

Señor

JUEZ DE TUTELA REPARTO BUCARAMANGA

Ciudad

Ref. ACCIÓN DE TUTELA URGENTE CON BENEFICIO DE MEDIDA CAUTELAR: ART 86
Identidades demandadas: COOSALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD SANTANDER,
Respetado Señor juez yo LUZ NIDIA GARCIA RINCON identificada con la cedula de ciudadanía numero 1098614244 expedida en el municipio de Bucaramanga de profesión desempleada madre cabeza de familia y desplazada víctima de la violencia domiciliado en la calle 4 b sur # 18 b 44 barrio riveras del rio girón primera etapa, del mismo municipio de girón Santander respetuosamente allego a su digno despacho para impetrar acción de tutela BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO en representación de mi sobrino JHEFERSON YESIDGARCIA RINCON identificada con cédula N°1098802241 expedida en el municipio de Bucaramanga mayor de 25 años también víctima del desplazamiento forzado con MEDIDA CAUTELAR Y URGENTE YA que por falta de la cita de medico domiciliario la salud de mi sobrino se le está complicando, Que la atención de mi sobrino urgente y prioritaria ya que se encuentra postrado en una cama en espera de que la eps coosalud se le antoje dar la orden del médico domiciliario.

DECLARACION:

Señor juez declara bajo la gravedad de juramento que el día 3 de agosto de 2022 sobre las 7:40 pm cuando mi sobrino JHEFERSON YESIDGARCIA RINCON identificada con cédula N°1098802241 se dirigía a su casa fue abordado por unos tipos desconocidos con el fin de atrcarlo y al tiempo fue abaleado.

Que mi sobrino trabajaba como moto taxista.

Que ya después que mi sobrino lo abalearon lo llevamos al hospital y le prestaron los servicios de urgencia y a la vez fue remitido a la clínica Bucamanga de urgencia para que practicasen una cirugía de cadera.

Señor juez le manifiesto que mi sobrino JHEFERSON YESIDGARCIA RINCON quedo cuadriléjico producto la herida con arma de fuego.

Seguidamente ya después que le dieron de alta de la clínica Bucaramanga le dieron orden de cita con cirujano en el hospital internacional foscil en Piedecuesta.

Seguidamente señor juez a mi sobrino ya después que fue valorado por el cirujano le ordeno por medio de una orden medica valoración por medico domiciliario 28 de agosto de 2022.

Señor juez ya después que Salí del hospital internacional con mi sobrino en una silla de ruedas me fui para la eps coosalud a radicar la orden del médico domiciliario el mismo día 28 de agosto a las 3 pm y me recibieron los documentos, pero a la fecha del día de hoy 8 de septiembre de 2022 la eps no ha mandado el medico domiciliario para que valore a mi sobrino.

Señor juez le manifiesto que por la demora en que la eps coosalud de la orden de la cita con medico domiciliario para mi sobrino cada día la salud es más delicada y el dolor que está presentando es insoportable de igual tiene problemas psicológicos pensando en que va a quedo invalido.

De acuerdo a lo que le está sucediendo a mi sobrino y el trato que le están dando en la eps coosalud me dirijo a usted su señoría con base en lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, en los Decretos 2591 de 1991 y 206 de 1999, con el fin de interponer ACCIÓN DE TUTELA contra COOSALUD régimen contributivo. como MEDIDA CAUTELAR TRANSITORIA para que DE MANERA URGENTE se le proteja el derecho fundamental a la SALUD Y LA DIGNIDAD HUMANA A MI SOBRINO JHEFERSON YESIDGARCIA RINCON.

HECHOS:

Que el día 3 de agosto de 2022 a mi sobrino Jefferson García Rincón fue atacado con arma de juego por persona desconocida que intentaron atracarlo cuando se dirigía a su casa.

Que a mi sobrino fue auxiliado por algunos transeúntes del mismo barrio donde fue a tacado y llevado al hospital del norte de Bucaramanga.

Seguidamente del hospital del norte fue contra remitido al hospital universitarios para que recibiera los servicios de urgencia con especialistas en nivel 2-3-4.

Que a mi sobrino ya estando en el hospital universitario trataron de hacerle cirugías, pero el medico manifestó que no se podía hacer nada ya que el proyectil de la bala esta incrustada entre la columna y la medula y que no volvería a caminar y quedaría parapléjico.

Seguida mente cuando salió de cirugía fue enviado a una habitación y estando haya ya hospitalizado el medico especialista ordeno una cirugía de cadera ara reconstrucción de un hueso o una de las partes de la cadera.

Que ya después que se ordenó esa cirugía de cadera en el hospital universitario de Santander manifestaron que mi sobrino contra remitirían a la clínica Bucaramanga para que le hagan esa cirugía ya que el hospital en mención no tiene convenios con contributivo.

Que mi sobrino requiere de un tercero ya que esta discapacitado o invalido y no puede caminar.

De igual forma a mi sobrino le están colocando pañales desechables y a la fecha no tenemos recursos para comprar pañales y cremas.

Que de acuerdo a su situación económica que está atravesando mi sobrino y sin tener dinero nos ha tocado pedir colaboración a algunos amigos y sus tías.

Su señoría le manifestó que para poder llevar a mi sobrino a las citas médicas nos ha tocado contratar una ambulancia ya que la eps COOSALUD se ha negado en prestarle el servicio de traslado en ambulancia.

Su señoría yo no me explico por qué la eps coosalud juega con la salud y las necesidades de los enfermos y se demoran en dar una orden para que los médicos hagan las visitas domiciliarias.

Señor juez yo no me explico porque COOSALUD EPS juega con los pacientes de esa forma vulnerándole el derecho a la salud y a una vida digna.

De la misma forma su señoría considero que por la negligencia de parte de la NUEVA

EPS. COOSALUD PODIRIAN AVER PERJUICIOS MORALES ya que la falta del médico domiciliario la salud de mi sobrino se le está complicando.

debó manifestar señor juez que yo he estado en la eps solicitando ayuda para que den la orden de la visita domiciliaria, pero hacen caso omiso a mi solicitud, y que debería de esperar.

MEDIDA CAUTELAR DE HURGENCIA

Que se ordene que, en un término de 24 horas de manera urgente, y sin impedimento alguno para que la eps coosalud ordene la visita del médico domiciliario y le de una valoración de acuerdo a su estado de salud.

COMPETENCIA

Es usted competente señor juez, para conocer de la presente acción de razón a lo establecido por la constitución nacional.

CONCEPTO DE VIOLACIÓN El derecho a la salud Contenido general del derecho La jurisprudencia constitucional ha estatuido como derecho fundamental independiente el derecho a la salud, otorgándole una connotación bifronte, es decir que a la vez de ser un derecho de rango fundamental –constitucionalmente considerado- goza de la calidad de ser servicio público.

El artículo 49 de la Constitución Nacional prevé el derecho a la salud y al saneamiento ambiental, como servicios públicos a cargo del Estado, por los cuales el Estado propendería su especial protección y vigilancia sobre la calidad de la prestación.

Indicó el marco normativo constitucional que los servicios médicos y sanitarios tienen como principal función la promoción, protección y la recuperación de la salud, sujetándose a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

Por su lado, la Ley 100 de 1993, introdujo en el ordenamiento jurídico una serie de principios rectores a los cuales tienen que sujetarse todas las entidades que participen o hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 153 de la norma en cita señala que el Sistema de Seguridad Social en Salud actuaría bajo los principios de Universalidad, calidad, eficiencia, progresividad, corresponsabilidad, prevención y continuidad, entre otros.

Del marco normativo descrito, se concluye que el concepto del derecho a la salud constitucionalmente considerado, involucra desde su núcleo esencial, el derecho que tiene el paciente de acceder a los servicios médicos requeridos para la promoción, prevención y tratamiento de la patología que le aqueja hasta que se logre la recuperación o rehabilitación definitiva, en condiciones de inmediatez, eficiencia, suficiencia y universalidad; es decir que,

La atención debe provocar un restablecimiento y una recuperación real y efectiva.

Sobre ello señaló la Corte Constitucional:

“La salud como derecho integral, implica que la atención deba brindarse en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas, lo cual conlleva ofrecer, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento necesarios para restablecer la salud, con prevalencia al tratarse de que es una persona en grado de invalidez o discapacidad.

Por tanto, no puede limitarse la órbita de protección del derecho a la salud ante una patología clara detectada por el profesional de la salud, cuando sean circunstancias eminentemente administrativas las que impidan el acceso a los servicios [6], sin que dicho amparo desconozca los postulados fundamentales sobre los que se edifica la procedencia de la protección constitucional.

En ese sentido, la garantía del derecho a la salud exige que el mismo se sujete a la existencia de i) un dictamen médico a través del cual se diagnostique la presencia de una patología en el paciente, ii) una orden para la realización de un procedimiento o un medicamento, para que el juez de tutela evalúe las condiciones de vulneración del mismo frente al incumplimiento de las entidades que administran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de prestar y facilitar el acceso en condiciones de suficiencia, universalidad, integralidad, a los servicios de salud.

Y respecto a este último, es decir, la integralidad, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que este principio-deber debe aplicarse en el entendido que se proteja la realización de un tratamiento completo y necesario.

Es así que, tal como lo ha indicado la jurisprudencia Constitucional, la atención del tratamiento médico en condiciones de integralidad y atendido por el médico tratante se agota en el momento en que se logre la rehabilitación o la recuperación definitiva del estado de salud.

Tratamiento integral de salud La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a recibir la rehabilitación a través de un tratamiento integral de salud proporcionado por la EPS o la EPS-S a la cual esté vinculada la persona, es componente indispensable del derecho a la salud, ya que a partir de la posibilidad de rehabilitación se materializa el ejercicio pleno, consciente y suficiente del derecho en mención.

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional señaló que:

“La atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos y todo lo que se requiera para el paciente en grado de discapacidad física, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

El reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras.

En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

De la citación jurisprudencia anterior, se desprende con absoluta claridad que el derecho a la salud de una persona comporta o involucra la acción –ejecución de actos positivos- de la entidad prestadora del servicio de salud, que se materializan en diferentes aspectos o facetas.

Por un lado, en la coordinación y asignación de citas con los médicos que sean idóneos para la prestación del servicio de salud requerido por persona, así también como en el suministro de los medicamentos ordenados o prescritos por el médico tratante. Por otro lado, el derecho a la salud también comporta la posibilidad de recibir los procedimientos quirúrgicos y la realización de exámenes que permitan trazar la ruta científica que debe seguir el médico tratante.

De ahí que para lograr la rehabilitación de la o las patologías que puedan aquejar la salud de una persona, resulta indispensable que el médico cuente con los instrumentos suficientes que le permitan (i) elaborar un diagnóstico claro sobre la afección, (ii) ofrecer información al paciente sobre el posible tratamiento, (iii) descartar tratamientos que no resulten útiles para la patología presente, (iv) aplicar el tratamiento idóneo y (v) lograr la rehabilitación del paciente.

Así pues, es imperativo que en asuntos en los cuales se debata la prestación del servicio de salud, las entidades promotoras de salud –EPS- entiendan que la posibilidad de rehabilitación o no del paciente, pende del cumplimiento estricto de un procedimiento médico que parte del diagnóstico.

Dicho diagnóstico, se repite, solo se logra y elabora a partir de la verificación de los exámenes ordenados por el médico tratante.

En relación al tema, ha señalado la Corte Constitucional, al estudiar el derecho de una persona a recibir el diagnóstico de la patología que le afectaba, en los siguientes términos:

“El derecho al diagnóstico como aspecto integrante del derecho a la salud, es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente.

De manera que la negación del mismo, impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado.

Pero, no solo la negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud.” (Subrayas y Negrillas fuera del texto original) Ya se señaló que, según la jurisprudencia constitucional, el derecho a la realización de una cirugía, examen

diagnóstico debe protegerse siempre que con la negación del mismo se desconozca “la estrecha relación que existe entre el resultado del examen y el tratamiento integral de la enfermedad” como sucede en el caso mi sobrino Jheferzon García Rincón en el que el médico requiere la cirugía y examen para determinar la causa de la persistencia de su cadera e invalidez.

así mismo, se recordó que la Corte ha sido enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar si es o no necesario realizar una cirugía e examen de diagnóstico, de modo que la entidad que suministra los servicios de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional como ocurren en el caso concreto, “pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente.

De manera que, conforme a las posturas jurisprudenciales transcritas se desprende que el derecho a la salud se integra de diversos factores que confluyen en la recuperación, rehabilitación y restablecimiento de la condición saludable que se ha visto diezmada y deteriorada por el curso de una patología.

Pero, para que el conocimiento del profesional de la salud resulte benéfico a los intereses del usuario, es indispensable que este pueda emitir con claridad un diagnóstico y a partir de allí se pueda construir un procedimiento científico que agotar, lo cual impone que la inexistencia de un diagnóstico cierto contribuya al deterioro del paciente.

En el caso concreto sub examine se puede evidenciar que se trata de un caso de extrema urgencia y que el paciente se encuentra en un estado de necesidad manifiesta en el cual se encuentra en inminente peligro, Por lo tanto, es necesario e indispensable que se ordene el traslado a un centro hospitalario donde le brinden el servicio de oncología y radio terapia y disponer los medios necesarios para su realización manifestando ellos mismos que el servicio de oncología es urgente y prioritaria.

PETICION:

De acuerdo a lo narrado respetado señor juez respetuosamente solicito que se le protejan a mi sobrino Jefferson García Rincón como DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Vulneradas por la EPS COOSALUD y las otras identidades demandadas se ordene con medida cautelar urgente para que le hagan la visita del médico domiciliario.

De la misma forma respetado señor juez para no estar colocando tutelas por cada eventualidad en respecto a la salud de mi sobrino Jefferson García Rincón que quedo con discapacidad permanente ordene que todo lo que él requiera sea de una manera integral, ordenándole a la eps cosalud el suministro de pañales, cremas anti escarcha cirugías terapias aparatos ortopédicos en el momento que los requiera Jefferson García Rincón ya que queda invalido de por vida y Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.

PRUEBAS

Historias clínicas

Copia de su cedula de ciudadanía.

Copia de la historia clínica.

Copia de la orden de la cita con medico domiciliario.

Fotos del estado de salud de mi sobrino.







DECLARACION

Manifiesto señor juez de conocimiento bajo gravedad de juramento que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos ante la autoridad competente.

DIRECCION DE NOTIFICACION:

Secretaria de salud departamental en la: Cl. 45 #11-52, Bucaramanga, Santander

Clínica Bucaramanga en la carrera 33 N° 53-27 Bucaramanga – Santander.

A la eps Coosalud en la Dirección: Av. González Valencia #48-14, Bucaramanga, Santander.

Yo recibiré notificaciones en el correo electrónico: carloss_migel@hotmail.com.

Celular:3002519163 – 3184476055- 3174171346 -3123374789

Con todo respeto

LUZ NIDIA GARCIA RINCON

Cc 1098614244

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 1/3

EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS - HOSPITALIZACION)

FOLIO: 16

HISTORIA CLINICA :

1098802241

INGRESO: 7521

PACIENTE:

JHEFERSON YESID GARCIA RINCON

FECHA INGRESO: 03/08/2022

EMPRESA:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

PROFESIONAL SALUD:

IVAN DARIO FREIRE CARLIER

CÓDIGO DE CAMA:

CIRU49

FECHA DE REGISTRO:

4/08/2022 6:40:09 p. m.

FECHA CONFIRMACION:

4/08/2022 6:53:31 p. m.

Edad:

25 Años / 0 Meses / 26 Días

Procedencia:

BUCARAMANGA

Dirección:

CARRERA 3 N #45 - 02 COLSEGUROS NORTE

Teléfono:

3043345029

Entidad:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen:

Contributivo

Estrato: CONTRIBUTIVO

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta:

No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

CONDICIONES GENERALES

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION MEDICA NEUROCIRUGIA

DR. FREIRE - NEUROCIRUJANO

DR. BRETON - MEDICO GENERAL

ADULTO JOVEN CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022
- ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO-VISCEALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES DE PREDOMINIO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CON BLOQUEO DEL ESPACIO DE MORRISON Y ADHERENCIAS ENTRE PERITONEO Y CARA ANTERIOR DEL HÍGADO
- LESIÓN A NIVEL DEL SEGMENTO VIII HEPÁTICO CON OBJETO EXTRAÑO (PROYECTIL) VISIBLE POR LESIÓN CAPSULAR, NO SANGRADO ACTIVO
- HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICÓ DERECHO
- DIAFRAGMA INDEMNÉ
- HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA
- ABDOMEN AGUDO
- TRAUMA RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A
- NIVEL SENSITIVO T11
- FRAGMENTOS A NIVEL DE T12 INTRACANAL
- FRACTURA TIPO AOSPINE A2.

SUBJETIVO

REFIERE SENTIR DOLOR, HA PERMANECIDO AFEBRIL, DIURESIS POR SONDA CLARA. DRENANDO A 50 CC

EXAMEN FÍSICO

TENSIÓN ARTERIAL

TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA

TENSIÓN ARTERIAL MEDIA:

DIÁSTOLICA:

PESO (kg): FRECUENCIA CARDIACA (latidos/min)

GLUCOMETRÍA: TEMPERATURA °c: FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiración/min):

SATURACIÓN OXÍGENO(%):

GLASGOW: RESPUESTA APERTURA DE OJOS 1 = NO RESPONDE

RESPUESTA VERBAL 1 = NINGUNA RESPUESTA

RESPUESTA MOTORA: 1 = NO RESPONDE

TOTAL GLASGOW /15

ESCALA DEL DOLOR 2 - POCO DOLOR

EXAMEN FÍSICO

OBJETIVO

FC:89 LPM FR:20LPM TA:129/74 TAM:92 SAT:99 T:36

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN OXÍGENO SUPLEMENTARIO,

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX: NORMOEXPANSIBLE,

ABDOMEN: HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON DREN TESTIGO CON DEBITO SEROHEMATICO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: NIVEL SENSITIVO MOTOR T11, PULSOS NORMALES, LLENADO CAPULAR DE DOS SEGUNOS

NEUROLÓGICO: NIVEL SENSITIVO T11, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO

Registro Profesional: IDF

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: ANP

Acreditado a: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Código:
Versión
Página 3/3

EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS - HOSPITALIZACION)

FOLIO: 16

STORIA CLINICA : 1098802241
ACIENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
IPRESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER
CÓDIGO DE CAMA: CIRU49

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

FREIRE CARLIER IVAN DARIO
NEUROCIRUGIA

Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO
R. M. : 6851
NEUROCIRUGIA

ISTORIA CLINICA : 1098802241
ACIENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
MPRESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
ROFESIONAL SALUD: MARTHA JULIANA CARVAJAL MONCADA
ÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

CHA DE REGISTRO: 3/08/2022 10:30:17 p. m. **FECHA CONFIRMACION:** 3/08/2022 11:20:40 p. m.
ad: 25 Años / 0 Meses / 25 Días **Procedencia:** BUCARAMANGA
rección: CARRERA 3 N #45 - 02 COLSEGUROS NORTE **Teléfono:** 3043345029
idad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. **Régimen:** Contributivo **Estrato:** CONTRIBUTIVO
responsable: **Dirección:** **Teléfono:**
alidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

EHOSPITALARIA

ENTIFIACCIÓN DEL TRAUMA
CHA Y HORA DEL TRAUMA 31/12/1969 8:30:00 p. m. **LUGAR DEL TRAUMA** URBANO **LUGAR CONOCIDO DE TRAUMA** NO
RECCION DEL TRAUMA **CON**

A INGRESO REMITIDO **TIPO DE VIOLENCIA** NO

3SERVACIONES
NSUMO DE ALCOHOL NO **CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** NO **SELECCIONE LA SUSTANCIA**

EDIO DE TRANSPORTE QUE INGRESA AL HOSPITAL AMBULANCIA

JAL

EMPO DE TRASLADO (HORAS/MINUTOS)

ETODO DE TAMIZAJE NUTRICIONAL DE FERGUSON

¿HA PERDIDO PESO RECIENTEMENTE DE FORMA NO INTENCIONAL? NO

¿SE ALIMENTA DEFICIENTEMENTE POR FALTA DE APETITO? NO

JNTAJE

YOTAL DE PUNTAJE MTF

ITERPRETACION

PUNTAJE = 0-1 BAJO RIESGO

ECANISMO DE LESIÓN

RAUMA PENETRANTE

INTENCIONALIDAD

RAUMA PENETRANTE SI

RAUMA CERRADO

UEMADURAS

CCIDENTE DE TRANSITO VEHICULO

INTURON

YTOXICACIÓN

VALUACIÓN INICIAL

IGNOS VITALES

RECUENCIA CARDIACA (LM) 70 **FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm)** 18 **TEMPERATURA (°C)** 36,0 **PESO:** **TALLA:**

.A.S (mmHg) 148 **P.A.D (mmHg)** 91 **PAM** 110,0 **SATURACIÓN OXIGENO (%)** 100

SCALA DEL DOLOR 4 - DOLOR MODERADO

EVISIÓN PRIMARIA

. VIA AEREA PERMEABLE

. CIRCULACIÓN PULSOS RADIAL

EUROLOGICO

SCALA DE GLASGOW

PERTURA OCULAR 4,0000

ESPUESTA VERBAL 5,0000

ESPUESTA MOTORA 6,0000

OTAL GCS 15,0000

VUP ALERTA

SCALA DE SEVERIDAD

TS = (0,9368 X GLASGOW) + (0,732 X PAS) + (0,2908 X FR)

rofesional: CARVAJAL MONCADA MARTHA JULIANA

Registro Profesional: MJCM

nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: AMRG

licenciado A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**

Código:
Versión
Página 3/9

CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

FOLIO: 2

STORIA CLINICA : 1098802241
CIENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
IPRESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
OFESIONAL SALUD: MARTHA JULIANA CARVAJAL MONCADA

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

ODIGO DE CAMA:
DICE DE CHOQUE ANORMAL > 0.9
ALUACIÓN SECUNDARIA
ATIVO DE CONSULTA
MITIDO DE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE COMO URGENCIA VITAL"

FERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUIEN INGRESA EN CAMILLA TRAIIDO EN AMBULANCIA POR CLINICA DEL 03/08/22 ALREDEDOR DE LAS 20+30 HR CARACTERIZDA POR HERIDA POR
MA DE FUEGO TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA BAJO CIRCUNSTANCIAS NO CONOCIDAS. PACIENTE QUIEN ES LLEVADO AL HOSPITAL LOCAL DEL
RTE DONDE ADMINISTRAN TOXOIDE TETÁNICO 1 AMP IM, LR 1000CC BOLO, DIPIRONA, CEFALOTINA.

CHA ULTIMA MENSTRUACIÓN
VISIÓN POR SISTEMAS

DICAMENTOS (P.A/CONC/FF)	DOSIS	PAUTA DOSIS AUTOMEDICACION	ES FITOTERAPEUTICO	CONTINUA TRATAMIENTO
VISIÓN DE LA TERAPIA FARMACOLOGICA: REVISE SI SON PERTINENTES SEGUN LA PATOLOGIA O CONDICIÓN DE SALID DEL PACIENTE, SI N ADECUADAS LA DOSIS, VIAS DE ADMINISTRACION, I AHY INTERACCIONES FARMACOLOGICAS ETC SERVACIONES				

ÁMEN FÍSICO

BEZA, CARA, CUELLO NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO
LESIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS.

RAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO
AUSCULTO SOPLOS. HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA A NIVEL DE 10 EIC CON LINEA PARAVERTEBRAL IZQUIERDA.

DOMEN ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN IRRITACION PERITONEAL EN EL
MOMENTO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.

NITO URINARIO CON SONDA VESICAL, RETORNO DE ORINA CLARA NO HEMATURICA

TREMIDADES PERDIDA DE SENSIBILIDAD Y PERDIDA DE FUNCION MOTORA EN MIEMBROS INFERIORES, FUERZA 0/5 EN MIEMBROS
INFERIORES. SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.

UROLOGICO ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO,
GLASGOW 15/15.

**EL
AMEN MENTAL**

ALISIS PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA, BAJO CONTEXTO DE HERIDA POR ARMA DE
FUEGO CARGA UNICA CON ORIFICO DE ENTREDA Y NO DE SALIDA A NIVEL TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA.
ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS
CLINICOS SUGESTIVOS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, PRESENCIA DE NAUSEAS CONSTANTES SIN EMESIS EVIDENTE. PACIENTE
CON ABDOMEN DOLOROSO, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO. RADIOGRAFIA DE
LUGAR DE RESMISIÓN SIN EVIDENCIA DE HEMOTORAX O NEUMOTORAX. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN REQUIERE DE
MANEJO ANTIBIOTICO DADO CARACTERISTICAS DE TRM, ASI COMO EXAMENES COMPLEMENTARIOS, POSTERIOR VALORACION
POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

SPOSICION DEL PACIENTE

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**

Código:
Versión
Página 6/9

CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

FOLIO: 2

TORIA CLINICA : 1098802241
IENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
RESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
ESIONAL SALUD: MARTHA JULIANA CARVAJAL MONCADA
IGO DE CAMA:
NEUROCIRUGIA

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

PACIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA, BAJO CONTEXTO DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA CON ORIFICO DE ENTREDA Y NO DE SALIDA A NIVEL TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA. ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS CLINICOS SUGESTIVOS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, PRESENCIA DE NAUSEAS CONSTANTES SIN EMESIS EVIDENTE. PACIENTE CON ABDOMEN DOLOROSO, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO. RADIOGRAFIA DE LUGAR DE RESMISION SIN EVIDENCIA DE HEMOTORAX O NEUMOTORAX. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN REQUIERE DE MANEJO ANTIBIOTICO DADO CARACTERISTICAS DE TRM, ASI COMO EXAMENES COMPLEMENTARIOS, POSTERIOR VALORACION POR NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

ICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad Posología
COMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	2
TRIAXONA AMP X 1 GR	2
SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	3

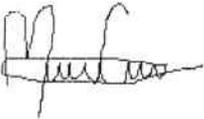
INDICACIONES MEDICAS

Indicaciones_Observacion

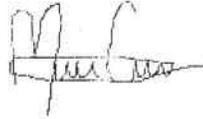
PRECEDENTES

FECHA REGISTRO	TIPO	DESCRIPCION
----------------	------	-------------

Profesional que registra:



VAJAL MONCADA MARTHA JULIANA
MEDICINA GENERAL



Profesional: CARVAJAL MONCADA MARTHA JULIANA
R.M.: 1098785104
MEDICINA GENERAL

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**

Código:
Versión
Página 8/9

**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

FOLIO: 12

TORIA CLINICA : 1098802241
IENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
RESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
OFESIONAL SALUD: ORLANDO NAVAS QUINTERO
DIGO DE CAMA: CIRU49

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

LTO JOVEN QUIEN INGRESA POR PRESENTAR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA; SE VALORA TOMOGRAFIA DE
JMNA TORACOLUMBAR CON EVIDENCIA DE FRAGMENTOS A NIVEL DE T12 INTRACANAL, FRACTURA TIPO AOSPINE A2, ASI COMO PROYECTIL ALOJADO EN
IÓN TORACOABDOMINAL ANTERIOR DERECHA. SE CONSIDERA PACIENTE CON TRAUMA TORACO ABDOMINAL POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.

IENTE ACTUALMENTE EN POP LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022 ABDOMEN
QUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO-VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES DE PREDOMINIO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CON BLOQUEO
ESPACIO DE MORRISON Y ADHERENCIAS ENTRE PERITONEO Y CARA ANTERIOR DEL HÍGADO LESIÓN A NIVEL DEL SEGMENTO VIII HEPÁTICO CON
ETO EXTRAÑO (PROYECTIL) VISIBLE POR LESIÓN CAPSULAR, NO SANGRADO ACTIVO HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICO DERECHO .
IENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE , SOMNOLIENTO, RESTO DE EXAMEN DESCRITO, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA MAÑANA, SEGÚN EVOLUCIÓN
ICA SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES . SE CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA POR PARTE DEL GRUPO 3 . SE EXPLICA CONDUCTA AL
IENTE EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS

RAY

N

N TERAPEUTICO

PITALIZACIÓN NEUROCIRUGÍA
JIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL GRUPO 3
A CORRIENTE
AMOS DE ACUERDO CON ÓRDENES POR NEUROCIRUGÍA
APIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
ACIONES SITIO OPERATORIO
NTIFICAR DRENAJES Y LLEVAR EN HOJA APARTE
TROL SIGNOS VITALES, AVISAR ALTERACIONES

CITUDES
OGRAMA, PCR, ELECTROLITOS

ALAS Y EDUCACIÓN

ORACIÓN ESCALA BARTHEL: SIN DEPENDENCIA
DO DE TROMBO PROFILAXIS INDICADA: MEDIAS ELASTICAS
SIEN RECIBE EDUCACIÓN? PACIENTE
CESO NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL DE LA MISMA
TORES DE RIESGO
OS Y SINTOMAS
TAMIENTO
ERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

PACIENTE TIENE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: SI
SE INDICÓ PROFILAXIS GASTRICA: NO

RESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

ODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
	HERIDA DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>

MENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
110	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA TRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3 AM
113	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	3 AM
164	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3 AM
159	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3 AM
113	COLORO	3 AM

ICAMENTOS SOLICITADOS

bre de medicamentos

Cantidad Posologia

ional: NAVAS QUINTERO ORLANDO

Registro Profesional: ONQ

bre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: AMR0

ENCUADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**

Código:
Versión
Página 9/9

**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

FOLIO: 12

STORIA CLINICA : 1098802241
CIENTE: JHEFERSON YESID GARCIA RINCON
IPRESA: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
OFESIONAL SALUD: ORLANDO NAVAS QUINTERO
INDIGO DE CAMA: CIRU49

INGRESO: 7521
FECHA INGRESO: 03/08/2022

INDICACIONES MEDICAS

hospitalizacion

NAVAS QUINTERO ORLANDO
CIRUGIA GENERAL

Profesional: NAVAS QUINTERO ORLANDO
R. M. : 1362
CIRUGIA GENERAL

CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
EPICRISIS 15/08/2022 12:36:00

Primera Evolución: 12/08/2022 12:39:00
Paciente: JHEFERZON GARCIA RINCON
F. Nacimiento: 09/07/1997
Fecha Hospitalización: 08/08/2022
Direccion: CALLE 30 N° 9 - 122 HAMACAS
Habitación: 335B
Empresa: UNION TEMPORAL PROMESALUD INTEGRAL
Fecha hora ingreso: 08/08/2022 17:19:23

Historia Clínica Nro: 1098802241
Registro: 485629
Edad: 25 años 1 meses 6 días
Días Hospitalización: 7 días
Telefono: 3174171346
Plan: CONTRIBUTIVO 2021
Fecha hora egreso:

AUTORIZACION EN MEDIOS DIGITALES PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - LEY 1581 DE 2012. Al enviar mis datos personales, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA SAS el tratamiento de los mismos (y/o de los del menor, mayor de edad o persona en condición de discapacidad mental que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o imprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información ubicada en www.cub.com.co y/o Carrera 33 53-27, que declaro conocer y estar informado de las Finalidades de dicho tratamiento, También declaro conocer que para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme a los canales de atención consignados en dicha política. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Diagnósticos

7344 DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: CALLES Y CARRETERAS 08/08/2022
231 LUXACION DE VERTEBRA TORACICA 08/08/2022
988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS 08/08/2022
I312 VEJIGA NEUROPATICA FLACIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE 08/08/2022
590 CONSTIPACION 08/08/2022

Examen Físico

Peso (gr)	00	Talla (cm)	00	Fr. resp (res/min)	24 00	Frec. Cardiaca	95 00
Sat. Oxigeno(%)	100 00	Sistolica	137.00	Diastolica	93 00		

Tensión Arterial Media

102 MMHG

Estado General

REGULARES A CONDICIONES GENERALES

Cabeza y cuello

ORMOCEFALO, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATAS NI MASAS

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SECRECIONES NI SANGRADO

Abdomen

ABDOMEN DOLOROSO, NO DOLOROSO, HERIDA QUIRURGICA MEDIAL SIN SECRECIONES NI SANGRADOS

Tracto Urinario

TRAYECTOS URINARIOS CONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO

Extremidades

EXTREMIDADES SIN EDEMAS

Signos Neurológicos

SIN EFECTO RESIDUAL ANESTESICO, SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE GLASGOW 14/15 PARAPLEJIA FLACIDA CON NIVEL SENSITIVO T11

PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022. ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11T12 FRAGMENTO INTRACANAL T12. LLEVADO A REDUCCION DE FRACTURA + ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA EN EL MOMENTO REGULARES CONDICIONES GENERALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO. OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA SIMPLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NAUSEAS PERSISTENTES SE AJUSTA MANEJO ANTIEMETICO Y ANALGESICO. SE SOLICITA LABORATORIOS INGRESO.

IDX
POSTOPERATORIO 12/08/2022 REDUCCION DE FRACTURA + ARTRODESIS COLUMNA TORACICA
--POLIATRAUMATISMO POR ARMA DE FUEGO.
--TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A
--FRACTURA PENETRANTE A NIVEL T11 - T12
--FRAGMENTO ANIVEL T12 INTRACANAL
--FRACTURA DE TIPO AOSPINE DE TIPO A2
--HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA.
--VEGIIJA NEUROGENICA
--APAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022
--ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO - VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES DE PREDOMINIO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CON BLOQUEO DEL ESPACIO DE MORRISON Y ADHERENCIAS ENTRE PERITONEO Y CARA ANTERIOR DEL HIGADO
--LESION A NIVEL DEL SEGMENTO VIII HEPÁTICO CON OBJETO EXTRAÑO (PROYECTIL) VISIBLE POR LESIÓN CAPSULAR.
--HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICO DERECHO
--DIAFRAGMA INDEMNE.

PLAN
MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO
CABECERA NEUTRO
MOVILIZACION EN BLOQUE
DIETA BLANDA EN LA NOCHE
LACTATO RINGER 100 CC HORA
DMEPRAZOL 40 MG IV DIA
DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS
MORFINA 3 MG IV ***SI PERSISTE DOLOR
ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
TERAPIA RESPIRATORIA
SE SOLICITA LABORATORIOS INGRESO
SE SOLICITA RX COLUMNA TORACICA
RUTINA UCI

Justificacion Estancia
ALTO RIESGO DE CHOQUE NEUROGENICO
Paciente se encuentra vacunado?

SI
Dosis:
1
Cual Vacuna?
JANSEN

**FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
ORDEN DE PROCEDIMIENTOS**



Paciente	JHEFERZON YESID GARCIA RINCON								
Documento	C C 1098802241	Edad	25 Años	Género	Masculino	Id Paciente	289745	Fecha	2022-08-28 10:22
Dirección	CALLE 4 B SUR #18B44 PRIMERA PISO		H.C.	1098802241	Atención	337183	Fórmula	058716	
Ubicación	UNIDAD CUIDADO BASICO P1 HIC GENERAL		Régimen	Colizante	Causa Ingreso	Enfermedad general	Cama	ECB26	
Eps Y Plan	COUSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A SANTANDER-C								

Diagnósticos:
S220 - F204 - G992 - Z540

Procedimiento	Código	Cantidad	Observaciones
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115	1	Obs: Prioridad de la atención: No prioritaria Especialidad:

Concepto:

Paciente adulto joven con antecedentes de herida por arma de fuego 02/08/2022, laparotomía extra HIC 02/08/2022, Fx T11-T12, artrodesis lumbosacral, paraplejía facial Hospitalizado por infección de vías urinarias en manejo antimicrobiano, valorado por neurocirujía sin indicación de manejo intrahospitalario por especialidad en el momento con adecuada evolución sin signos de respuesta inflamatoria sistémica clínica, paraclínicos sin injuria renal, por lo que se da egreso con Inpi.

Médico Hospitalario: MARIA XIMENA HERNANDEZ GALVIS
Registro Médico: 1098738267

Médico de la Orden: LAURA CATALINA VELANDIA RODRIGUEZ
Registro Médico: 1052394128
Especialidad: Medicina de Urgencias



Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999.

[Km 7 vía Piedecuesta - Floridablanca, Vereda de Menzuly Teléfono (607) 639-4040, Piedecuesta - Santander - Colombia - Sur América, CITAS MEDICAS a través de CONTACT CENTER -Tel (097) 639-4040 -Opción 1 - Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m / Sábado 8:00 a 11:00 a.m.]

Impreso Por: ANGELO JOHANNA MONSALVE SUAREZ

Versión 2 **Fecha Impresión:** domingo 28 agosto 2022

intercambio interviene con escala de Braden en riesgo alto con puntaje de 6 puntos se revisa estado de la piel no presenta lesiones por presión, escala de dawton 6 puntos riesgo alto, Se trasladada con historia clínica, medicamentos, tarjeta de medicamentos, lista de chequeo, escalas institucionales, CDI, pendiente nota formal por neurocirugia.

09/08/2022 15:43:00

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESO REMITIDO DEL HUS CON ANTECEDENTES DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EL DIA 03/08/22 CON DOCUMENTACION DE HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRENICO DERECHO + TRAUMA TORACICO + TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A Y FRACTURA PENETRANTE A NIVEL T11 - T12 POR LO QUE REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN VALORA E INDICA QUE MANEJO ES DIRECTAMENTE POR NEUROCIURUGIA QUIEN VALORA EN CONJUNTO E INDICA HOSPITALIZACION PARA OBSERVACION NEUROLOGICA Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, POR AHORA SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE AGREGA ANTICOAGULANTE PARA PREVENCIÓN DE TROMBOS.

SE RECIBE PACIENTE EN HOSPITALIZACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PENDIENTES ESTUDIOS QUIRURGICOS SEGUN INDICACION DE NEUROCIURUGIA, A LA ESPERA DE NUEVAS CONDUCTAS POR PARTE DE ESPECIALIDAD TRATANTE, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

09/08/2022 06:39:00

NOTA MEDICA

PACIENTE ADULTO JOVEN QUIEN SUFRE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, CON HERIDA PENETRANTE EN ABDOMEN, QUE ES LLEVADO A LAPAROTOMIA, QUIEN ADEMÁS CURSA TRAUMA RAQUIMEDULAR, QUIEN ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA FORMAL. SE LE COMENTA AL PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

PLAN:

HOSPITALIZAR A NEUROCIRUGIA.
DIETA NORMAL RINCA EN FIBRA
SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 40 CC / HORA
CEFTRIAXONA 2 GR IV CADA 12 HORAS **FI: 04/08/22*** D: 5/7
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS **FI: 04/08/22*** D: 5/7
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2.5 GR IV CADA 6 HORAS
BISACODILO 5MG CADA 12 HORAS VO
LACTULOSA 15cc CADA 12 HORAS VO
OMEPRAZOL 20 MG IV CADA DIA
PENDIENTE: VALORACION POR NEUROCIRUGIA (NOTA FORMAL)
SONDA VESICAL A CISTOFLO
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA
HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

09/08/2022 11:46:00

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESO REMITIDO DEL HUS CON ANTECEDENTES DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EL DIA 03/08/22 CON DOCUMENTACION DE HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRENICO DERECHO + TRAUMA TORACICO + TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A Y FRACTURA PENETRANTE A NIVEL T11 - T12 POR LO QUE REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN VALORA E INDICA QUE MANEJO ES DIRECTAMENTE POR NEUROCIRUGIA QUIEN VALORA EN CONJUNTO E INDICA HOSPITALIZACION PARA OBSERVACION NEUROLOGICA Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, POR AHORA SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE AGREGA ANTICOAGULANTE PARA PREVENCIÓN DE TROMBOS. SE ORDENA ESTUDIOS REQUIRURGICOS SEGUN INDICACION DE ESPECIALISTA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESUMEN POR FECHA

08/08/2022 20:43:00

EXAMEN FISICO

08/08/2022 20:43:00

INTERCONSULTA

VALORACION ORTOPIEDIA

PACIENTE DE 25 AÑOS CON
FRACTURA EN COLUMA TORACICA CON LESION RAQUIMEDULAR ENVIADO A MANEJO POR NEUROCIRUGIA POR ORTOPIEDIA NO
REQUIERE INTERVENCION

08/08/2022 20:43:00

ANALISIS Y PLAN

SOLICITAR MANEJO POR NEUROCIRUGIA

08/08/2022 20:43:00

REPORTE DE PARACLINICOS

09/08/2022 05:15:00

ANALISIS

PACIENTE ADULTO JOVEN QUIEN SUFRE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, CON HERIDA PENETRANTE EN ABDOMEN,
QUIE ES LLEVADO A LAPAROTOMIA, QUIEN ADEMÁS CURSA TRAUMA RAQUIMEDULAR, QUIEN ES VALORADO POR ORTOPIEDIA QUE
CONSIDERA PACIENTE NO REQUIERE MANEJO POR ESTA ESPECIALIDAD E INDICA MANEJO POR NEUROCIRUGIA. PACIENTE EN EL
MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON HALLAZGOS DESCRITOS AL EXAMEN FISICO. QUIEN POR EL MOMENTO CONTINUA
CON IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE COMENTA AL PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

09/08/2022 17:38:00

NOTA MEDICA

NOTA MEDICA: FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE CURSANDO CON PENSAMIENTOS SUICIDAS, REITERATIVAS, REFIERE "QUERER TIRARSE LA VENTANA". PACIENTE SE ENCUENTRA EN HABITACIÓN CON VENTANA CON REJAS. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL.

09/08/2022 18:11:00

EXAMEN FISICO

Hemodinamicamente estable, alerta, orientado, glasgow 15/15, PINRL, paraplejia de los mm II, aralfexia rotuliana

09/08/2022 18:11:00

INTERCONSULTA

Masculino de 25 años de edad
Cuadro clinico aproximadamente 6 dias de evolucion dado por herida por proyectil de arma de fuego que le ha condicionado deficit denso de control motor y sensitivo de los miembros inferiores
Remitido para manejo en nuestra institucion

09/08/2022 18:11:00

ANALISIS Y PLAN

Paciente en quien concluyo manejo qx para artrodesis sy reduccion de fractura de columna lumbar, ss estudios preax y valoracion preanestesica

09/08/2022 18:11:00

REPORTE DE PARACLINICOS

TC de columna lumbar evidencia fractura comminuta inestable de t12 con esquirlas en el canal raquideo

09/08/2022 18:18:00

NOTA MEDICA

Paciente con propuesta de manejo quirurgico para artrodesis y reduccion de fractura de L1
Se requiere:
8 tornillos poliaxiales lumbares + 2 barras laterales + 8 tornillos prisioneros + 40 cc de chips de hueso esponjoso

10/08/2022 01:04:00

NOTA MEDICA

SE SOLICITA VLN POR ANESTESIA

10/08/2022 05:27:00

ANALISIS

Paciente a la espera de autorizacion de procedimelnto qx. Continua manejo medico actual, atento a evolucion

RESUMEN POR FECHA

12/08/2022 15:09:00 EXAMEN FISICO
SE ENCUENTRA DURANTE LA CONSULTA PACIENTE ACOMPAÑADO POR FAMILIAR TÍA NIDIA GARCÍA, ALERTA CO-ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TRANQUILO, ACTUALMENTE EN MANEJO POR NEUROCIRUGÍA.

12/08/2022 15:09:00 INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS YA DESCRIBIDOS. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA POR IDEACIÓN SUICIDA.

12/08/2022 15:09:00 ANALISIS Y PLAN
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICÓLOGA POR PENSAMIENTOS PREVIOS INTENTOS SUICIDAS.
SE SOLICITA AL FAMILIAR PRESENTE VIGILANCIA CONSTANTE LAS 24 HORAS QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

12/08/2022 15:09:00 REPORTE DE PARACLINICOS
REFIERE SER MOTOTAXISTA, VIVE EN EL NORTE, CON ESPOSA E HIJO DE 4 AÑOS, SE EVIDENCIA BUENA REDUCCIÓN DE DOLOR DURANTE LA CONSULTA SE OBSERVA PACIENTE CALLADO, RESERVADO, POCO COMUNICATIVO CON LA PROFESIONERA. CON PENSAMIENTOS DE MUERTE, Y ANTECEDENTES DE INTENTO SUICIDA CON ARMA DE FUEGO EN DOS OCA- SIONES. OBSERVAN CICATRICES EN MIEMBROS INFERIORES AL PARECER POR CUTTING, PRESENTA DISMINUCIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO, CON DOLOR FUERTE EN EL MOMENTO, NIEGA PATOLOGÍAS MENTALES, FAMILIAR REFIERE SER CONSUMIDOR DE MARIHUANA, PROBLEMAS DE CONDUCTA.

12/08/2022 16:47:00 Analisis Resultados
HEMOGRAMA
LEUCOS: 14230, SEG: 88%, HCTO: 37.2%.HB: 13.1, PLT: 430000
SODIO: 141.9, POTASIO: 4.82
BUN: 19, CREATININA: 0.91
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO ANEMIZACION NI TROMBOCITOPENIA
ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL EN METAS
SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO

12/08/2022 21:19:00 ANALISIS Y PLAN
PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LAPAROTOMIA EXPLORA HEMOPERITONEO+EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022, ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO-VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11T12 FRAGMENTO INTERCOSTAL LLEVADO A REDUCCION DE FRACTURA+ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA. EN EL MOMENTO REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN REQUERIMIENTO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, SE SOLICITA MANEJO MEDICO INSTAURADO

PLAN

MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL CH, PCR, RUTINA UCI.

13/08/2022 06:04:00 ANALISIS
POP artrodesis y reduccion de FX de L1, Estable dolor controlado no deterioro neurologico. Se indica sedestacion en silla, traslado a piso

13/08/2022 06:04:00 PLAN
sedestacion y rehabilitacion en silla, traslado a piso

RESUMEN POR FECHA

- 12/08/2022 15:09:00
EXAMEN FISICO
SE ENCUENTRA DURANTE LA CONSULTA PACIENTE ACOMPAÑADO POR FAMILIAR TIA NIDIA GARCIA, ALERTA CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TRANQUILO, ACTUALMENTE EN MANEJO POR NEUROCIROLOGIA
- 12/08/2022 15:09:00
INTERCONSULTA
PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA POR IDEACIÓN SUICIDA.
- 12/08/2022 15:09:00
ANALISIS Y PLAN
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICÓLOGA POR PENSAMIENTOS DE MUERTE Y PREVIOS INTENTOS SUICIDAS.
SE SOLICITA AL FAMILIAR PRESENTE VIGILANCIA CONSTANTE LAS 24 HORAS QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
- 12/08/2022 15:09:00
REPORTE DE PARACLINICOS
REFIERE SER MOTOTAXISTA, VIVE EN EL NORTE, CON ESPOSA E HIJO DE 4 AÑOS, SE EVIDENCIA BUENA RED DE APOYO FAMILIAR DURANTE LA CONSULTA SE OBSERVA PACIENTE CALLADO, RESERVADO, POCO COMUNICATIVO CON LA PROFESIONAL, PACIENTE CON PENSAMIENTOS DE MUERTE, Y ANTECEDENTES DE INTENTO SUICIDA CON ARMA DE FUEGO EN DOS OCASIONES, SE OBSERVAN CICATRICES EN MIEMBROS INFERIORES AL PARECER POR CUTTING, PRESENTA DISMINUCIÓN DEL APETITO, BUEN PATRÓN DE SUEÑO, CON DOLOR FUERTE EN EL MOMENTO, NIEGA PATOLOGÍAS MENTALES, FAMILIAR REFIERE PACIENTE ES CONSUMIDOR DE MARIHUANA, PROBLEMAS DE CONDUCTA.
- 12/08/2022 16:47:00
Análisis Resultados
HEMOGRAMA
LEUCOS: 14230, SEG: 88%, HCTO: 37.2%. HB: 13.1, PLT: 430000
SODIO: 141.9, POTASIO: 4.82
BUN: 19, CREATININA: 0.91
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO ANEMIZACION NI TROMBOCITOPENIA
ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL EN METAS
SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO
- 12/08/2022 21:19:00
ANALISIS Y PLAN
PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE D HEMOPERITONEO + EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022, ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO-VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11T12 FRAGMENTO INTRACANAL T12, LLEVADO A REDUCCIÓN DE FRACTURA + ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA. EN EL MOMENTO REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, SE CONTINUA RES DE MANEJO MEDICO INSTAURADO
- PLAN
MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL CH, PCR, RUTINA UCI.
- 13/08/2022 06:04:00
ANALISIS
POP artrodesis y reducción de FX de L1, Estable dolor controlado no deterioro neurologico. Se indica sedestacion y rehabilitacion silla, traslado a piso
- 13/08/2022 06:04:00
PLAN
sedestacion y rehabilitacion en silla, traslado a piso

ABDOMEN POR FECHA

13/08/2022 09:27:00

ANALISIS

PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022, ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11T12 FRAGMENTO INTRACANAL T12, LLEVADO A REDUCCION DE FRACTURA + ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA EN EL MOMENTO REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y URINARIO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, VALORADO EN CONJUNTO CON ESPECIALIDAD TRATANTE QUIEN CONSIDERA EVOLUCION SATISFATORIA Y TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR SU MANEJO Y VIGILANCIA

13/08/2022 09:27:00

DIAGNOSTICOS ACTUALES

BAJO CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCION POR COVID 19, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES LIMPIOS, TAPABOCAS N 95, ADEMAS DE TAPABOCAS PARA LOS PACIENTES) Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA VALORACIÓN MÉDICA.

EVOLUCION UCI DIA

DR. DELGADO / DR. DIAZ

DÍAS DE PERMANENCIA: 2

APACHE II: 6 PUNTOS - PRONOSTICO DE MORTALIDAD: 6.7%

DIAGNOSTICOS

POSTOPERATORIO 12/08/2022 REDUCCION DE FRACTURA + ARTRODESIS COLUMNA TORACICA

- POLIATRAUMATISMO POR ARMA DE FUEGO.

-- TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A

-- FRACTURA PENETRANTE A NIVEL T11 - T12

-- FRAGMENTO ANIVEL T12 INTRACANAL.

-- FRACTURA DE TIPO AOSPINE DE TIPO A2

-- HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACOABDOMINAL POSTERIOR IZQUIERDA.

-- VEGIJA NEUROGENICA.

-- LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022

-- ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO - VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES DE PREDOMINIO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO CON BLOQUEO DEL ESPACIO DE MORRISON Y ADHERENCIAS ENTRE PERITONEO Y CARA ANTERIOR DEL HIGADO

-- LESIÓN A NIVEL DEL SEGMENTO VIII HEPÁTICO CON OBJETO EXTRAÑO (PROYECTIL) VISIBLE POR LESIÓN CAPSULAR.

-- HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICO DERECHO

-- DIAFRAGMA INDEMNE.

13/08/2022 09:27:00

INTERPRETACION

LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS EN DESCENSO, LEVE ANEMIZACION 1 GR SIN TROMBOCITOPENIA, PCR ELEVADA

13/08/2022 09:27:00

JUSTIFICACION UCI

TRASLADO A HOSPITALIZACION

13/08/2022 09:27:00

PARACLINICOS

LEUCOS: 13450, SEG. 79%, HCTO: 35.1, HB: 12.1, PLT: 389000, PCR: 61

13/08/2022 09:27:00

PLAN

TRASLADO A HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA

CABECERA NEUTRO

MOVILIZACION EN BLOQUE

DIETA A TOLERANCIA

LACTATO RINGER 100 CC HORA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA DIA

DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

MORFINA 3 MG IV ***SI PERSISTE DOLOR

ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS

GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

TERAPIA RESPIRATORIA

TERAPIA FISICA

CONTROL SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

15/08/2022 05:29:00
form,ula

NOTA MEDICA

15/08/2022 10:47:00

ANALISIS

PACIENTE 25 AÑOS DE EDAD SIN APARENTE ANTECEDENTES CLINICOS DOCUMENTADOS QUIEN ACTUALMENTE ESTA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE LE REQUIRIO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022. ABDOMEN BLOQUEADO CON ADHERENCIAS VISCERO -VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11- T12 FRAGMENTO INTRACANAL T12, LLEVADO A REDUCCION DE FRACTURA+ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE Y HACIA LA MEJORIA EGRESO DE LA UCI PARA CONTINUAR MANEJO DE REHABILITACION Y SEGUIMIENTO CLINICO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. DE MOMENTO REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, LEVE DISMINUCION DE SU HEMOGLOBINA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ABDOMEN BLANDO SIN SIGNOS DE PERITONISMO, PARALISIS FLACID CON NIVEL SENSITIVO T 11, ULCERA SACRA EN MANEJO CON CURACIONES POR LO CUAL SE EXPLICA AL PACIENTE, SOBRE LA IMPRESION DIAGNOSTICA, CONDUCTA MEDICA, DIRECCIONAMIENTO A SEGUIR Y LA POSIBLE EVOLUCION.

20/09/2022 12:11:00

NOTA MEDICA

PACIENTE EN POP ARTRODESIS TORACOLUMBAR POR HPAF Y LESION RAQUIMEDULAR. EVOLUCION POP ADECUADA. HERIDA QX LIMPIA, PRESENTA SONDA ABDOMINAL CON ESCASO DRENAJE. SE VALORA CON DR. JAIRO MORA (CIRUJANO) QUIEN RECOMIENDA RETIRO DE LA MISMA.

CONDUCTA: SALIDA. FORMULA DE CIPROFLOXACINA 500 MG. CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(# 30), CLINDAMICINA 300 MG. VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(#30). ACETAMINOFEN CODEINA 325 MG CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR (# 10). CONTROL EN IPS PHYSICAL EN 15 DIAS PARA RETIRO DE PUNTOS. (TEL: 6431205)

CONTROL PRIORITARIO POR NEUROCIRUGIA (PROGRAMAR CITA EN COOSALUD).

NEUROREHABILITACION EN CASA (PROGRAMAR CON COOSALUD).

15/08/2022 12:36:00

RESUMEN DE ESTANCIA

PACIENTE EN POP ARTRODESIS TORACOLUMBAR POR HPAF Y LESION RAQUIMEDULAR. EVOLUCION POP ADECUADA. HERIDA QX LIMPIA, PRESENTA SONDA ABDOMINAL CON ESCASO DRENAJE. SE VALORA CON DR. JAIRO MORA (CIRUJANO) QUIEN RECOMIENDA RETIRO DE LA MISMA.

CONDUCTA: SALIDA. FORMULA DE CIPROFLOXACINA 500 MG. CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(# 30), CLINDAMICINA 300 MG. VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(#30). ACETAMINOFEN CODEINA 325 MG CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR (# 10). CONTROL EN IPS PHYSICAL EN 15 DIAS PARA RETIRO DE PUNTOS. (TEL: 6431205)

CONTROL PRIORITARIO POR NEUROCIRUGIA (PROGRAMAR CITA EN COOSALUD).

NEUROREHABILITACION EN CASA (PROGRAMAR CON COOSALUD).

TRASLADO EN AMBULANCIA POR LA EPS

SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LO CUAL IR A URGENCIAS : SI DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, SI HAY FIEBRE POR MAS DE 3 DIAS CUANTIFICADA,SI INTOLERANCIA DE LA VÍA ORAL, SI CEFALEA CON FOSFENOS O TINNITUS, SI HAY SANGRADOS DE CUALQUIER TIPO, SI DIARREA, SI EDEMAS, SI CONVULSIONES, SI LIPOTIMIAS, SI ALTERACIÓN NEUROLÓGICA,SI PERDIDA DE LA FUERA O SENSIBILIDAD, SI PALPITACIONES, SI DOLOR TORAXICO TIPO O ATÍPICO O CON AHOGO,SI VOMITO CONTINUOS, SI HIPOTENSION, SUDORACIÓN, SI ANURIA(NO ORINA), DISTRES RESPIRATORIO

EPICRISIS

Diagnosticos

RESUMEN POR FECHA

- 12/08/2022 15:09:00 **EXAMEN FISICO**
SE ENCUENTRA DURANTE LA CONSULTA PACIENTE ACOMPAÑADO POR FAMILIAR TÍA NIDIA GARCÍA, ALERTA CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TRANQUILO, ACTUALMENTE EN MANEJO POR NEUROCIRUGÍA.
- 12/08/2022 15:09:00 **INTERCONSULTA**
PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN POR DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA POR IDEACIÓN SUICIDA.
- 12/08/2022 15:09:00 **ANÁLISIS Y PLAN**
SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICÓLOGA POR PENSAMIENTOS DE MUERTE Y PREVIOS INTENTOS SUICIDAS
SE SOLICITA AL FAMILIAR PRESENTE VIGILANCIA CONSTANTE LAS 24 HORAS QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA
- 12/08/2022 15:09:00 **REPORTE DE PARACLINICOS**
REFIERE SER MOTOTAXISTA, VIVE EN EL NORTE, CON ESPOSA E HIJO DE 4 AÑOS, SE EVIDENCIA BUENA RED DE APOYO FAMILIAR, DURANTE LA CONSULTA SE OBSERVA PACIENTE CALLADO, RESERVADO, POCO COMUNICATIVO CON LA PROFESIONAL, PACIENTE CON PENSAMIENTOS DE MUERTE, Y ANTECEDENTES DE INTENTO SUICIDA CON ARMA DE FUEGO EN DOS OCASIONES, SE OBSERVAN CICATRICES EN MIEMBROS INFERIORES AL PARECER POR CUTTING, PRESENTA DISMINUCIÓN DEL APETITO, BUEN PATRÓN DE SUEÑO, CON DOLOR FUERTE EN EL MOMENTO, NIEGA PATOLOGÍAS MENTALES, FAMILIAR REFIERE PACIENTE ES CONSUMIDOR DE MARIHUANA, PROBLEMAS DE CONDUCTA.
- 12/08/2022 16:47:00 **Analisis Resultados**
HEMOGRAMA
LEUCOS: 14230, SEG: 88%, HCTO: 37.2%.HB: 13.1, PLT: 430000
SODIO: 141.9, POTASIO: 4.82
BUN: 19, CREATININA: 0.91
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, NO ANEMIZACION NI TROMBOCITOPENIA
ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL EN METAS
SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO
- 12/08/2022 21:19:00 **ANÁLISIS Y PLAN**
PACIENTE DE 25 AÑOS EN CONTEXTO DE HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+DRENAJE DE HEMOPERITONEO+EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO 04/08/2022, ABDOMEN BLOQUEADO
CON ADHERENCIAS VISCERO-VISCERALES Y VISCERO PARIETALES FIRMES, FRACTURA T11T12 FRAGMENTO INTRACANAL T12, LLEVADO A REDUCCIÓN DE FRACTURA+ARTRODESIS DE COLUMNA TORACICA. EN EL MOMENTO REGULARES
CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, SE CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO
- PLAN**
MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL CH, PCR, RUTINA UCI.
- 13/08/2022 06:04:00 **ANÁLISIS**
POP artrodesis y reducción de FX de L1, Estable dolor controlado no deterioro neurológico. Se indica sedestación y rehabilitación en silla, traslado a piso
- 13/08/2022 06:04:00 **PLAN**
sedestación y rehabilitación en silla, traslado a piso

RESUMEN POR FECHA

10/08/2022 05:27:00

PLAN

Seguimiento por neurock, p / autorizacion de procedimiento qx

10/08/2022 15:53:00

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESO REMITIDO DEL HUS CON ANTECEDENTES DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EL DIA 03/08/22 CON DOCUMENTACION DE HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICO DERECHO + TRAUMA TORACICO + TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A Y FRACTURA PENTRANTE A NIVEL T11 - T12 POR LO QUE REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN VALORA E INDICA QUE MANEJO ES DIRECTAMENTE POR NEUROCIRUGIA QUIEN VALORA EN CONJUNTO E INDICA HOSPITALIZACION PARA OBSERVACION NEUROLOGICA Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. POR AHORA SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE AGREGA ANTICOAGULANTE PARA PREVENCION DE TROMBOS.

SE RECIBE PACIENTE EN HOSPITALIZACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRIRACION PERITONEAL. NEUROCIRUGIA CONTINUA PENDIENTE A LA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PENDIENTE VALORACION DE PSICOLOGIA ANTE IDEACIÓN SUICIDA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER ACEPTAR.

10/08/2022 15:53:00

PLAN

HOSPITALIZACION POR NEUROCIRUGIA.

DIETA NORMAL RINCA EN FIBRA

CABECERA 30°

OXIGENO POR CANULA NASAL SI SATO <90

SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR A 40 CC / HORA

CEFTRIAXONA Amp 2 Gramos IV CADA 12 HORAS. FI: 04/08/22 D: 6/7 - EXTRACUB

VANCOMICINA Amp 1 Gramos IV CADA 12 HORAS. FI: 04/08/22 D: 6/7 - EXTRACUB

DIPIRONA Amp 2 Gramos IV CADA 8 HORAS.

ACETAMINOFEN Tab 1 Gramo VO CADA 8 HORAS.

BISACODILO Tab 5 Mg VO CADA 12 HORAS.

LACTULOSA Jarabe 15 cc CADA 12 HORAS.

OMEPRAZOL Tab 20 Mg VO CADA DIA.

ENOXAPARINA Amp 40 Mg SC CADA DIA

SONDA VESICAL A CISTOFLO.

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA.

CURVA TERMICA CADA 4 HORAS.

HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS.

CUIDADOS DE SONDAS.

MEDIDAS ANTICAIDAS Y ANTIDELIRIUM.

CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- AUTORIZACION POR NEUROCIRUGIA

- VALORACION POR PSICOLOGIA

11/08/2022 15:08:00

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 25 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESO REMITIDO DEL HUS CON ANTECEDENTES DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO EL DIA 03/08/22 CON DOCUMENTACION DE HEMOPERITONEO DE APROX 200 CC SUBFRÉNICO DERECHO + TRAUMA TORACICO + TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PENETRANTE ASIA A Y FRACTURA PENTRANTE A NIVEL T11 - T12 POR LO QUE REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA QUIEN VALORA E INDICA QUE MANEJO ES DIRECTAMENTE POR NEUROCIRUGIA QUIEN VALORA EN CONJUNTO E INDICA HOSPITALIZACION PARA OBSERVACION NEUROLOGICA Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, POR AHORA SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE AGREGA ANTICOAGULANTE PARA PREVENCION DE TROMBOS.

SE RECIBE PACIENTE EN HOSPITALIZACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRIRACION PERITONEAL. NEUROCIRUGIA CONTINUA PENDIENT PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PENDIENTE VALORACION DE PSICOLOGIA ANTE IDEACIÓN SUICIDA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER ACEPTAR.

CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S.
NOTA MEDICA

8/15/22 12:36 Page 1 of 1

Fecha y Hora Atención: 15/08/2022 12:17:00
paciente: JHEFERZON YESID GARCIA RINCON
F. Nacimiento: 09/07/1997
Fecha Hospitalización: 08/08/2022
Direccion: CALLE 30 N° 9 - 122 HAMACAS
Habitación: 335B
Empresa: UNION TEMPORAL PROMESALUD INTEGRAL

Historia Clínica N. 1098802241
Registro: 485629
Edad: 25 años 1 meses 6 días
Dias Hospitalización: 7 días
Telefono: 3174171346
Plan: CONTRIBUTIVO 2021

Diagnosticos

W344	DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: CALLES Y CARRETERAS	08/08/2022
S231	LUXACION DE VERTEBRA TORACICA	08/08/2022
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	08/08/2022
N312	VEJIGA NEUROPATICA FLACIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	08/08/2022
K590	CONSTIPACION	08/08/2022
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	13/08/2022

NOTA MEDICA

PACIENTE EN POP ARTRODESIS TORACOLUMBAR POR HPAF Y LESION RAQUIMEDULAR. EVOLUCION POP ADECUADA. HERIDA QX LIMPIA, PRESENTA SONDA ABDOMINAL CON ESCASO DRENAJE. SE VALORA CON DR. JAIRO MORA (CIRUJANO) QUIEN RECOMIENDA RETIRO DE LA MISMA.

CONDUCTA: SALIDA. FORMULA DE CIPROFLOXACINA 500 MG. CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(# 30), CLINDAMICINA 300 MG. VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS(# 30). ACETAMINOFEN CODEINA 325 MG CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR (# 10). CONTROL EN IPS PHYSICAL EN 15 DIAS PARA RETIRO DE PUNTOS. (TEL: 6431205)
CONTROL PRIORITARIO POR NEUROCIRUGIA (PROGRAMAR CITA EN COOSALUD).

NEUROREHABILITACION EN CASA (PROGRAMAR CON COOSALUD).

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 500 MG TABLETA
CIPROFLOXACINA 500MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIAS # 30
102. CLINDAMICINA CAPSULAS 300 MG
CLINDAMICINA 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIAS # 30
103. ACETAMINOFEN+CODEINA 325+15MG TABLETA
ACETAMINOFEN CON CODEINA 325MG VIA ORAL CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR # 10



CARDENAS ARENAS GERMAN EDUARDO

**Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA**

Registro Profesional: 5362

Fecha Impresión 15/08/2022 12:36 03 Impreso por: VARGAS TORRES JHON ALEXANDER