOR. VALORADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CON INDICACION DE ARTEREOGRAFIA CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION, POR LO CUAL PACIENTE DEBE SER MONITORIZADA EN UCI, SE COMENTA PACIENTE, SE SOLICITA HEMOGRAMA, FIBRINOGENO YA CIDO LACTICO DE CONTROL. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, MODULANDO ADECUADAMENTE DOLOR., EXTREMIDADES CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. EN PROCESO DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS YA MENCIONADOS- SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.



Profesional: ANGIE GONZALEZ ZULUAGA

CC - 1234190130

Especialidad - MEDICINA GENERAL

09:28 **SERVICIO:**
JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

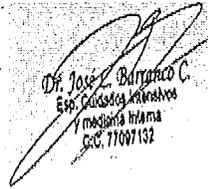
H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: **ASIGNACION CAMA UCIN**

PACIENTE QUE ES COMENTADA AL SERVICIO POR TRAUMA EN PELVIS CON HEMATOMA RETROPERITONEAL, EN PLAN DE ARTERIOGRAFIA.
POR RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE ASIGNA CAMA EN UCI 7C. SE AVISA A ESPECIALISTA DE TURNO DRA. MARULANDA.
SE LE SOLICITARON PARACLINICOS DE CONTROL.
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN ESTE MOMENTO.



Dr. Jose L. Barranco C.
Esp. Medicina Intensiva
Medicina Interna
C.C. 77097132

Profesional: JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL

CC - 77097132 - T.P 77097132

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

11:48

SERVICIO:

KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
DRA. MARULANDA (MD. ESPECIALISTA) - DR FRANCISCO (MEDICO ASISTENCIAL)

NOMBRE: CONSUELO VEGA RUIZ

EDAD: 60 AÑOS.

CEDULA: 31471144

ACUDIENTE: SEBASTIAN PEREZ VEGA (HIJO)

TELF: 3182628000

MOTIVO DE CONSULTA: "ME ACCIDENTE"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SUFRE<:

-TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL, ACTUALMENTE NIEGA DOLOR ABDOMINAL NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE REALIZA TAC DE ABDOMEN REPORTA : A nivel de endopelvis y tejidos blandos adyacentes, marcados signos de edema, finas bandas líquidas y hematoma que compromete el musculo ilíaco izquierdo. , FUE EVAUADO POR CIRUGÍA GENERAL CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR CON SEGUIMIENTO DE HEMOGLOBINA : SE REPORTEA HB DE INGRESO 13.4 - CONTROL 11.8 , POR LO QUE SE COMENTO CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (DR. MUÑOZ) QUIEN REFIERE PACIENTE CANDIDATO PARA ARTERIOGRAFIA CON POSIBLE EMBOLIZACION , PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY , PERO QUE SE CANCELO POR EQUIPO DAÑADO. PENDIENTE REPROGRAMACION.
CONTINUA SEGUIMIENTO DE HB. INGRESA PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA.

-TRAUMA EN PELVIS, CON INTENSO DOLOR EN PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO , CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL , RX DE CADERA DERECHA: Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha así como también iliopúbica y aparentemente iliopúbica ipsilateral. Fractura del hueso ilíaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico. TAC DE ABDOMEN REPORTA: MÚLTIPLES TRAZOS DE FRACTURA CON SIGNOS DE CONMINUCIÓN QUE COMPROMETEN EL ACETABULO DERECHO Y TRAZOS DE FRACTURA EN LA RAMA ISQUIOPUBLICA DERECHA. TAC DE PELVIS :REPORTA fractura de la rama isquiopúbica derecha, desplazada. fractura en la pared anterior, medial y posterior , conminuta, desplazada y con fragmentos óseos proyectados en su vecindad incluyendo el espacio articular coxofemoral del acetábulo hace referencia al lado DERECHO, Fractura de la pared anterior y lateral de la cabeza femoral, impactada, Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha. Aumento de la amplitud del espacio articular de la articulación sacroiliaca derecha sugiriendo posible subluxación. Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo ilíaco ipsilateral. Signos que sugieren derrame articular coxofemoral derecho. VALORADA POR DR SANJUAN ORTOPEDISTA QUE INDICA OSTEOSINTESIS A NIVEL ACETABULAR DERECHO, CUENTA CON TURNO Y CONSENTIMIENTO QUIRURGICO, SE ESPERA TRASLADO A CIRUGIA, CONFIRMACION DE TURNO QUIRURGICO PARA FORMULAR PROFILAXIS ANTES DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE CX DE PELVIS.EL DR SANCHEZ Y SAN JUAN AHORA INFORMAN QUE NO TIENE CRITERIOS DE PELVIS INESTABLE POR LO QUE DIFIEREN CIRUGIA POR EL MOMENTO.

-TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EDEMA , DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE REPORTA RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: No observo trazos de fracturas desplazadas en el fémur en esta única proyección. CONSIDERO SE DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE LA EXTREMIDAD CON EL FIN DE DESCARTAR LESION OSEA Y/O VASCULAR A ESTE NIVEL.
POR EL MOMENTO SIN COMPROMISO NEUROLOGICO, NI RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOACTIVO. POR RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA TRASLADAN A UCIN.

ANTECEDENTES:

- ** PATOLÓGICOS: DISLIPIDEMIA , PREDIABETES, GASTRITIS
- ** FARMACOLÓGICOS: ATORVASTATINA 40 MG DIA, PANTOPRAZOL 20 MG DIA
- ** QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA MAS MALLA VESICAL , COLELAP
- ** ALÉRGICOS: NIEGA.
- ** TRAUMÁTICOS: NIEGA
- ** TÓXICOS: NIEGA
- ** HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA
- ** FAMILIARES: NIEGA
- ** VACUNACIÓN COVID-19: DOS DOSIS NO RECUERDA BIOLÓGICO

REVISIÓN POR SISTEMAS: INTERROGADOS Y NEGADOS.

EXAMEN FÍSICO: INGRESA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO.

SIGNOS VITALES: FR: 19 LPM, TA: 183/81 MMHG, TAM 126 MMHG SATO2: 96% FIO2 32%, FC: 80 LPM

CABEZA: NORMOCEFALA, SIN LESIONES.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN , SIN IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: ASIMÉTRICAS, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIOR DERECHO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG.

SNC: GLASGOW 15/15, NO FOCALIZADO, ISOCORIA REACTIVA.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍA 144 MG/DL.

INFECIOSO: T 36°C.

PIEL LACERACION EN RODILLA DERECHA Y CODO IZQ .

***CULTIVOS: NO.

***ANTIBIOTICOTERAPIA: NO.

PARACLINICOS

5/4/2023

LACTATO 1.6 FIBRINOGENO 309 EN RANGOS NORMALES

HEMOGRAMA LEUCOS 9810 PLAQ 183000 HB 11.8 HCTO 35.5 , DESCENSO DE 2 GR DE HEMOGLOBINA

4/4/2023

AC LACTICO 3.0 HIPERLACTEMIA

CREAT 0.6 PT 15 PTT 26 INR 1.14 Y FIBRINOGENO 234 EN RANGOS NORMALES

HEMOGRAMA LEUCOS 15610 PLAQ 212000 HB 13.4 HCTO 39 LEUCOCITOSIS SIN SIGNOS DE SIRS

IMAGENES:PREVIAMENTE DESCRITAS Y REPORTADAS.

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO; AHORA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL ,ACTUALMENTE NIEGA DOLOR ABDOMINAL NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE REALIZA TAC DE ABDOMEN REPORTA : A nivel de endopelvis y tejidos blandos adyacentes marcados signos de edema, finas bandas líquidas y hematoma que compromete el musculo iliaco izquierdo. , FUE EVAUADO POR CIRUGÍA GENERAL CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR CON SEGUIMIENTO DE HEMOGLOBINA : SE RPEORTA HB DE INGRESO 13.4 - CONTROL 11.8 , POR LO QUE SE COMENTO CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (DR. MUÑOZ) QUIEN REFIERE PACIENTE CANDIDATO PARA ARTERIOGRAFIA CON POSIBLE EMBOLIZACION , PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY , PERO QUE SE CANCELO POR EQUIPO DAÑADO. CONTINUA INFUSION DE AC TRANEXAMICO , CUENTA CON RESERVA DE GL ROJOS . PENDIENTE REPROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. CONTINUA SEGUIMIENTO DE HB, SE SOLICITA CONTROL EN HORAS DE LA TARDE.

2.TRAUMA EN PELVIS, CON INTENSO DOLOR EN PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO , CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, RX DE CADERA DERECHA: Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha así como también ilio púbica y aparentemente ilio púbica ipsilateral. Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico. TAC DE ABDOMEN REPORTA: MÚLTIPLES TRAZOS DE FRACTURA CON SIGNOS DE CONMINUCIÓN QUE COMPROMETEN EL ACETABULO DERECHO Y TRAZOS DE FRACTURA EN LA RAMA ISQUIOPUBLICA DERECHA. TAC DE PELVIS :REPORTA fractura de la rama isquiopúbica derecha, desplazada. fractura en la pared anterior, medial y posterior , conminuta, desplazada y con fragmentos óseos proyectados en su vecindad incluyendo el espacio articular coxofemoral del acetábulo hace referencia al lado DERECHO, Fractura de la pared anterior y lateral de la cabeza femoral, impactada, Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha. Aumento de la amplitud del espacio articular de la articulación sacroiliaca derecha sugiriendo posible subluxación. Hematoma adyacente al sitio de fractura que se

proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral. Signos que sugieren derrame articular coxofemoral derech. VALORADA POR DR SANJUAN ORTOPEDISTA QUE INDICA OSTEOSINTESIS A NIVEL ACETABULAR DERECHO, CUENTA CON TURNO Y CONSENTIMIENTO QUIRURGICO, SE ESPERA TRASLADO A CIRUGIA.

AHORA EL DR SANCHEZ Y SAN JUAN INFORMAN QUE LA PACIENTE NO TIENE CRITERIOS DE PELVIS INESTABLE POR LO QUE DIFIEREN CIRUGIA POR EL MOMENTO.

3TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EDEMA , DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE REPORTA RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: No observo trazos de fracturas desplazadas en el fémur en esta única proyección. CONSIDERO SE DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE LA EXTREMIDAD CON EL FIN DE DESCARTAR LESION OSEA Y/O VASCULAR A ESTE NIVEL.

POR EL MÓMENTO SIN COMPROMISO NEUROLOGICO, NI RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOACTIVO. POR RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA TRASLADAN A UCIN PARA REANIMACIÓN GUIADA POR METAS Y MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR Y PACIENTE SOBRE DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS:

1. TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL

1.1 hematoma que compromete el musculo iliaco izquierdo.

1.2 ANEMIA SECUNDARIA

2. TRAUMA EN PELVIS

2.1 fractura de la rama isquiopúbica derecha desplazada así como también iliopúbica y aparentemente iliopúbica ipsilateral.

2.2 Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico + Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha.

2.3 Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral.

3. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

CRITERIOS UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.

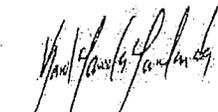
SOPORTES:

- NO

INVASIONES:

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.

- SONDA VESICAL



DR 76-0171
CC 67031109

Profesional: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

14:25

SERVICIO:

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE

INGRESO UCI

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 60 AÑOS DE EDAD QUIEN EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SUFRE<:

-TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL ,ACTUALMENTE NIÉGA DOLOR ABDOMINAL NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE REALIZA TAC DE ABDOMEN REPORTA : A nivel de endopelvis y tejidos blandos adyacentes marcados signos de edema, finas bandas líquidas y hematoma que compromete el musculo iliaco izquierdo. , FUE EVAUADO POR CIRUGÍA GENERAL CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR CON SEGUIMIENTO DE HEMOGLOBINA : SE RPEORTA HB DE INGRESO 13.4 - CONTROL 11.8 , POR LO QUE SE COMENTO CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (DR. MUÑOZ) QUIEN REFIERE PACIENTE CANDIDATO PARA ARTERIOGRAFIA CON POSIBLE EMBOLIZACION , PROGRAMADO PARA EL DIA DE HOY , PERO QUE SE CANCELO POR EQUIPO DAÑADO. PENDIENTE REPROGRAMACION.
CONTINUA SEGUIMIENTO DE HB. INGRESA PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA.

-TRAUMA EN PELVIS, CON INTENSO DOLOR EN PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO , CON EDEMA Y

LIMITACION FUNCIONAL , RX DE CADERA DERECHA: Se observa fractura de la rama isquiopúbica derecha así como también iliopúbica y aparentemente iliopúbica ipsilateral. Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico. TAC DE ABDOMEN REPORTA: MÚLTIPLES TRAZOS DE FRACTURA CON SIGNOS DE CONMINUCIÓN QUE COMPROMETEN EL ACETABULO DERECHO Y TRAZOS DE FRACTURA EN LA RAMA ISQUIOPUBLICA DERECHA. TAC DE PELVIS :REPORTA fractura de la rama isquiopúbica derecha, desplazada. fractura en la pared anterior, medial y posterior , conminuta, desplazada y con fragmentos óseos proyectados en su vecindad incluyendo el espacio articular coxofemoral del acetábulo hace referencia al lado DERECHO, Fractura de la pared anterior y lateral de la cabeza femoral, impactada, Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha. Aumento de la amplitud del espacio articular de la articulación sacroiliaca derecha sugiriendo posible subluxación. Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral. Signos que sugieren derrame articular coxofemoral derech. VALORADA POR DR SANJUAN ORTOPEDISTA QUE INDICA OSTEOSINTESIS A NIVEL ACETABULAR DERECHO, CUENTA CON TURNO Y CONSENTIMIENTO QUIRURGICO, SE ESPERA TRASLADO A CIRUGIA, CONFIRMACION DE TURNO QUIRURGICO PARA FORMULAR PROFILAXIS ANTES DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE CX DE PELVIS.EL DR SANCHEZ Y SAN JUAN AHORA INFORMAN QUE NO TIENE CRITERIOS DE PELVIS INESTABLE POR LO QUE DIFIEREN CIRUGIA POR EL MOMENTO.

-TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EDEMA , DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE REPORTA RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: No observo trazos de fracturas desplazadas en el fémur en esta única proyección. CONSIDERO SE DEBE COMPLETAR ESTUDIOS DE LA EXTREMIDAD CON EL FIN DE DESCARTAR LESION OSEA Y/O VASCULAR A ESTE NIVEL.
POR EL MOMENTO SIN COMPROMISO NEUROLOGICO, NI RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOACTIVO. POR RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA TRASLADAN A UCIN.

DIAGNÓSTICOS:

- * TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL
- * hematoma que compromete el musculo iliaco izquierdo.
- * ANEMIA SECUNDARIA
- * TRAUMA EN PELVIS
- * fractura de la rama isquiopúbica derecha desplazada así como también iliopúbica y aparentemente iliopúbica ipsilateral.
- * Fractura del hueso iliaco derecho comprometiendo el acetábulo, con desplazamiento medial del fragmento óseo y de la cabeza femoral en el hueso pélvico + Signos que sugieren subluxación coxofemoral derecha.
- * Hematoma adyacente al sitio de fractura que se proyecta sobre la cavidad pélvica y en topografía del músculo iliaco ipsilateral.
- * TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

ANTECEDENTES:

- * PATOLÓGICOS: DISLIPIDEMIA , PREDIABETES, GASTRITIS
- * FARMACOLÓGICOS: ATORVASTATINA 40 MG DIA, PANTOPRAZOL 20 MG DIA
- * QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA MAS MALLA VESICAL , COLELAP
- * ALÉRGICOS: NIEGA.
- * TRAUMÁTICOS: NIEGA
- * TÓXICOS: NIEGA
- * HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA
- * FAMILIARES: NIEGA
- * VACUNACIÓN COVID-19: DOS DOSIS NO RECUERDA BIOLÓGICO

REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #8.0 FIDO A ARCADA DENTAL SUPERIOR A 22 CM CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BILEVEL CON LOS SIGUIENTES
PARAMETROS: FIO2: 100%, FR: 18/18, PEEP: 8, PEEP H: 16, I: E: 1:2, VE: 620, PIM: 18.6, PWA: 11.0, TORAX NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS SIGNOS VITALES: FR: 19 LPM, TA: 183/81 MMHG, TAM 126 MMHG SATO2: 96% FIO2 32%, FC: 80 LPM

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES ASIMÉTRICAS, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIOR DERECHO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG.

SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA GLASGOW 15/15

SISTEMA INTERGUMENTARIO: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. EDEMA PALPEBRAL, CON PRESENCIA DE ESCORIACION SUBCLAVICULAR DERECHA. ADEMÁS DE GRAN ESCORIACION ESCAPULAR QUE SE EXTIENDE A REGIÓN LUMBAR DERECHA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- * ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- * RESPIRACION FRACCIONADA

- * SUSPIROS
- * CAMBIO DE FIJACIONES
- * EVALUACION OSTEOMUSCULAR

USO DE INSUMOS:

- * UN PAR DE GUANTES

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Karol Marcela Marulanda Franco
 Bm 76-0171
 CC 67031109

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

16:54

SERVICIO:

FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** REPORTE DE PARACLINICOS **

- HEMOGRAMA (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN TROMBOCITOPENIA)

RECUESTO DE ERITROCITOS 3.04
 MCV 95.3
 MCH 31.7
 MCHC 33.3
 INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 16.0
 RDW SD 44.4
 RDW CV 12.4
 MPV 9.8
 NEUTROFILOS Abs 6.50
 LINFOCITOS Abs 1.92
 MONOCITOS Abs 0.75
 EOSINOFILOS Abs 0.04
 BASOFILOS Abs 0.04
 NEUTROFILOS % 69.6
 LINFOCITOS % 20.6
 MONOCITOS % 8.0
 EOSINOFILOS % 0.4
 BASOFILOS % 0.4
 HEMATOCRITO 29.0
 HEMOGLOBINA 9.7
 RECUESTO DE LEUCOCITOS 9.35
 RECUESTO TOTAL DE PLAQUETAS 165

Francisco Javier Quintero Portilla

Karol Marcela Marulanda Franco
 Bm 76-0171
 CC 67031109

Profesional: FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA

CC - 1085283160 - T.P 1085283160

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:00

SERVICIO:

FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** REPORTE DE PARACLINICOS **

- ELECTROLITOS (NORMALES)

CLORO 103.0
POTASIO 3.90
SODIO 136.0

RM 76-0171
cc 67031109

Profesional: FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA

CC - 1085283160 - T.P 1085283160

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:06

SERVICIO:

FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** NOTA MEDICA **

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD CON TRAUMA EN PELVIS NO INESTABLE EN ESPERA DE REALIZACION DE INTERVENCION QUIRURGICA POR PARTE DE CIRUGIA DE PELVIS CON INDICACION DE ARTERIOGRAFIA CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION, SE CUENTA CON ULTIMO CONTROL DE HB EN 9.7 GR/DL PREVIO DE 11.8 PESE A ESTE DESCENSO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE EQUIPO PARA REALIZACION DE ARTERIOGRAFIA DE MANERA PRIORITARIA DE CONTINUAR CON MONITORIZACION HEMODINAMICA Y CONTROL PERIODICO DE HB.

RM 76-0171
cc 67031109

Profesional: FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA

CC - 1085283160 - T.P 1085283160

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

19:27

SERVICIO:

FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** REPORTE DE PARACLINICOS **

- HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1c 6.63 (PREDIABETES)

Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
Universidad del Valle
C.C. 1144.027.817
RM 76325313

Profesional: FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA

CC - 1085283160 - T.P 1085283160

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ

CC - 1144027817 - T.P 76325313

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Especialidad - MEDICINA INTERNA

20:06

SERVICIO:
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

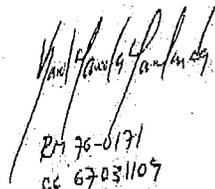
PLAN:

NOTA ACLARATORIA:

PACIENTE: : CONSUELO VEGA RUIZ

PACIENTE CON NOTA DE INGRESO CON ERROR DE DIGITACION DURANTE EL INGRESO DE FISIOTERAPIA TARDE DE LAS 14:25, LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA BAJO INTUBACION OROTRAQUEAL, PACIENTE CON TRAUMATISMO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON GLASGOW 15/15, SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DE BAJO FLUJO POR CN SIMPLE AL 28%, SATO2: '96, FR:20, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN MONITORIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, EN ESPERA DE INTERVENCION QUIRURGICA.

FT. LUISA FERNANDA CASAS.



21-76-0171
cc 67031109

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109, - T.P 67031109

Especialidad - MEDICINA INTERNA

20:47

SERVICIO:
FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - NOCHE -
DRA. VARGAS (MD ESPECIALISTA) - QUINTERO P (MD ASISTENCIAL)

NOMBRE: CONSUELO VEGA RUIZ

EDAD: 60 AÑOS.

CEDULA:31471144

ACUDIENTE: SEBASTIAN PEREZ VEGA (HIJO)

TELF: 3182628000

FI UCIN: 05/04/2023

**** DIAGNÓSTICOS ****

1. TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL

1.1 HEMATOMA QUE COMPROMETE EL MUSCULO ILIACO IZQUIERDO.

1.2 ANEMIA SECUNDARIA

2.TRAUMA EN PELVIS

2.1 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPÚBICA DERECHA DESPLAZADA ASÍ COMO TAMBIÉN ILIOPÚBICA Y APARENTEMENTE ILIOPÚBICA IPSILATERAL.

2.2 FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO COMPROMETIENDO EL ACETÁBULO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIAL DEL FRAGMENTO ÓSEO Y DE LA CABEZA FEMORAL EN EL HUESO PÉLVICO + SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA.

2.3 HEMATOMA ADYACENTE AL SITIO DE FRACTURA QUE SE PROYECTA SOBRE LA CAVIDAD PÉLVICA Y EN TOPOGRAFÍA DEL MÚSCULO ILIACO IPSILATERAL.

3. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

**** CRITERIOS UCIN ****

- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.

**** SOPORTES ****

- NO

**** INVASIONES ****

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 04/04/2023

- SONDA VESICAL 04/04/2023

**** EXAMEN FÍSICO ****

PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DE MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO.

SIGNOS VITALES: FR: 19 LPM, TA: 127/66 MMHG, TAM 86 MMHG SATO2: 92% FIO2 28 %, FC: 70 LPM

CABEZA: NORMOCEFALA, SIN LESIONES.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: ASIMÉTRICAS, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIORES DERECHO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG.

SNC: GLASGOW 15/15, NO FOCALIZADO, ISOCORIA REACTIVA.

RENAL: DIURESIS POR Sonda Vesical 0,9 CC/KG/HR EN LAS ÚLTIMAS 10 HRS.

METABÓLICO: GLUCOMETRÍA 161 MG/DL.

INFECCIOSO: AFEBRIL DESDE SU INGRESO T° 36,2°C.

PIEL LACERACION EN RODILLA DERECHA Y CODO IZQ.

***CULTIVOS: NO.

***ANTIBIOTICOTERAPIA: NO.

** ANALISIS - PLAN **

PACIENTE QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, AHORA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CERRADO DE ABDOMINAL: SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO SE CUENTA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN DONDE REPORTAN "A NIVEL DE ENDOPELVIS Y TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES MARCADOS SIGNOS DE EDEMA, FINAS BANDAS LÍQUIDAS Y HEMATOMA QUE COMPROMETE EL MUSCULO ILIACO IZQUIERDO", FUE EVALUADO POR CIRUGÍA GENERAL CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR CON SEGUIMIENTO DE HEMOGLOBINA: SE REPORTEA HB DE INGRESO 13.4 ULTIMO CONTROL EN 9,7 GR/DL SIN GENERAR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DE MOMENTO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

-- CASO COMENTADO CON EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (DR. MUÑOZ) QUIEN REFIERE PACIENTE CANDIDATO PARA ARTERIOGRAFIA CON POSIBLE EMBOLIZACION EN PROCESO PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO.

2. TRAUMA EN PELVIS, CON INTENSO DOLOR EN PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, RX DE CADERA DERECHA: DONDE REPORTAN "FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPÚBICA DERECHA ASÍ COMO TAMBIÉN ILIOPÚBICA Y APARENTEMENTE ILIOPÚBICA IPSILATERAL. FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO COMPROMETIENDO EL ACETÁBULO, CON DESPLAZAMIENTO MEDIAL DEL FRAGMENTO ÓSEO Y DE LA CABEZA FEMORAL EN EL HUESO PÉLVICO". TAC DE PELVIS: REPORTA "FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPÚBICA DERECHA, DESPLAZADA. FRACTURA EN LA PARED ANTERIOR, MEDIAL Y POSTERIOR, CONMINUTA, DESPLAZADA Y CON FRAGMENTOS ÓSEOS PROYECTADOS EN SU VECINDAD INCLUYENDO EL ESPACIO ARTICULAR COXOFEMORAL DEL ACETÁBULO HACE REFERENCIA AL LADO DERECHO, FRACTURA DE LA PARED ANTERIOR Y LATERAL DE LA CABEZA FEMORAL, IMPACTADA, SIGNOS QUE SUGIEREN SUBLUXACIÓN COXOFEMORAL DERECHA. AUMENTO DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO ARTICULAR DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA DERECHA SUGIRIENDO POSIBLE SUBLUXACIÓN. HEMATOMA ADYACENTE AL SITIO DE FRACTURA QUE SE PROYECTA SOBRE LA CAVIDAD PÉLVICA Y EN TOPOGRAFÍA DEL MUSCULO ILIACO IPSILATERAL. SIGNOS QUE SUGIEREN DERRAME ARTICULAR COXOFEMORAL DERECHA", HALLAZGOS COMENTADO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA DE PELVIS (DR MARTINEZ) QUIEN INDICA QUE DICHAS FRACTURAS NO CONDICIONAN UNA PELVIS INESTABLE PERO SI REQUIEREN MANEJO QUIRURGICO EN DOS TIEMPOS, EN ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS.

- SE CUENTA CON PARACLINICOS DE CONTROL EN DONDE SE OBSERVA DESCENSO DE HB DE 11,8 GR/DL A 9,7 GR/DL SIN QUE ESTO GENERE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, DE MOMENTO CONTINUA MONITORIZACION Y SEGUIMIENTO PERIODICO DE HB, CUENTA CON RESERVA DE 4 UNIDADES DE GR.

3.- TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON EDEMA, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, SE REPORTA RADIOGRAFIA DE FEMUR DERECHO: No observo trazos de fracturas desplazadas en el fémur en esta única proyección, SE SOLICITO ANGIOTAC DE MIEMBRO INFERIOR PARA DESCARTAR LESIONES VASCULARES ASOCIADAS, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA, DE MOMENTO SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DE EXTREMIDAD.

PACIENTE CON TRAUMA DE ABDOMEN Y PELVIS CON FRACTURAS ANTERIORMENTE DESCRITAS LAS CUALES CONDICIONAN SU PATRON HEMODINAMICO POR LO QUE REQUIERE MANEJO Y MONITORIZACION EN CUIDADO INTERMEDIO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PESE MANEJO BRINDADO, FAMILIAR INFORMADO DE CONDICION ACTUAL DE PACIENTE, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
Universidad del Valle
C.C. 1.14.027.117
RM 763253/13

Profesional: FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA

CC - 1085283160 - T.P. 1085283160

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ

CC - 1144027817 - T.P. 76325313

Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:20

SERVICIO:
NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 705

FISIOTERAPIA NOCHE

NOMBRE: CONSUELO VEGA RUIZ

PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUIEN ENCUENTRO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA.

EN LA REVISION POR SISTEMAS ENCUENTRO:

- SISTEMA NEUROLOGICO: ESCALA DE GLASGOW: 15/15.

CARDIOPULMONAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CON REQUERIMIENTO ACTUAL DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DE BAJO FLUJO POR CANULA NASAL SIMPLE A 2 LTS/MIN, FIO2: 28, SATO2: 94%, FR: 16

SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, TOS PRESENTE, DEGLUCION PRESENTE.

AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

OSTEOMUSCULAR: TRAUMATISMO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. EN ESPERA DE INTERVENCION QUIRURGICA.

PREVIA UTILIZACION DE EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCION.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA A SEMIFOWLER

EJERICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON VENTILACIONES DIRIGIDAS

ESTIRAMIENTO Y MOVILIDAD DE REJA TORACICA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, CONTINUA CON O2 SUPLEMENTARIO POR CN SIMPLE EN TITULACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATO2 EN METAS. BAJO MONITORIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

Carolina Vargas Ortiz
Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
Universidad del Valle
C.C. 1144027817
RM 76325313

Profesional: NELSON DAVID LEMUS PANCHO

CC - 1062311416

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ

CC - 1144027817 - T.P. 76325313

Especialidad - MEDICINA INTERNA

03:58

SERVICIO:
FRANCISCO JAVIER QUINTERO PORTILLA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ** REPORTE DE PARACLINICOS **

- HEMOGRAMA (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN TROMBOCITOPENIA)

RECUESTO DE ERITROCITOS 3.20

MCV 95.2

MCH 32.0

MCHC 33.6

INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 16.1

RDW SD 43.4

RDW CV 12.2

MPV 10.0

NEUTROFILOS Abs 7.18

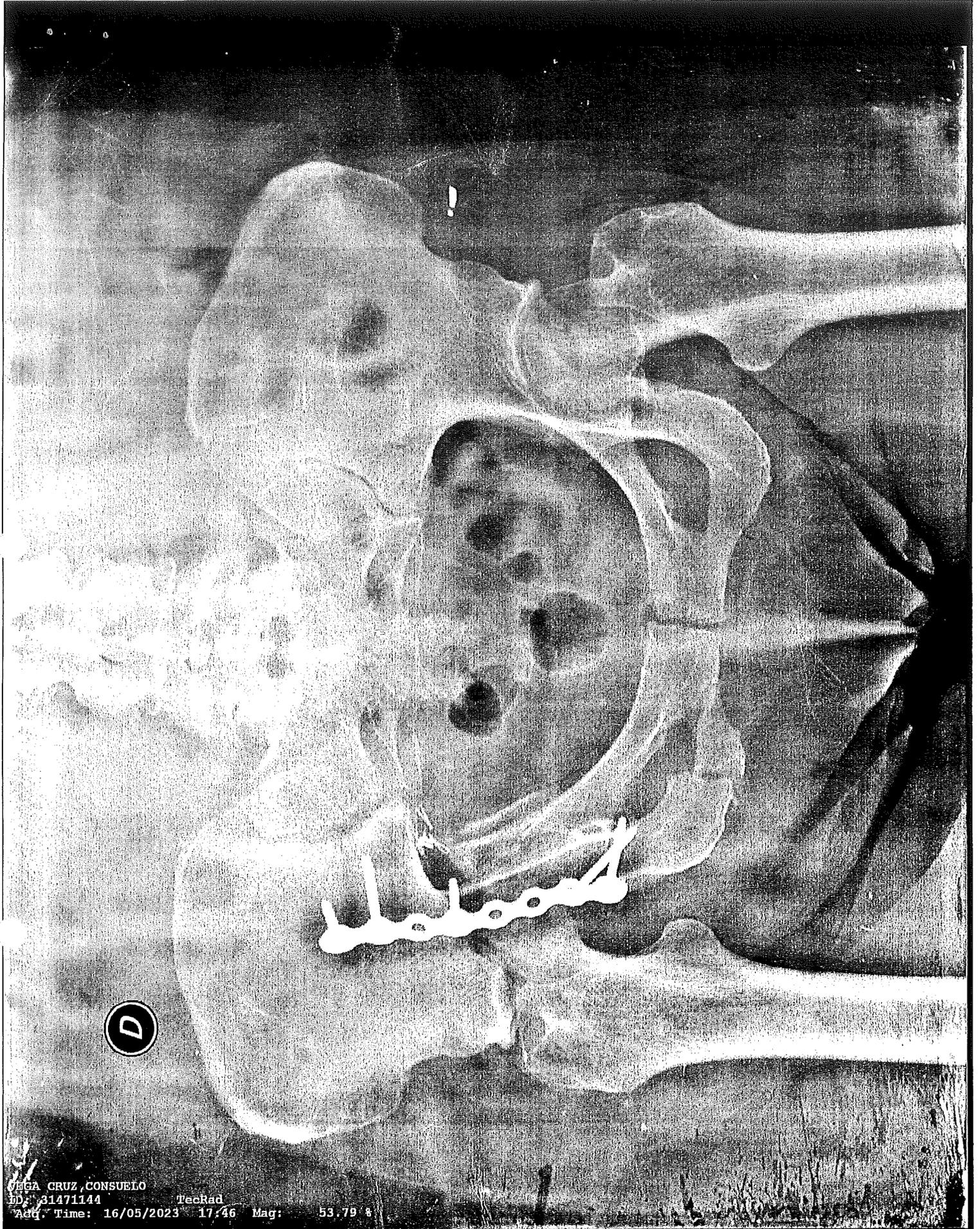
LINFOCITOS Abs 1.58

MONOCITOS Abs 0.85

EOSINOFILOS Abs 0.09

BASOFILOS Abs 0.04

2023-04-06



D

WEGA GRUZ, CONSUELO
ID: 31471144 TecRad
Acq. Time: 16/05/2023 17:46 Mag: 53.79 8



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: FREDY PEREZ MUÑOZ	IDENTIFICACION: CC 16664284	HC: 16664284 - CC	EDAD: 62 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 15/8/1960	RESIDENCIA: CALLE 73 7H BIS 24	TELEFONO: 31822208823	VALLE DEL CAUCA - CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 25/4/2023 - 09:39:11	FECHA EGRESO: 25/4/2023 - 09:50:05	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: COMFENALCO VALLE EPS	PLAN: COMFENALCO VALLE EPS CONTRIBUTIVO 2023	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-04-25	<p>09:49 humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO</p> <p>CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: Accidente de transito de origen comi 1/2n</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL POP</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 62 AÑOS, 1.TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO 1.1 FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO -- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN --- POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERONE DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDOMEDULAR EN PERONE (08/04/23- DR. OBANDO) ANTECEDENTES PERSONALES: ** PATOLOGICOS: NIEGA ** ** FARMACOLOGICOS: NIEGA ** QUIRURGICOS: MULTIPLES CIRUGIAS PARA RECONSTRUCCION DE MUSLO DERECHO ** ALERGICOS: NIEGA ** TOXICOS: NIEGA **REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA: NIEGA. RADIOGRAFIAS DEL 08/04/2023 ADECUADA REDUCCION Y ESTABILIZACION DE LA FRACTURA --S ENSEÑAN EJERCICIOS CASEROS PARA REHABILITACION , SE AUTORIZA APOYO PROGRESIVO CON MULETAS -- PLAN TERAPIA FISICA 15-SS REHABILITACION PIERNA DERECHA RX DE PIERNA DERECHA CONTROL EN 1 MES</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO	2023-04-25	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	NORMAL	TÓRAX SIMÉTRICO DISTENSIBLE SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN. AL MOMENTO DE LA PERCUSIÓN SE ESCUCHA RESONANTE Y EN LA AUSCULTACIÓN NO SE ESCUCHA LA PRESENCIA DE SIBILANCIAS O ESTERTORES.
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.

Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Extremidades	ANORMAL	HERIDA QX SANA , NO CAMBIOS INFECCIOSOS , AMAS LIMITADAS
Mamas	NORMAL	SIMETRICAS NO MASAS NO LESIONES NO SECRECIONES.
Piel	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Sistema Endocrino	NORMAL	EN LIMITES DE NORMALIDAD
General	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA			HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO	2023-04-25

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	873313	POS	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	25/4/2023 - 09:42:54
	Observacion	DERECHA		
	Profesionales	Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO CC - 87217725 T.P - 87217725 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA.		
	Orden Profesional	HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO		
	Diagnosticos Presuntivos			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	25/4/2023 - 09:42:54
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	15	25/4/2023 - 09:42:54
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente
------------------------------	------------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	DX COMPLICACIÓN
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EVOLUCIÓN: 7202256

FECHA: 25/04/2023

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

Reconsultar si presenta fiebre

Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgesicos

Reconsultar si presenta secrecion por la herida

Reconsultar si presenta daño en la sutura de la herida

Reconsultar si presenta mareo

Reconsultar si presenta dolor de cabeza

Reconsultar si presenta deterioro del estado de conciencia

Reconsultar si presenta dificultad para respirar o ahogo

Reconsultar si presenta sensacion de opresion en el pecho

Reconsultar si presenta dolor abdominal o vomito persistente

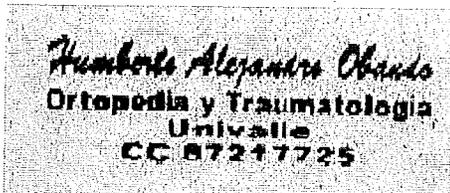
EN CASO DE DIARREA: Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones liquidas al dia, intolerancia a los liquidos y alimentos, mareo, lengua seca

EN CASO DE FIEBRE: Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo, sangrado por mucosas, materia fecal con sangre; intolerancia a la vía oral, vomito persistente o con sangre, dolor muscular generalizado y persistente, dolor retro-ocular, dolor abdominal, disminucion en la frecuencia de orina

RECOMENDACIONES ADICIONALES:

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO



PROFESIONAL

CC - 87217725 - T.P 87217725

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: MARIA ISABEL GUTIERREZ CUNCUNAME - isagutcu

Fecha Impresión : 2023/4/25 - 09:50:42

PEREZ MUNOZ, FREDY

ID: 16664284

Wicket

Acq. Time: 16/05/2023 17:59 Mag: 53.79 3



D



2024

PEREZ MUÑOZ, FREDY
ID: 16664284 TecRad
Acq. Time: 16/05/2023 18:00 Mag: 53.79 %



D

-CONJUNTIVITIS? NIEGA
 -CRECIMIENTO DE GANGLIOS LINFÁTICOS? NIEGA
 -LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESÍCULAS, PUJSTULAS O ÚLCERAS GENITALES? NIEGA

1. DURANTE LOS ÚLTIMOS 21 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID-19?
2. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDÉMICAS PARA VIRUELA DEL MONDO? NIEGA
3. ¿VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE HACIENDAMIENTO? NIEGA
4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (< A 1 METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NIEGA

BY:
 ACCIDENTE DE TRANSITO
 TRAUMA CRANEO CEFALICO
 TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN
 TRAUMA EN RODILLA DERECHO
 TRAUMA EN PIERNA DERECHA

S: PACIENTE REFIERE DOLOR, CEFALEA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

O: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, TA: 116/71, FC: 72, FR: 16, T: 36,1°C, SAO2: 98% PESO ESTIMADO 65KG

- CABEZA: NORMOCEFALO, CON ESTIGMAS DE TRAUMA ESCORIAIONES, DOLOR AL TACTO EN REGION OCCIPITAL
- OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS
- CUELLO: MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, SIN DOLOR A LA PALPACION.
- CORAZO-PULMONAR: DOLOR AL TACTO REJA COSTAL IZQUIERDA CON ESCORIAIONES LIMITACION PARA LA INSPIRACION
- CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
- ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION FLANCO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO REDILLA DOLOR AL TACTO LIMITACION FUNCIONAL EDEMA, PIERNA CON HERIDAS COMPRESAS DEFORMIDAD DOLOR AL TACTO MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
- SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15

NOTA: SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DEL PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO DE PACIENTE.

ANALISIS
 PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES TRAUMATISMOS EN EL MOMENTO DE LA VALORACION. EN TORNO A SU HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA TOMA DE IMAGENES, CUERACIONES, CSV, PRESERVACION, MANEJO ANALGESICO, TOMA DE IMAGENES, SE REVALORA DESPUES DE MANEJO SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR


 Miguel Felipe Archila R.
 R.M. 1049622666

Profesional: MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ
 CC - 1049622666 - TP 1049622666
 Especialidad - MEDICINA GENERAL

16:17 SERVICIO: MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:
 H. OBJETIVO:

ANALISIS:
 PLAN: NOTA MEDICA
 DX: TORAX
 DDX: DORSALGIA

Datos clínicos: Sin datos clínicos.
 Limitación técnica: Dispongo de proyección única frontal.
 Hallazgos
 La tráquea es central
 Arco aórtico izquierdo.
 Se observa línea redondeada en esta única proyección.
 Proyectado sobre el parénquima pulmonar, no hay signos que sugieran la presencia de masas ni consolidaciones.
 Los ángulos costo y cardiofrénicos están libres.
 Correlación clínica. Considerar complemento con tomografía

RX DE RODILLA DERECHA
 Densidad ósea conservada.

Se observa línea radiolúcida proyectada en el borde superolateral de la patela, este hallazgo podría estar asociado a fractura vs patela bipartita.
 Las relaciones articulares se encuentran conservadas.
 Cambios por osteoartritis femorotibial de predominio medial.
 Aumento de la densidad de los tejidos blandos prepatelares, sin amerta considerar complemento con tomografía para descartar fractura en la patela.

RX DE PIERNA DERECHA

Estudios comparativos: No dispongo
 HALAZGOS:
 Densidad ósea conservada.
 Se observa fractura de la diáfisis distal de la tibia, desplazada.
 Fractura de la diáfisis distal de la fibula, desplazada.
 Aumento de la densidad de los tejidos blandos concéntricos a sitios de fractura.
 Correlación clínica.

ANALISIS
 PACIENTE QUIEN PRESENTA PERSISTENCIA DE DOLOR EN TORAX Y EN PIERNA DERECHA. SE OBSERVA TRAZOS DE FRACTURA EN RODILLA Y EN TIBIOPERONE DERECHO. SE ORDENA INMOVILIZADOR LARGO Y FENILIA SUROPEDICA. SE LE ORDENA TOMA DE TACS CONTRASTADOS PARA DESCARTAR LESIONES DE ORGANOS SOLIDOS, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR


 Miguel Felipe Archila R.
 R.M. 1049622666

Profesional: MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ
 CC - 1049622666 - TP 1049622666
 Especialidad - MEDICINA GENERAL

16:19 SERVICIO: MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:
 H. OBJETIVO:

ANALISIS:
 PLAN: NOTA MEDICA.

Estudios comparativos: No dispongo.
 Técnica: En tomógrafo multidetector se realizaron adquisiciones axiales desde la base del cráneo hasta el vértex, sin administración de medio de contraste endovenoso.

Hallazgos:
 El parénquima cerebral se observa levemente involuotivo. En la región nódulo basal izquierda se observa una lesión de 3.0 mm que pudiera corresponder a espacio parásustentado prominente y/o infarto isquémico antiguo.
 No se observan colecciones extra-axiales ni signos de hemorragia subaracnoidea.
 Se observa imagen extra-axial correspondiente a quiste aracnoideo, ubicado en el polo anterior de la fosa craneal media izquierda, mide 16x31. mm.
 La línea media es central.
 El sistema ventricular es de tamaño normal y guarda proporción con la profundidad del espacio subaracnoideo.
 En lo visualizado de las estructuras de la fosa posterior, no identifica alteraciones de la densidad.
 En el cráneo no observo trazos de fracturas desplazadas.
 Engrosamiento mucoso de los senos paranasales, sugiriendo pansinusopatia crónica, asociado a la presencia de quiste de retención mucosa en ambos antros maxilares.
 Correlación clínica.

TAC DE TORAX

Técnica: En tomógrafo multidetector se realizaron cortes axiales desde los ápices pulmonares hasta los hemidiafragmas, posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (100ml), se revisa en estación de trabajo realizando reconstrucciones multiplanares.

Hallazgos:
 Hileras Pulmonares: La morfología, arquitectura y densidad del parénquima pulmonar de ambos pulmones es normal. No se observan lesiones nodulares.
 Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax.
 Arbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método.
 Cisternas Cardíacas de tamaño y configuración normal.
 Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales, sin defectos de llenado en su interior.
 Tronco y Arterias Pulmonares: Presentan curso y calibre normales, sin defectos de llenado en su interior que sugieran trombos en el tronco y las arcerias pulmonares principales.
 Esófago: Ganglios linfáticos no identificamos conglomerados.

Estructuras óseas y reja costal: Se observa discreta irregularidad del aspecto anterior del III arco costal izquierdo sugestiva de corresponder a fractura antigua (en cercanía de la unión esternocostal). Cambios espondilíticos en columna dorsal.
 Opinión:
 1. Estudio sin signos tomográficos que sugieran origen traumático agudo intratorácico agudo.
 2. aparente fractura antigua del III arco costal izquierdo.

TAC DE ABDOMEN

https://asistencial.cl/clinicastore/ym.com.co/SIIS_CR/cache/uNOLm5.html

Técnicos: En tomógrafo multidetector se realizaron cortes axiales desde los hemilíngams hasta la sínfisis pública posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (100ml).

Hallazgos: El hígado, el bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de tamaño, morfología y densidad normales. No se evidencian lesiones focales o difusas. La vía biliar intrahepática y extrahepática tiene calibre normal.

Vesícula distendida de paredes delgadas. Los riñones son de tamaño, morfología y posición normales. Capitan simétricamente el medio de contraste, no se identifican lesiones sólidas. En cada riñón se observan dos imágenes con densidad quística, sin calcificaciones, la de mayor tamaño se ubica en el riñón derecho, mide 7,6 cm.

Sistema colector, ureteres sin alteraciones. Sin cálculos densos en su interior. Aorta abdominal y vena cava inferior de curso y calibre normales, sin evidencia de adenopatías retroperitoneales.

Las asas intestinales de distribución normal, no observo signos que sugieran obstrucción intestinal. No observo líquido libre en cavidad abdominal. Cambio espondiliosos en columna lumbar. Laterolistsis de L4 sobre L5, grado I hacia la derecha. Opilión de contenido gástrico.

1. Estudio sin signos tomográficos que sugieren origen tomográfico agudo intraabdominal.

2. Quistes renales bilaterales, Bosniak I.

3. Laterolistsis de L4 sobre L5, grado I hacia la derecha.

4. Cambio espondiliosos en columna lumbar.

ANALISIS
PACIENTE QUIEN PRESENTA FRACTURA DE ROTULA DERECHA. SE ORDENA TOMA DE TAC DE RODILLA. SE ORDENA TRASLADO AL 8 PISIC PARA ESPERAR VALORACION PRO EL SERVICIO DE ORTOPEIDA, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR


MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ
MEDICO UPTIC
R.M. 1.246.622.956

Profesional: MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ

CC - 1049622666 - TP 1049622666

Especialidad - MEDICINA GENERAL

16:19

SERVICIO: MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA
SE TRATA PACIENTE A SALA DE YESOS Y SE REALIZA INMOVILIZACION DE EXTREMIDAD CON FERRULA DE YESO, PREVIA COBERTURA CON ALGODON LAMINADO Y POSTERIOR FIJACION CON VENDAJE ELASTICO, SE VERIFICA PERFUSION DISTAL MOVILIDAD DISTAL PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.
SE REALIZA INMOVILIZACION CON EL FIN DE ESTABILIZAR FOCO DE FRACTURA, AYUDAR EN LA CONSOLIDACION OSEA Y DISMINUIR RIESGO DE LESION NEUROVASCULAR Y CONSOLIDACION ANOMALA


MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ
MEDICO UPTIC
R.M. 1.246.622.956

Profesional: MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ

CC - 1049622666 - TP 1049622666

Especialidad - MEDICINA GENERAL

17:42

SERVICIO: MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA
PACIENTE REFIERE DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO POR LO QUE SE ORDENA TOMA DE EKG Y TOMA DE TROPONINAS PARA DESCARTAR UN SINDROME CORONARIO, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR


MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ
MEDICO UPTIC
R.M. 1.246.622.956

Profesional: MIGUEL FELIPE ARCHILLA RAMIREZ

CC - 1049622666 - TP 1049622666

Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:21

SERVICIO: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ORTOPEDIA

FREDY PEREZ

-62 AÑOS

PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO CON TRAUMA SOBRE PIERNA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA Y AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN APAS DE PIERNA, EQUIMOSIS, EDEMA, DOS HERIDAS PUNIFORMES, NO DEFICIT VASCULAR DISTAL
RX DE PIERNA CON FRACTURA DE TIBIA DIAFISARIA Y PERONE
SE CONSIDERA EXPUESTA GRADO 1.

SE PASA TURNO POR ORTOPEDIA PARA LAVADO, DESBRIDAMIENTO, CURETAJE OSEO Y REDUCCION ABIERTA MAS ESTABILIZACION PARA REINTEGRAR ANATOMIA DISMINUIR RIESGO DE DOLOR CRONICO, PSEUDOARTROSIS Y RIGIDEZ. SE FORMULA ANTIBIOTICO.
SE EXPLICA RIESGOS Y BENEFICIOS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.



Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL

CC - 71380081 - TP 52051

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

18:22

SERVICIO: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RESUETA



Profesional: JUAN GUILLERMO MONTOYA CARVAJAL

CC - 71380081 - TP 52051

Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

20:39

SERVICIO: GUSTHAN SMITH ALVAREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE REVALORA PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS

TROPONINA I MENOR 0,015

ACIDO LACTICO 1,70, CREAT 0,90, INR 1,09, PT 14,4, PTT 29,7

LEU 5.390, NEU 84,4, UNF 8,2, HG 14,7, HTO 43,9, PLAQ 277.000

PACIENTE EN CONTEXTO DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA, YA CON ORDEN PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE CUAL REFIERO TAMBIEN TRAUMA EN TORAX, POSTERIOR A ESTO DOLOR TORACICO OPRESIVO, CON TAC D ETOXAX QUE MUESTRA FOCO DE FRACTURA EN LA COLUMNA TORACICA, CON SIGNOS CLINICOS Y PARACLINICOS NEGATIVAS, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA, SIN TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL SIN ALTERACION, TIEMPOS DENTRO D EPARAMETROS NORMALES,

PACIENTE REFIERE Y ES MUY ENFATICO EN DECIR QUE EL FECHO LE DUELA SOLO CUANDO SE MUEVE PARA UN LADO O PARA EL OTRO, NIEGA IRRADIACION A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, O A CUELLO, O MANDIBULA, ORDENO TRASLADAR AL 8VO PISO, EXPLICO CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Profesional: GUSTHAN SMITH ALVAREZ

CC - 1144069358

Especialidad - MEDICINA GENERAL

<p>CC - 1144095134 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p>	<p>06:49 2023-04-05</p> <p>SERVICIO: MIGUEL EDUARDO MUÑOZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: ***NOTA DE EVOLUCION BVO PISO***</p> <p>FREYD PEREZ MUÑOZ Edad: 62 años CC. 16664284 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.</p> <p>SUBJETIVO: REPIERE PACIENTE QUE PASO BUENA NOCHE, CON MODULACION DEL DOLOR.</p> <p>OBJETIVO:</p> <p>SIGNOS VITALES: FC: 80/L/MIN, FR: 17R/MIN, TA: 130/89MMHG, T: 36.2°C, SATO2: 98%</p> <p>PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TPO</p> <p>CABEZA: NORMOCEFALO; PIRNAL; MUCOSA ORAL: HUMEDA</p> <p>CUELLO: MOVIL; SIN MASCAS; SIN ADENOPATIAS</p> <p>PECHO: SIN SIGNOS DE SOBRECARGA; SIN SIGNOS DE EPOC; SIN SOPLOS; NV CONSERVADO</p> <p>ABDOMEN: Blando; DEBIL; SIN SIGNOS DE PERITONITIS</p> <p>EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULITA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SECRECION PURULENTA, PRESENTA PULSOS DISTALES NORMALES; PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <25EG SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO Y MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15</p> <p>DIAGNOSTICOS</p> <p>1-1. TRAUMA EN PIERNY Y RODILLA DERECHA - FRACTURA DE TIBIA DIAFISARIA Y PERONE - EXPUESTA, GRADO 1</p> <p>1-2. TRAUMA EN TORAX CERRADO - FRACTURA ANTIGUA DE III COSTILLA</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUE SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS A ESPERA DE LAVADO DE CIRUGIA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CON MODULACION DEL DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA U OTROS SINTOMAS AGUDOS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.</p> <p>PLAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA - NVO - NVO 8HR, 80CT, 1HORA - DIFERONIA 2GR CADA 8 HORAS EV - AMPICILINA+SULBACTAM 3GR CADA 6 HORAS EV (FI: 04-04-2023) - DICLOFENACO 75MG CADA 12 HORAS IM - TRAMADOL 50MG CADA 12 HORAS SC - CSV Y AC <p>Profesional: MIGUEL EDUARDO MUÑOZ CC - 1047476960 Especialidad - MEDICINA GENERAL</p> <p>SERVICIO: JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: ANESTESIOLOGIA</p> <p>FREYD PEREZ 62 AÑOS</p> <p>DX: TRAUMATISMOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHOS - TRAUMA CERRADO DE TORAX <p>REQUIERE MANEJO QUIRURGICO URGENTE POR SERVICIO DE ORTOPEDIA</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - PATOLOGICOS: NIEGA - QUIRURGICOS: CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS DE MUSLO DERECHO - FARMACOLOGICOS: NIEGA - TOXICOS: NIEGA <p>EXAMEN FISICO</p> <p>REFIERE DOLOR TORACICO RELACIONADO CON CAMBIOS DE POSICION, SIN IRRADIACION NI SINTOMAS ASOCIADOS</p> <p>MIEMBRO SUPERIOR SIN SIGNOS DE SOBRECARGA, SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS VENTILADOS, NO AGREGADOS, ABDOMEN Blando, SIN IRRITACION PERITONEAL; SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ALERTA, GLASGOW 15/15</p> <p>VIA AEREA</p> <p>AO: 3CM - DEM: 12CM - DTM: 6CM - MALLAMPATI II</p>
<p>10/4/23, 17:03</p>	<p>10/4/23, 17:03</p> <p>EXAMENES LABORATORIOS: TROPONINA I MENOR DE 0.012 (NEGATIVO) HGB 14.7 HCT 43.9 PLAQUETAS 277000</p> <p>RIESGO ANESTESICO: ASA 1U --- CAPACIDAD FUNCIONAL >4.0 MIETS</p> <p>ANALISIS: PACIENTE EN CONTEXTO DE URGENCIA QUIRURGICA, SE AUTORIZA PREVIA EVOLUCION Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ATENCION CON EQUIPO PROTECCION BIOLÓGICO COMPLETO. SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICA.</p> <p></p> <p>Profesional: JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE CC - 38604374 - TP 76157/11 Especialidad - ANESTESIOLOGIA</p> <p>SERVICIO: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: NOTA RETROSPECTIVA MASCULINO 62 AÑOS CON DX DE FRACTURA ABIERTA GRADO 2 SIMULTANEA TIBIA Y PERONE DERECHO EN EL MOMENTO DE EVALUACION EN TERCIJO HERIDO, CON DISTAL DE PIERNA DERECHA, INESTABILIDAD ASOCIADA, SE OBSERVA HERIDA EN CARA POSTERIOR DE PIERNERA DE 2 CMS CON BORDES ANFRACTUOSOS, MACERADOS, DESVITALIZADOS NEUROVASCULAR CONSERVADO</p> <p>RX: EVIDENCIA DE FRACTURA DIAFISARIA DISTAL DE TIBIA + FRACTURA SEGMENTARIA DE PERONE</p> <p>PLAN: TRASLADO A CX PARA LAVADO QX + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIACION EXTERNA URGENTE</p> <p></p> <p>Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO CC - 72311947 - TP 191398 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>SERVICIO: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>H. SUBJETIVO:</p> <p>H. OBJETIVO:</p> <p>ANALISIS:</p> <p>PLAN: NOTA POP - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p> <p>FREYD PEREZ MUÑOZ EDAD: 62 AÑOS</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>POP INMEDIATO DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PREVIAMENTE DESCRITO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO, SE CUBRE HERIDA CON ALGON Y VENDAJE ESTERIL, PACIENTE HERODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, MODULANDO DOLOR, PACIENTE SE TRASLADA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, CONVERSION VRS NUEVO LAVADO</p> <p>PLAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZAR - ANALGESIA Y ANTIBIOTICO (CEFALOTINA1 GR CADA 6 HORAS) - ENOXAPARINA 40 MG DIA - RADIOGRAFIA POP DE PERINA DERECHA - SE TOMAN CULTIVOS DE SERECION Y HUESO - NUEVO LAVADO EN 72 HORAS VRS CONVERSION - ATENTO A EVOLUCION <p></p>

Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO
CC - 72311947 - TP 191398
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
SERVICIO: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: FREDY PEREZ MUÑOZ
EDAD: 62 AÑOS

DIAGNOSTICO:
REDUCCION ABIERTA + LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO + COLGAGO + SECUESTRECTOMIA FRACTURA ABIERTA GRAADO 2 TIBIA Y PERONE



Profesional: OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO
CC - 72311947 - TP 191398
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SERVICIO: RAQUEL ANA MARIA ESTRADA TOAPANTA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: ** INGRESO HOSPITALIZACIÓN 4 PISO **

FREDY PEREZ MUÑOZ
62 AÑOS
CC:16664284
FI URG: 04/04/23
FI HOSPI:05/04/23
ASEGURADORA: SOAT

MOTIVO DE CONSULTA:
"ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE APMH POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN LA CALLE DE LA UNIÓN EN LA ZONA DE LA VIRUELA DEL MONO7. TRAUMA EN RODILLA DERECHA AL TACTO, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN CON ESCORCIONES DOLOR AL TACTO, TRAUMA EN RODILLA DERECHA CON DOLOR AL TACTO DEFORMIDAD EDEMA, TRAUMA EN PIERNA DERECHA CON HERIDA COMPLEJA SANGRADO MODERADO DEFORMIDAD, POR LO QUE SE TOMA IMAGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO I DE TIBIA DIAPHRISIA Y PERONE DERECHO POR LO QUE ES VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN INDICO MANEJO QUIRURGICO Y POSTERIOR HOSPITALIZACION EN PISO PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

ANTECEDENTES:
** PATOLOGICOS: NIEGA
** FARMACOLOGICOS: NIEGA
** QUIRURGICOS: MULTIPLES CIRUGIAS PARA RECONSTRUCCION DE MUSLO DERECHO
** TOXICOS: NIEGA

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMA
-CABEZA Y CUELLO: NIEGA
-SISTEMA CARDIOVASCULAR: NIEGA
-SISTEMA RESPIRATORIO: NIEGA
-SISTEMA DIGESTIVO: NIEGA
-SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NIEGA
-SISTEMA Tegumentario: NIEGA
-SISTEMA NERVIOSO: NIEGA
-ESFERA MENTAL: NIEGA

PROTocolo Enfermedades Infecciosas
HA PRESENTADO DURANTE LOS ULTIMOS DIAS UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:
-FIEBRE O MAS? NIEGA
-TOS POR MAS DE 15 DIAS? NIEGA
-CEFALEA? NIEGA
-PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO? NIEGA
-CONJUNTIVITIS? NIEGA
-LESIONES EN PIEL: MACULAS, PAPULAS, VESICULAS, PUSTULAS O ULCERAS GENTIALES? NIEGA

1. DURANTE LOS ULTIMOS 21 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA
2. DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS SE HA DESPLAZADO A ZONAS ENDEMICAS PARA VIRUELA DEL MONO? NIEGA

3. VIVE USTED O SE HA ENCONTRADO EN CONDICIONES DE Hacinamiento? NIEGA
4. DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS HA TENIDO CONTACTO ESTRECHO (< A 1METRO DE DISTANCIA) CON UNA PERSONA PROBABLE O CONFIRMADA PARA COVID 19? NIEGA
NOTA: SE REALIZA VALORACION Y ATENCION DEL PACIENTE CON LOS IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS (BATA, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N95), LAVADO DE MANOS PREVIO Y POSTERIOR CONTACTO DE PACIENTE.

EXAMEN FISICO :

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIIS SIN SOPORTE DE OXIGENO

SIGNOS VITALES: TA: 125/65 MMHG FC:80 LPM FR: 20 R/M TP: 36.6° SAO2: 97%

-C/I: NORMOCENALICO, SIMETRICO, SIN LESIONES, NI ESTIGMAS DE TRUAMA.
-O/L: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OJOS SIMETRICOS CON PINK, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
-CUELLO: MOVIL SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
-TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS
-ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES, NO SIGNOS DE OBSTRUCCION AGUDA.
-EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CON PRESENCIA DE TUTOR EXTERNO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
-NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

*** REPORTE DE PARACLINICOS **

04/04
ACIDO LACTICO: 1.70
CREATININA: 0.90
TROPONINA I CUANTITATIVA: < 0.012
PT: 14.7 - INR: 1.47 - Hb: 14.7 - HTO: 43.9 - PQT: 277
LEUCOS: 10.60 - N: 84.8 - Hb: 14.7

05/04/23 CUITIVOS INTRAQUIRURGICOS : EN PROCESO

*** REPORTE DE IMAGENES **

TAC DE CRANEO

Estudios comparativos: No dispongo.
Técnicas: En tomógrafo multidetector se realizaron adquisiciones axiales desde la base del cráneo hasta el vértex, sin administración de medio de contraste endovenoso.
En el tercer ventrículo se observa leve cambio involutivo. En la región núcleo basal izquierda se observa hipodensidad de 9.0 mm que pudiera corresponder a espacio perivascular prominente vs infarto isquémico antiguo.
No observa colecciones extra axiales ni signos de hemorragia subaracnoidea.
Se observa malformación extra-axial correspondiente a quiste arahnóideo, ubicado en el polo anterior de la fosa craneal media izquierda, mide 16x11 mm.
El sistema ventricular es de tamaño normal y guarda proporción con la profundidad del espacio subaracnoideo.
En la visualización de las estructuras de la fosa posterior, no identifica alteraciones de la densidad.
En el cráneo no observa trazos de fracturas desplazadas.
Engrosamiento mucoso de los senos paranasales, sugiriendo pansinusopatia crónica, asociado a la presencia de gusares de retención mucosa en ambos atrios maxilares.
Corrección óptica.

TAC DE TORAX

Técnicas: En tomógrafo multidetector, se realizaron cortes axiales desde los ápices pulmonares hasta los hemidiafragmas, posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (100ml), se revica en posición de trabajo realizando reconstrucciones multiplanares.
Pulmones: Pulmones normales. La morfología, arquitectura y densidad del parénquima pulmonar de ambos pulmones es normal. No se observan lesiones nodulares.
Hilios Pulmonares: Normales.
Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cisternas de neumotórax.
Ardol (Traqueobronquial): Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones.
Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericardial.
Cámaras cardíacas de tamaño y configuración normal.
Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso y calibre normales, sin defectos de llenado en su interior. Se observan placas de ateroma en las paredes de la aorta.
Tronco y Aterias Pulmonares: Presentan curso y calibre normales, sin defectos de llenado en su interior.
Cisternas de los hilos: No se identifican cisternas pulmonares principales.
Esófago y Rasto del Mediastino: Normales.
Estructuras óseas y reja costal: Se observa discreta irregularidad del aspecto anterior del III arco costal izquierdo sugestiva de corresponder a fractura antigua (en cercanía de la unión esternocondral).
Cambios espondilíticos en columna dorsal.
1. Estudio sin signos tomográficos que sugieran origen traumático agudo intracráneo agudo.
2. Apparente fractura antigua del III arco costal izquierdo.

TAC DE ABDOMEN
 Técnica: En tomografía multidetector se realizaron cortes axiales desde los hemidiafragmas hasta la sínfisis púbica posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (100ml).
 Hallazgos:

- El hígado, el bazo, el páncreas y las glándulas suprarrenales son de tamaño, morfología y densidad normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas.
- La vesícula biliar mide 6.5 cm de diámetro y su pared mide 3.5 mm de espesor, su contenido es de tipo normal.
- Los riñones son de tamaño, morfología y posición normales. Captan simétricamente el medio de contraste, no se identifican lesiones sólidas. En cada riñón se observan dos imágenes con densidad quística, sin calcificaciones, la de mayor tamaño se ubica en el riñón derecho, mide 7,6 cm.
- Sistemas colectoros, uréteres sin alteraciones. Sin cálculos densos en su interior.
- Veligra distal sin cálculos en su interior.
- Se observa un quiste simple de 1.5 cm de diámetro en el polo superior del riñón izquierdo retroperitoneal. Vena porta inferior de curso y calibre normales, sin evidencia de adenopatías retroperitoneales.
- Las asas intestinales de distribución normal, no observo signos que sugieran obstrucción intestinal. No observo líquido libre en cavidad abdominal.
- Cambios espondilíticos en columna lumbar. Laterolateralis de L4 sobre L5, grado I hacia la derecha. Herida umbilical de contenido gaseoso.
- 1. Estudio sin signos tomográficos que sugieran origen tomográfico agudo intraabdominal.
- 2. Quistes renales bilaterales, Bosniak I.
- 3. Laterolateralis de L4 sobre L5, grado I hacia la derecha.
- 4. Cambios espondilíticos en columna lumbar.

RX DE TORSAX

DLT 0.499 mCV.
 Datos clínicos: Sin datos clínicos.
 Limitación técnica: Dispongo de proyección única frontal.
 Hallazgos:
 La tráquea es central.
 Los campos pulmonares son de buena expansión.
 La silueta cardíaca es valorable en esta única proyección.
 Proyectado sobre el parénquima pulmonar, no hay signos que sugieran la presencia de masas ni consolidaciones.

Correlación clínica: Considerar complemento con tomografía

RX DE RODILLA DERECHA

Densidad ósea conservada.
 Se observa línea radioluciente proyectada en el borde superolateral de la patela, este hallazgo podría estar asociado a fractura vs patela bipartita.
 Las relaciones articulares se encuentran conservadas.
 Cambios por osteoartritis remota de predominio medial.
 No se observan signos de lesiones blandas prepatelares, si amerita considerar complemento con tomografía para descartar fractura en la patela.

RX DE PIERNA DERECHA

Estudios comparativos: No dispongo
 Hallazgos:
 Densidad ósea conservada.
 Fractura de la diáfisis distal de la tibia, desplazada.
 Fractura de la diáfisis distal de la fibula, desplazada.
 Las relaciones articulares distal y proximal se encuentran conservadas.
 Aumento de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a sitios de fractura.
 Correlación clínica.

DIAGNÓSTICOS

1. ACCIDENTE DE TRANSITO
 2. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 3. FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
- ANALISIS // PLAN

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
 TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUENTA CON IMÁGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO POR LO QUE SE VALORAN POR SER UNO DE LOS MIEMBROS QUE SE PUEDEN MANEJAR QUIRURGICO PARA REALIZAR LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA DE HOY 05/04/23 POR EL DR SAN JUAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES ADEMÁS SE TOMARON CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS LOS CUALES ESTAN EN PROCESO, POR AHORA TIENE INDICACION DE NUEVO LAVADO VS CONVERSION INTERNA EN 72 HORAS SEGUN MEMORIA DE EDENA Y REPORTE FINAL DE CULTIVOS.

INGRESA PACIENTE A RIESO DE HOSPITALIZACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, CON INDICACIONES YA DESCRITAS, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



Profesional: RAQUEL ANA MARIA ESTRADA TOAPANTA
 CC - 1085317058 - TP 1085317058
 Especialidad - MEDICINA GENERAL

11:55

2023-04-06

SERVICIO: PAULA ANDREA CORREA BERNAL - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 05/04/2023

HORA DE ATENCIÓN 9:45 AM

FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TURNO MAÑANA.

PACIENTE DE GENERO MASCULINO, DE 62 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, ENVIADO A CONSULTA POR TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUENTA CON IMÁGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO POR LO QUE SE VALORAN POR SER UNO DE LOS MIEMBROS QUE SE PUEDEN MANEJAR QUIRURGICO PARA REALIZAR LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA DE HOY 05/04/23 POR EL DR SAN JUAN PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES ADEMÁS SE TOMARON CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS LOS CUALES ESTAN EN PROCESO, POR AHORA TIENE INDICACION DE NUEVO LAVADO VS CONVERSION INTERNA EN 72 HORAS SEGUN MEMORIA DE EDENA Y REPORTE FINAL DE CULTIVOS.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:

- PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP INSTITUCIONAL
 - MONITORIA RESPIRATORIA.
 - POSICIONAMIENTO EN CAMA EN SEDENTE A 90 GRADOS.
 - RESOLUCION DE RIESGO DE ASFIXIA.
 - REALIZACION DE RENTAS FISIOTERAPÉUTICAS.
 - TÉCNICAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR.
 - TÉCNICAS DE REEXPANSIÓN PULMONAR A CAPACIDAD INSPIRATORIA MEDIA Y MÁXIMA, REALIZANDO APNEAS DE 5 SEGUNDOS.
 - SE REALIZA EDUCACIÓN Y PLAN DE EJERCICIO, SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL INCENTIVO RESPIRATORIO, INDICANDO FRECUENCIA E INTENSIDAD, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, MOVILIZA 1200 CCVOL A LA VEZ DE 1000 CCVOL EN LA PRUEBA DE TOLERANCIA.
 - SE REALIZA DESTETE DE OXÍGENO, PACIENTE QUEDA AL AIRE AMBIENTE, FIO2 DEL 21%, TOLERANDO, SNT02:95%.
- PACIENTE TOLERA MANEJO, SE DEJA ESTABLE, EN CAMA, CON BARANDAS ARRIBA.

Profesional: PAULA ANDREA CORREA BERNAL

CC - 1144097311

Especialidad - FISIOTERAPIA

13:23

SERVICIO: JAIRO IBARRA IMBACHI - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FREDY PEREZ MUÑOZ

62 AÑOS

CC:10864294

FI 1085317058

FI 1085317058/04/23

ASEGURADORA: SOAF

DIAGNÓSTICOS

1. ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
3. FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN

ANALISIS // PLAN

*** ANTIBIOTICO ACTUAL ***

-AMPICILINA SUBLACIAL 3 GR V CADA 6 HORAS FI :05/04/23 DIA 1

** CULTIVOS **

5/04/23 CULTIVO DE SECRECIÓN PIERNA DERECHA : NEAGTIVO 24 HORAS

5/04/23 CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H

S : EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, LOGRA DESMONTAR DE OXIGENO , REFIERE QUE NO REALIZA DEPRESION. DIURESIS PRESENTE.

EXAMEN FÍSICO :

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL; HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS SIN SOPORTE DE OXIGENO

SIGNOS VITALES: TA: 133/76 MMHG FC: 64 LPM FR: 19 RPM TP: 36.6° SAO2: 93%

-C/C: NORMOCÉFALICO, SIMÉTRICO, SIN LESIONES, NI ESTIGMAS DE TRAUMA.

-O/R/L: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OJOS SIMÉTRICOS CON PNR, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

-CUELLO: MOVIL SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS

-TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS.

RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS
 -ABDOMEN: BLANCO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 -DERECHA CON PRESENCIA DE TUTOR EXTERNO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 -NEUROLOGICO : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

IMAGENES
 RX DE PIERNA POPOX
 hay cambios posquirurgicos que estabilizan fracturas continuadas de las diafisis de la tibia y la fibula en los tercios distales, en la tibia alineada con tutor externo.
 Edema y enfiteza de los tejidos blandos.
 Relaciones articulares conservadas.
 No hay lesiones óseas erosivas ni expansivas.

ANALISIS // PLAN
 PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
 1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO : IMAGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO QUIRURGICO MANEJO QUE SE REALIZA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA 05/04/23 , ADEMAS SE TOMARON CULTIVO DE SECRECION PIERNA DERECHA : NEGATIVO 24 HORAS , CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H , POR AHORA SE ESPERA REPORTE FINAL DE CULTIVOS PARA DETERMINAR NUEVO LAVADO QUIRURGICO VS CONVERSION DEFINITIVA.
 EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO , SE LOGRA DESMONTAR DE OXIGENO , CONTINUA TERAPIA FISIOTERAPIA Y EDUCACION EN PROCESO DE REPORTE FINAL DE CULTIVOS PARA DETERMINAR NUEVO LAVADO VS CONVERSION DE FX DE TIBIA Y PERONE.



Profesional: JAIRO IBARRA IMBACHI
 CC - 10297847
 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

13:07
SERVICIO: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: FREDY PEREZ MUÑOZ
 62 AÑOS
 CC:16664284
 FI URG: 04/04/23
 FI HOSP:05/04/23
 ASEGURADOR: SOAT
DIAGNÓSTICOS
 1. ACCIDENTE DE TRANSITO
 2. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 3. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 -POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOPA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
 *** ANTIBIOTICO ACTUAL ***
 -AMPICILINA SULLACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS FI :5/04/23 DIA 2
 ** CULTIVOS **
 5/04/23 CULTIVO DE SECRECION PIERNA DERECHA : NEGATIVO 24 HORAS
 5/04/23 CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H
 S : EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

EXAMEN FÍSICO :
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS SIN SOPORTE DE OXIGENO
 SIGNOS VITALES: TA: 143/75 MMHG FC: 70 LPM FR: 19 R/M TEP :36.6° SAO2: 95%
 -C/C: NORMALES. SIN SIGNOS DE TRAUMA.
 -O/C: MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS. OJOS SIMÉTRICOS CON FINR, CONIUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
 -CUELLO : MOVIL SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
 -TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN LESIONES CARDIACAS RITMICAS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS
 -ABDOMEN: BLANCO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

-EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CON PRESENCIA DE TUTOR EXTERNO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 -NEUROLOGICO : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

ANALISIS // PLAN
 PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
 1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO : IMAGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO QUIRURGICO MANEJO QUE SE REALIZA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA 05/04/23 , ADEMAS SE TOMARON CULTIVO DE SECRECION PIERNA DERECHA : NEGATIVO 24 HORAS , CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H , POR AHORA SE ESPERA REPORTE FINAL DE CULTIVOS PARA DETERMINAR NUEVO LAVADO QUIRURGICO VS CONVERSION DEFINITIVA.
 EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO , EN PROCESO DE REPORTE FINAL DE CULTIVOS PARA DETERMINAR NUEVO LAVADO VS CONVERSION DE FX DE TIBIA Y PERONE . SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO
 CC - 87217725 - TP: 87217725
 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

13:10
SERVICIO: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: NOTA ADICIONAL:
 PACIENTE DE SALIR REPORTE DE CULTIVOS DEL 5/04/23 NEGATIVOS FINALES , SE REALIZARA RAFI DE FX DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIALES : CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA #1 , PERNOS DE BLOQUEO #4 , PLACA TERCIO DE CARA #1, CORTICALES #10.



Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO
 CC - 87217725 - TP: 87217725
 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

16:55
SERVICIO: YINA LIZETH CERON TELLO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: FREDY PEREZ MUÑOZ
 62 AÑOS
 CC:16664284
 FI URG: 04/04/23
 FI HOSP:05/04/23
 ASEGURADOR: SOAT
DIAGNÓSTICOS
 1. ACCIDENTE DE TRANSITO
 2. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 3. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 -POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOPA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
 SE SOLICITA MULETAS PARA DESPLAZAMIENTO



Profesional: YINA LIZETH CERÓN TELLO
CC - 1061757062 - T.P. 1061757062
Especialidad - MEDICINA GENERAL

18:13 SERVICIO: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: 11:50AM

FISIOTERAPIA FISICA, TURNO MAÑANA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO 62 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SIN COMPANIA DE FAMILIAR, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES; RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO E INTERACTUA CON TERAPIUTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE FIO2 21%, SATO2: 98%, PATRON RESPIRATORIO COSTO-DIAPHRAGMATICO, TORAX SIMETRICO, TUBOS DE SUERTE AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AMA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO 4/5 SEGUN LA ESCALA DE MRC.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

- POSICIONAMIENTO SEDENTE EN CAMA, CABECERA A 80°
- MONITORIA HEMODINAMICA
- MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR
- SE REALIZA EDUCACION DE LA MARCHA CON MUELTAS EN COMPANIA DE FISIOTERAPUTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
- ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, EXCEPTO PIERNA DERECHA

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SE DEIA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA EN CAMA CON BRANDAS ARRIBA SIN COMPANIA DE FAMILIAR

Profesional: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA
CC - 1234192552 - T.P. 1234192552
Especialidad - FISIOTERAPIA

18:14 SERVICIO: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: 6:10PM

FISIOTERAPIA FISICA, TURNO MAÑANA-TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO 62 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS CON ANTERIORIDAD EN HISTORIA CLINICA, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, SIN COMPANIA DE FAMILIAR, DESPIERTO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES; RESPONDE AL LLAMADO, CONECTA CON EL ENTORNO E INTERACTUA CON TERAPIUTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE FIO2 21%, SATO2: 98%, PATRON RESPIRATORIO COSTO-DIAPHRAGMATICO, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AMA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO 4/5 SEGUN LA ESCALA DE MRC.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

- POSICIONAMIENTO SEDENTE EN CAMA, CABECERA A 80°
- MONITORIA HEMODINAMICA
- MOVILIDAD ARTICULAR ACTIVA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR
- SE REALIZA EDUCACION DE LA MARCHA CON MUELTAS EN COMPANIA DE FISIOTERAPUTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
- ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, EXCEPTO PIERNA DERECHA

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SE DEIA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA EN CAMA CON BRANDAS ARRIBA SIN COMPANIA DE FAMILIAR

Profesional: VALENTINA HERNANDEZ PEÑALOZA
CC - 1234192552 - T.P. 1234192552
Especialidad - FISIOTERAPIA

SERVICIO: JULIAN DAVID GUZMAN BONILLA - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

H. SUBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: **** ANESTESIOLOGIA ****

IDX:
1. ACCIDENTE DE TRANSITO
2. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
2.1 FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
-- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
PACIENTE QUIEN REQUIERE MANEJO URGENTE POR ORTOPEDIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ** PATOLOGICOS: NIEGA
- ** FARMACOLOGICOS: NIEGA
- ** QUIRURGICOS: OPERADOR DE TUTOR EXTERNO EN PIERNA DERECHA
- ** LESIONES: NIEGA
- ** TOXICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO:

SV: TA: 120/70 MMHG FC: 70 L/MIN FR:20 RPM SAO2%:97

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, COHERENTE. GLASGOW : 15/15
VIA AEREA; MP; II AO; MAYOR DE 5 CMS DTM; MAYOR DE 6 CMS B-D; I TEST DE MORIDA: I.

NO TIENE PROTESIS DENTAL

CLASE FUNCIONAL: MAYOR DE 4 METS. NYHA: II
AYUNO: MAYOR A 8 HRS

PARACLINICOS:
ACIDO LACTICO: 1.70

CR:0.90

PT:14.09

PTT:39.7

HB:14.7

PLAQ:277.000

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE ASITU DE BAJO RIESGO PARA PROCEDIMIENTO DE RIESGO INTERMEDIO, EN EL MOMENTO SIN CONDICION CARDIACA ACTIVA, QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO URGENTE.

NO TIENE PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL.

AYUNO MAYOR A 8 HRS.

EXPLICO TECNICA ANESTESIA, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, RESUELVO INQUIETITUDES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO.

PACIENTE SE ATENDIDO CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS POR OMS. INGRESA CUBIERTO CON TAPABOCAS AL QUIROFANO.

Profesional: JULIAN DAVID GUZMAN BONILLA
CC - 1130606773 - T.P. 76-4926

Especialidad - ANESTESIOLOGIA

SERVICIO: RUBEN ALEJANDRO OBANDO GUERRERO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

ANALISIS:
PLAN: ** NOTA MEDICA EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 4***
** ORTOPEDIA ***

FRSEY PEREZ MUÑOZ

EDAD: 62 AÑOS

CC:16664284

FI URG: 04/04/23

FI HOSPI:03/04/23

ASEGURADORA: SOAT // SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

DIAGNÓSTICOS

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1.1 TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
-- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN

*** ANTIBIOTICO ACTUAL ***
 -AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS FI : 15/04/23 DIA 3/5

CC CULTIVOS **
 5/04/23 CULTIVO DE SECCION PIERNA DERECHA : NEGATIVO 24 HORAS.
 5/04/23 CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H

S : EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS Y NORMALES

O :
 NOTA: SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE CON IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR CONTAGIO DE COVID

EXAMEN FISICO :
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS SIN SOPORTE DE OXIGENO
 SIGNOS VITALES: TA: 133/75 MMHG FC: 80 LPM FR: 16 RPM TP: 36.5º SAO2: 95%

-OC: NORCOEFALICO, SIMETRICO, SIN LESIONES NI ESTIGMAS DE TRAUMA.
 -ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, OJOS SIMETRICOS CON PINK, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
 -CUELLO : MOVIL SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
 -TORAX: SIMETRICO, NORHOREPANSIBLE, SIN LESIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLÓS, RUIDOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN PRESENCIA DE SIBILANCIA O RUIDOS CRACKLES
 -ABDOMEN: DOLOROSO, NO DEFENSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIBORRIBIOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEA
 -EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CON PRESENCIA DE TUTOR EXTERNO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
 -NEUROLOGICO : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/13

ANALISIS // PLAN

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
 1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , IMAGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA, GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO REQUIRO MANEJO QUIRURGICO DONDE SE REALIZA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA 05/04/23 , AGEMAS SE TOMARON CULTIVO DE SECCION PIERNA DERECHA : NEGATIVO 24 HORAS , CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H , MEMORIA DE EDEMA, POR LO QUE INDICAN RAFI DE PX DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIALES : CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA #1 , PERONS DE BLOQUEO #4 , PLACA TERCIO DE CAÑA #1 , CORTICALES #10 . PENDIENTE REALIZACION DE LA MISMA.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR



Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO
 CC - 87217725 - TP 87217725
 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SERVICIO: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA POP ORTOPEDIA

FREY PEREZ

62 AÑOS

DX:

1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 1.1 FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
 -- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
 -- POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERONE DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDONEDULAR EN PERONE

PACIENTE EN POP DE RETIRO DE TUTOR Y RAFI EN TIBIA Y PERONE DERECHO
 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES VITALES ESTABLES, DOLOR MODULADO.
 SE DEJA MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS Y ESTERILES NO SANGRADO ACTIVO.
 SE INDICA RETORNO DE PACIENTE A HOSPITALIZA
 AJUSTE ANALGESICO Y ATB
 VIGILANCIA CLINICA POR 48 HORAS.
 SE REVALORA CON RESULTADOS.



Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO
 CC - 87217725 - TP 87217725
 Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SERVICIO: GABRIELA ARIZA LUNA - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ****NOTA DE REINGRESO***

FREY PEREZ MUÑOZ

62 AÑOS

CC: 16664284

FI URG: 04/04/23

FI HOSPI: 05/04/23

ASEGURADORA: SOAT // SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

DIAGNÓSTICOS

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 1.1 FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
 -- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
 -- POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERONE DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDONEDULAR EN PERONE (05/04/23- DR. OBANDO)

PACIENTE QUE RETORNA DE POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERONE DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDONEDULAR EN PERONE (05/04/23- DR. OBANDO). PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CON INDICACION DE RX DE CONTROL POP, MANEJO ANALGESICO Y ATB Y VIGILANCIA POR 48 HORAS, INGRESA CON DOLOR MODULADO, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE.



Profesional: GABRIELA ARIZA LUNA
 CC - 1093227659 - TP 1093227659
 Especialidad - MEDICINA GENERAL

SERVICIO: ANDRES TELPE SANCHEZ CHAVEZ - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** NOTA MEDICA EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 4***

** ORTOPEDIA ****

FREY PEREZ MUÑOZ

62 AÑOS

CC: 16664284

FI URG: 04/04/23

FI HOSPI: 05/04/23

ASEGURADORA: SOAT // SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

DIAGNÓSTICOS

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

1. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 1.1 FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE TIBIA Y PERONE DERECHO
 -- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR SAN JUAN
 -- POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERONE DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDONEDULAR EN PERONE (05/04/23- DR. OBANDO)

*** ANTIBIOTICO ACTUAL ***

-AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS FI : 15/04/23 DIA 4/5

**** CULTIVOS ****
 5/04/23 CULTIVO DE SECRECIÓN PIERNA DERECHA : NEGATIVO FINAL
 5/04/23 CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H

S : EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , NIEGA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

NOTA SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE CON IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR CONTAGIO DE COVID

EXAMEN FÍSICO :
 PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS SIN SOPORTE DE OXÍGENO

SIGNOS VITALES: TA: 128/65 MMHG FC: 78 LPM FR: 16 R/M TEP: 36.5° SAO2: 95%

-CC: NORMOCÉFALICO, SIMÉTRICO, SIN LESIONES, NI ESTIGMAS DE TRAUMA.
-ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, OÍOS SIMÉTRICOS CON PÍNK, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
-CUELLO : MOVIL SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS
-TÓRAX: SIMÉTRICO, NO HEMOGRAMA, SIN LESIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURULLLO VESICULAR SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS
-ABDOMEN: BLANCO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HÍDRICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
-EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CUBIERTA CON VENDAJE ELÁSTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
-NEUROLÓGICO : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA BOPQX
 Dosis de radiación: 0.516 mGy
 Técnica: Se realizaron radiografías en proyecciones PA y oblicua, con técnica para estructuras óseas y tejidos blandos.
 Parámetros:
 Fractura de trazo helicoidal que compromete el tercio distal de la diáfisis tibial fijada con material de osteosíntesis tipo clavo endomedular con bloqueo proximal y distal.
 Fractura de trazo helicoidal que compromete el tercio medio de la diáfisis peronea fijada con clavo endomedular.
 Relaciones articulares conservadas.
 Densidad ósea de aspecto normal.
 Edema de tejidos blandos.

ANALISIS // PLAN

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

I. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO : IMÁGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO III DE TIBIA Y PERÓNÉ DERECHO REQUIRIR MANEJO QUIRÚRGICO DONDE SE REALIZA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA 05/04/23 , ADEMÁS SE TOMARON CULTIVO DE SECRECIÓN PIERNA DERECHA : NEGATIVO FINAL, CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : SE REPICA A LAS 24 H.

EL DIA 05/04/23 ES LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGIA DON DE SE REALIZA CONVERSION EN TIBIA Y PERÓNÉ DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDOMEDULAR EN PERÓNÉ. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION , A LA ESPERA DE REPORTE FINAL DE CULTIVO DE HUESO PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE EGRESO SI ESTOS SE INCUENTRAN NEGATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , REALIZA DESPLAZAMIENTO CONMULETAS. EN PROCESO DE REPORTE FINAL DE CULTIVO DE HUESO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE SOLICITA PARA CLINICOS DE LARGA ESTANCIA , SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2023-04-10 17:02

SERVICIO: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO: CC - 6343273 - T.P 76469109

H. OBJETIVO: Profesional: ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
 CC - 6343273 - T.P 76469109

ANALISIS: Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

PLAN: FREDY PEREZ MUÑOZ

EDAD: 62 AÑOS

CC: 16664284

FI: 06/04/23

FI HOSPITAL: 06/04/23

ASEGURADORA: SOAT // SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

DIAGNÓSTICOS

VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

I. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO y PERÓNÉ DERECHO
 --- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS + FIJACION EXTERNA (05/04/23) DR. SAN JUAN
 --- POP INMEDIATO DE CONVERSION EN TIBIA Y PERÓNÉ DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDOMEDULAR EN PERÓNÉ (06/04/23- DR. OBANDO)

***** ANTIBIOTICO ACTUAL *****

-AMPICILINA SULBACTAM 3 GR EV CADA 6 HORAS FI : 5/04/23 DIA 5

**** CULTIVOS ****
 5/04/23 CULTIVO DE SECRECIÓN PIERNA DERECHA : NEGATIVO FINAL
 5/04/23 CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : NEGATIVO FINAL

S : EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , NIEGA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

NOTA SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE CON IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR CONTAGIO DE COVID

EXAMEN FÍSICO :
 PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS SIN SOPORTE DE OXÍGENO

SIGNOS VITALES: TA: 130/75 MMHG FC: 78 LPM FR: 16 R/M TEP: 36.5° SAO2: 95%

-CC: NORMOCÉFALICO, SIMÉTRICO, SIN LESIONES, NI ESTIGMAS DE TRAUMA.
-ORL: MUCOSAS HÚMEDAS, ROSADAS, OÍOS SIMÉTRICOS CON PÍNK, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
-TÓRAX: SIMÉTRICO, NO HEMOGRAMA, SIN LESIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON MURULLLO VESICULAR SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS
-ABDOMEN: BLANCO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HÍDRICOS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
-EXTREMIDADES: PIERNA DERECHA CUBIERTA CON VENDAJE ELÁSTICO LIMPIO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, RESTO DE EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS NO DOLOR, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
-NEUROLÓGICO : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS
 CUBO 108 0
 NITROGENO UREICO 21.0
 POTASIO 4.20
 SODIO 142.0

HEMOGRAMA
 LEUCOCITOS % 57.5
 MONOCITOS % 10.1
 EOSINOFILOS % 2.1
 BASOFILOS % 1.0
 HEMATOCRITO 32.1
 HEMOGLOBINA 10.0
 HEMATOCRITO/LEUCOCITOS 5.89
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 294

ANALISIS // PLAN

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO HOSPITALIZADO POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

I. TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO : IMÁGENES DE INGRESO DONDE SE EVIDENCIA FRACTURA EXPUESTA GRADO III DE TIBIA Y PERÓNÉ DERECHO REQUIRIR MANEJO QUIRÚRGICO DONDE SE REALIZA LAVADO + DESBRIDAMIENTO + FIJACION EXTERNA EL DIA 05/04/23 , ADEMÁS SE TOMARON CULTIVO DE SECRECIÓN PIERNA DERECHA : NEGATIVO FINAL, CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA : NEGATIVO FINAL

EL DIA 05/04/23 ES LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGIA DON DE SE REALIZA CONVERSION EN TIBIA Y PERÓNÉ DERECHO CON CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA Y CLAVO ENDOMEDULAR EN PERÓNÉ. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION , A LA ESPERA DE REPORTE FINAL DE CULTIVO DE HUESO PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE EGRESO SI ESTOS SE INCUENTRAN NEGATIVOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE , REALIZA DESPLAZAMIENTO CONMULETAS. EN PROCESO DE REPORTE FINAL DE CULTIVO DE HUESO PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS. SE SOLICITA PARA CLINICOS DE LARGA ESTANCIA , SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CODIGO	DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	DX COMPLICACION
5822	FRACTURA DE LA DIAPHISIS DE LA TIBIA	SI

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
12:30	<p>migrata - MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I.1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIFPIRONA MAGNETICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I.1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A. 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. : BAXTER S.A. 2 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIerna AP Y LATERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPT Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA, VHEMOGLOBINA, HEMATOCRITO REQUITO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOCITOS REQUITO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTIOGRAFIA METODO CENTRIFUGO **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: TRAUMA **Obs: TRAUMA</p>
12:47	<p>migrata - MIGUEL FELIPE ARCHILA RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TOXIDO TETANICO 400U/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 400U/0.5ML AMPOLLA - LAB. :DELTA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION 400U/0.5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA **Obs: TRAUMA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A. 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMACOLOGICA) 1 VIAL - LAB. :FARMACOLOGICA 2 VIAL Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1.5 G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Proc No Qx: 10M02-INTERACCION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: TRAUMA **Obs: TRAUMA</p>
2023-04-05	<p>12:55 valermo - VALENTINA MORA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A. 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACION 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 valermo - VALENTINA MORA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA 20MG+DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE 20MG+2.5G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I.1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MG+2.5G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A. SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Proc No Qx: 10M02-INTERACCION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA, VHEMOGLOBINA, HEMATOCRITO REQUITO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOCITOS REQUITO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTIOGRAFIA METODO CENTRIFUGO **Obs: TRAUMA Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: TRAUMA **Obs: TRAUMA</p>
2023-04-05	<p>edilberto - EDISON STEVEN HERNANDEZ ROJAS revisado ESPECIALIDAD: ENFERMERIA 10:26 oscarpa - OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p>

10:33	<p>oscarpa - OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA **Obs: TRAUMA 10:38 oscarpa - OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE **Obs: TRAUMA 10:39 oscarpa - OSCAR JAVIER SANJUAN PALACIO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECE Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO DE HUESO TIBIA DERECHA **Obs: TRAUMA 15:47 oscarpa - RAQUEL ANA MARIA ESTRADA TOARANTA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL HOSPITALIZACTN A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - DIFERONA AMPOLLA 2 GRANO, APLICAR 1 GR EV CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 0/5 - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 0 - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DIA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - MANEJO ANTIEDEMA **** FRIJ LOCAL **** - MANEJO SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS GRACIAS</p>
2023-04-06	<p>13:25 Jubilaim - JAIRO IBARRA IMBACH ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACTN A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - DIFERONA AMPOLLA 2 GRANO, APLICAR 1 GR EV CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 1/5 - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA 12 HORAS *** SI DOLOR INTENSO *** - AMPICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 1 - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DIA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - MANEJO ANTIEDEMA **** FRIJ LOCAL **** - MANEJO SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS GRACIAS</p>

2023-04-06	<p>13:25 Jubilaim - JAIRO IBARRA IMBACH ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACTN A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - DIFERONA AMPOLLA 2 GRANO, APLICAR 1 GR EV CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 1/5 - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA 12 HORAS *** SI DOLOR INTENSO *** - AMPICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 1 - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DIA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - MANEJO ANTIEDEMA **** FRIJ LOCAL **** - MANEJO SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS GRACIAS</p>
------------	--

<p>14:31</p>	<p>EN PROCESO SEGUIMIENTO A CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS 05/04 NUEVO LAVADO VS DEFINIR CONVERSION INTERNA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS. JULIBAIM - JAIRO IBARRA IMBACHI ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA - SE ADICIONA A PLAN - BISACODILO 5 MG I TAB CADA 12 HORAS *** NUEVO ***** MEDICAMENTO FORMULADO: BISACODILO 5MG TABLETAS 5MG TABLETA (S) - LAB.: HUMAX 1, TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 5MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 heiravi - HELMER ENRIQUE ROLDAN VIRGEN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA - LAB.: FARMIONI 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1G/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISSARIA CON FIJACION INTERNA PLACA TERCIO DE CATA #1, CORTICALES Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISSARIO CON FIJACION INTERNA **Obs: Humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACIOM A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 2/5 - AMPLICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 1 AMP SC CADA 6 HORAS *** SI DOLOR INTENSO ** - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 2 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILAR SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS</p>
<p>2023-04-07</p>	<p>EN PROCESO SEGUIMIENTO A CULTIVOS INTRAQUIRURGICOS 05/04 NUEVO LAVADO VS DEFINIR CONVERSION INTERNA SEGUN REPORTE FINAL DE CULTIVOS. SS RAPT DE FX DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIALES : CLAVO BLOQUEADO DE TIBIA #1 , PERNOS DE BLOQUEO #4 , PLACA TERCIO DE CATA #1 , CORTICALES #10 .</p>
<p>12:16</p>	<p>Julguzob - JULIAN DAVID GUZMAN BONILLA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA MEDICAMENTO FORMULADO: MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB.: FONDO UNIGA, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: USO INTRAOPERATORIO. MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/5ML AMPOLLA - LAB.: VITECO 1 SOLUCION Dosis unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 5MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACIOM A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 3/5 - AMPLICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 4/5 - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA 12 HORAS *** SI DOLOR INTENSO ** - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DIA - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA</p>

<p>15:27</p>	<p>Humobagu - HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL **Obs: PIERNA DERECHA CONTROL POP 16:06 sancheza - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO, CAMBIOS INFORMADOS</p>
<p>11:51</p>	<p>Andresan - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACIOM A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - TAPON HEPARINIZADO - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILAR SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS MEDICAMENTOS: - AMPLICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 4/5 - DIPIRONA AMPOLLA 2 GRAMO, APLICAR 1 GR EV CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) ** ULTIMO DIA Y SUSPENDER*** - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS *** HORARIO ** - ENOXAPARINA AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP SC CADA DIA - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA EN PROCESO SEGUIMIENTO A CULTIVOS HUED INTRAQUIRURGICOS 05/04 MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB.: PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Andresan - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA HOSPITALIZACIOM A CARGO DE ORTOPEDIA - DIETA COMUN - TAPON HEPARINIZADO - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - CUIDADOS DE ENFERMERIA - VIGILAR SIGNOS VITALES - INFORMAR CAMBIOS - GRACIAS MEDICAMENTOS: - AMPLICILINA AMP 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS (FI: 05/04/23) DIA 4/5 - DIPIRONA AMPOLLA 2 GRAMO, APLICAR 1 GR EV CADA 8 HORAS (FI: 05/04/23) ** ULTIMO DIA Y SUSPENDER*** - TRAMADOL AMP 50 MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS *** HORARIO ** - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - ENOXAPARINA AMP 40 MG, DAR 1 GR CADA 6 HORAS - OMEPRAZOL 20 MG, DAR 1 TAB AL DIA EN PROCESO SEGUIMIENTO A CULTIVOS HUED INTRAQUIRURGICOS 05/04 - SS PARACLINICOS DE LARGA ESTANCIA Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA INHEMOGLOBINA, HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS AUTOMATICO **Obs: SSS Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN Solicitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: SSS Solicitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: S5</p>
<p>2023-04-10</p>	<p>17:02 Dencabell - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA SE DA DE ALTA CON :CONTROL EN 3 SEMANAS . FORMULA MEDICA CON ATB Y ANALGESIA . USO DE MULETAS PARA ALZAMIENTO , RETIRO DE PUNTOS EN 15 DIAS .CURACIONES CADA 2 DIAS ,SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE SOLICITUD Proc No Qx: 869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD Solicitud Proc No Qx: 869400-RETRO DE SUTURA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD Solicitud Proc No Qx: 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</p>

10/4/23, 17:03



PROFESIONAL: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - TP 1321016610-84
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
Imprenta: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - denicobol

Fecha Impresión: 2023/4/10 - 17:06:26