

 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p>PROCESO: GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: CSJCF-GD-F04</p>	
	<p>ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p>VERSIÓN: 2</p>	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Martes 01 de Agosto del 2023

HORA: 4:59:46 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; LAURA CATHERINE CASTRO GUTIERREZ , con el radicado; 202300106, correo electrónico registrado; lauracastrocg@hotmail.com, dirigido al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (606) 8879620 ext. 11611

Archivo Cargado

CONTESTACION.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20230801170026-RJC-12294

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600

Manizales, agosto del 2023

Señores

JUEZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Ciudad

Tipo de Proceso: PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Demandante: SOFIA GOMEZ TAMAYO Y OTROS

Demandado: LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ Y OTROS

Radicado: 17001310300220230010600

Referencia: CONTESTACION DE LA DEMANDA

LAURA CATHERINE CASTRO GUTIÉRREZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.794.808 expedida en Manizales Caldas, portadora de la Tarjeta Profesional número 318.259 del Consejo Superior de la Judicatura; Abogada en ejercicio, domiciliada y residente en esta Ciudad, actuando en calidad de apoderada judicial de **LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 30.317.047, domiciliado y residente en la ciudad de Manizales, mediante el presente escrito de la manera más respetuosa procedo a dar contestación a la **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, presentada por **SOFIA GOMEZ TAMAYO Y OTROS** en contra de mi poderdante, en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: Es cierto

SEGUNDO: Es cierto

TERCERO: Es cierto

CUARTO: Es cierto, aunque es importante aclarar que el impacto al que hace referencia el informe policial de accidente de tránsito y el informe ejecutivo realizado por el primer respondiente, fue causado por el denominado “efecto Venturi” que se da por la succión que producen los vehículos de gran tamaño.

Citando el Centro de Experimentación y Seguridad Vial Cesvi Colombia S.A:

“Teórica y físicamente que cuando la velocidad del viento supera los 65 km/h, se empiezan a notar cambios sobre la dirección para los vehículos; además, las ráfagas de viento lateral y

climatológicas pueden alterar la trayectoria del vehículo". Si tomamos en cuenta lo aquí citado y consideramos factores como la velocidad a la que se desplazaban los vehículos y la clase de vehículos, podemos hacernos una idea de cómo el "efecto Venturi" fue lo que ocasiono ese primer impacto entre los vehículos que desencadeno que se perdiera el control de los mismos.

QUINTO: Es cierto, aunque es importante que este despacho tome en consideración que, aunque la señora LUZ NANCY LOAIZA le solicito al señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO que utilizara el cinturón de seguridad, al momento del accidente no lo estaba utilizando, como se evidencia en el registro fotográfico que se anexo con la demanda y que muestra que por el impacto fue expulsado del vehículo, lo que sin duda se hubiera evitado si hubiera estado utilizando el cinturón de seguridad.

SEXTO: No me consta.

SEPTIMO: No me consta, pero es de aclarar que, aunque la pérdida de un ser querido es una situación difícil de afrontar, las redes sociales de la familia de la víctima muestran que ellos siguen su vida con normalidad, los hijos siguieron estudiando, siendo importante aclarar que ha pasado mucho tiempo desde el día de ocurridos los hechos (26 de febrero de 2018); por otro lado en una conversación sostenida entre mi prohijada y el señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO el mismo le indico que él no era el primer hijo del matrimonio como se relata en el hecho sexto de la demanda, si no que era hijo extramatrimonial.

OCTAVO: Es cierto, que el señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO se encontraba cursando sexto semestre de GEOLOGÍA Y MINAS en la Universidad de Caldas.

Segundo no es cierto, el señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO no se dedicaba y ni era inversionista de los negocios digitales, al momento del accidente, apenas estaba empezando a estudiar la modalidad de negocio de las monedas virtuales que apenas estaban llegando a Colombia para invertir en un futuro.

NOVENO: No es cierto, ya que él señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO no iba a ser expositor, si no que iban a una convención como asistente y donde se iba a explicar la modalidad de negocio, como se evidencia en el poster del evento que se anexa. Tampoco se puede afirmar que fuera un meta a corto plazo, ya que para esa fecha en Europa, la moneda ya había tenido una caída y rechazo como intercambio de divisa y/o productos de comercio electrónico, tanto que para la actualidad la moneda tiene un valor de 0.0008661 dólares, según la plataforma coinmarketcap.



DECIMO: Es cierto, cabe aclarar que la hipótesis no es cierta dado que el Trayecto de Manizales a Popayán 388.4 Km, en horas 7 horas 3 minutos de los cuales solo llevaba 3 horas y 40 minutos de viaje, lo cual excluye la hipótesis consignada.

DECIMO PRIMERO: Es cierto, ya que el agente de policía JONATHAN EDUARDO RODRÍGUEZ CONTRERAS, el día 19 de diciembre de 2018, ante la Fiscalía 51 Seccional de Guacarí Valle, señaló que codificó dicha hipótesis, sólo por el hecho de que la persona que conducía el vehículo de placa MSK699 y sus ocupantes **“VIAJABAN DESDE OTRO DEPARTAMENTO”**. No porque hubiera evidencia física que diera soporte a esta hipótesis probable.

DECIMO SEGUNDO: No es un hecho, es una afirmación un poco pretenciosa la que hace el demandante, ya que no se encontraba presente al momento del accidente para determinar si existió o no un exceso de confianza, carece de sustento probatorio. Respecto a la velocidad, la vía está lo suficientemente demarcada, permitiendo el uso de los dos carriles en el mismo sentido, y de ser atribuible la responsabilidad tendría que ser estrictamente al camión de placas SXF927, dado que la desestabilización de ambos vehículos la genera el camión por ser de las condiciones antes descritas.

DECIMO TERCERO: Es cierto.

DECIMO CUARTO: No es cierto lo indicado por el señor JHON SEBASTIAN MARULANDA CIFUENTES, conductor del camión de placas SXF927, ya que el informe policial, dice que el camión dejó una huella de frenado de más de 15 mts, y huella de arrastre de 29 mts, lo que evidencia que se desplazaba a más de 100 kmt por hora. Términos que son físicos, por lo mismo subsumió el vehículo de placa MSK699, el cual manejaba mi prohijada, haciéndole perder el control, ya que ella iba adelante y el camión los alcanzo.

DECIMO QUINTO: Es cierto, pero hay que recordar que la señora LUZ NANCY LOAIZA, se encontraba en estado de indefensión, si bien ya había salido de la clínica Colombia en Cali, tras 8 meses de estar en recuperación, la enviaron a casa con otros 8 meses para una duración total de año y medio, debido a las múltiples traumatismos lesión en vertebras por infección y demás intervenciones quirúrgicas para salvarle la vida.

DECIMO SEXTO: No es cierto, dado que LA SEÑORA LOAIZA MARTINEZ iba en la vía antes que el camión y el que paso rebasándola fue el señor MARULANDA CIFUENTES, A MAS DE 100 KPH, lo cual genero el accidente por el denominado “efecto Venturi”.

DECIMO SEPTIMO: No me consta

DECIMO OCTAVO: No es cierto, el apoderado de la parte demandante está haciendo una apreciación subjetiva que no tiene sustento probatorio, porque no es la persona idónea para determinar la responsabilidad, máxime cuando en el informe policial deja claro que el camión fue el que rebaso el carro que conducía la señora LOAIZA MARTINEZ, desestabilizándose por temas físicos, de los cuales hay estudios suficientes para determinarlo, lo cual la exime de responsabilidad y si vamos a la teoría el camión es el que iba a una velocidad no permitida para haber subsumido el carro y haber provocado el accidente y si la subsumió es porque ella iba a una velocidad prudente.

DECIMO NOVENO: Es cierto

VIGESIMO: Es cierto.

VIGESIMO PRIMERO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva que no tiene sustento probatorio. Dado que el efecto “venturi” es un tema físico que tendrá que entrar a desvirtuar, Además el apoderado de la parte demandante no es el llamado a atribuir responsabilidades, se requiere de la experticia de peritos para el caso en concreto, donde tendrán que analizar los informes levantados por las autoridades competentes.

VIGESIMO SEGUNDO: No es cierto, ya que la vida de ninguno se ha visto afectada ni social, ni económica ni en vida en relación, que se demuestre por la parte demandante y así mismo explique porque pasados más de 5 años pretende hacer valer dichos perjuicios.

VIGESIMO TERCERO: Es una apreciación subjetiva que no le consta a mi mandante que se demuestre.

VIGESIMO CUARTO: No es cierto, Es una apreciación subjetiva que no tiene sustento probatorio, que se demuestre.

VIGESIMO QUINTO: Es cierto, es de aclarar que mi prohijada no asistió a dicha diligencia debido a quebrantos de salud causados por el accidente, secuelas de por vida, además de que para ese momento no contaba con una asesoría legal que le garantizara su derecho a

la defensa técnica y al debido proceso, porque la pérdida total del vehículo igual que la pérdida laboral la ha llevado a un precario sostenimiento de sus obligaciones.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

De la manera más respetuosa le solicito señor juez que le sean negadas todas y cada una de las pretensiones que se presentaron en la demanda en relación con la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, con fundamento en lo expuesto en el presente escrito:

A la pretensión **PRIMERA**, NIÉGUESE la pretensión de DECLARAR CIVIL Y SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE a la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, por lo probado en esta contestación y considerando que no existen elementos para determinar la responsabilidad de mi mandante ya que el accidente fue ocasionado por el denominado “efecto Venturi” lo que se configura como una fuerza mayor por una causa extraña imprevisible e irresistible y lo cual la exonera de toda responsabilidad.

A la pretensión **SEGUNDA**, no tiene ninguna relación con mi poderdante.

A la pretensión **TERCERA**, NIÉGUESE la pretensión de CONDENAR AL PAGO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADO respecto a la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, por lo probado en esta contestación y considerando que no existen elementos para determinar la responsabilidad de mi mandante ya que el accidente fue ocasionado por el denominado “efecto Venturi” lo que se configura como una fuerza mayor por una causa extraña imprevisible e irresistible y lo cual la exonera de toda responsabilidad.

A la pretensión **CUARTA**, NIÉGUESE la pretensión de CONDENAR AL PAGO DE INDEXACION respecto a la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, por lo probado en esta contestación y considerando que no existen elementos para determinar la responsabilidad de mi mandante, por lo que no hay lugar al pago condenas ni a actualizaciones de valores por concepto de indexación.

A la pretensión **QUINTA**, NIÉGUESE la pretensión de CONDENAR AL PAGO DE INTERESES respecto a la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, por lo probado en esta contestación y considerando que no existen elementos para determinar la responsabilidad de mi mandante, por lo que no hay lugar al pago condenas ni intereses

A la pretensión **SEXTA**, NIÉGUESE la pretensión de CONDENAR AL PAGO COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, ya que el Art 365 del Código General del Proceso establece los casos en que se debe condenar en costas y agencias en derecho.

EXCEPCIONES

FUERZA MAYOR Y CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA la jurisprudencia y la doctrina de la responsabilidad Civil Extracontractual nos habla de las presunciones de culpa de la responsabilidad, en el ámbito extracontractual interviene la culpa y en ella debe examinarse bajo la perspectiva del hecho propio o del ajeno, así: Si estamos en presencia del hecho propio, la responsabilidad es DIRECTA, y debe ser demostrada plenamente por el demandante (Artículo 2341 C.C.). Ahora si estamos en responsabilidad extracontractual “objetiva” (predicada de las actividades peligrosas, como es el caso de conducir un vehículo automotriz, como ya lo hemos expresado, no se presume culpa, el demandado se libera de la indemnización probando plenamente que el hecho dañoso proviene de causa extraña (**hecho exclusivo de un tercero, o de la víctima, o de fuerza mayor o caso fortuito**).

Para el caso específico, tenemos que como ya se mencionó anteriormente el accidente se ocasiono por el llamado “efecto Venturi” producido por el exceso de velocidad del conductor del camión de placas SXF927, lo que configura una caso fortuito por causa extraña al ser un evento imprevisible e irresistible, que genero el impacto que genero la pérdida del control del vehiculo de mi poderdante.

Sumado a lo anterior, como se depende del registro fotográfico que se presentó con el escrito de la demanda, el señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO al momento del accidente salió expulsado del vehículo, lo que solo es posible por el hecho de que no estaba utilizando el cinturón de seguridad. Esto también se evidencia con el Informe Pericial de necropsia 2018010176111000037, que se le realizo al señor GOMEZ TAMAYO; En este informe podemos observar que el área del TORAX, AXILAS, GLANDULAS MAMARIAS Y ABDOMEN no presentan lesiones consistentes con el uso del cinturón de seguridad, lo que es una prueba inequívoca de que no estaba usando el cinturón de seguridad.

Al respecto la Ley 769 de 2002, nuestro Código Nacional de Tránsito, en su artículo 82, establece

“En el asiento delantero de los vehículos, solo podrán viajar, además del conductor, una (1) o dos (2) personas de acuerdo con las características de ellos.

Es obligatorio el uso del cinturón de seguridad por parte del conductor y de los pasajeros ubicados en los asientos delanteros del vehículo en todas las vías del territorio nacional, incluyendo las urbanas. (...)

(...) A partir de los vehículos fabricados en el año 2004, se exigirá el uso de cinturones de seguridad en los asientos traseros, de acuerdo con la reglamentación que sobre el particular expida el Ministerio de Transporte.

PARÁGRAFO. Ningún vehículo podrá llevar un número de pasajeros superior a la capacidad señalada en la licencia de tránsito, con excepción de los niños de brazos.”

Por lo tanto, el no utilizar el cinturón de seguridad, no solo está infringiendo el Código Nacional de Tránsito, sino que es una actitud irresponsable por parte del señor KEVIN DAVID GÓMEZ TAMAYO ya que el cinturón es un elemento de protección personal y la decisión de no usarlo radica únicamente en sí mismo, por lo que no se puede atribuir una responsabilidad a mi prohijada cuando se sale por completo de sus manos que los pasajeros del automóvil usen el cinturón de seguridad.

EXCEPCION GENÉRICA O INNOMINADA De conformidad con lo establecido en el artículo 282 del CGP “En cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda...” por lo que en el evento en que el Juzgador encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones a favor de la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ, solicito respetuosamente, se sirva declararlos probados y reconocerlos en beneficio de mi representada.

CARGA DE LA PRUEBA EN CABEZA DE LOS DEMANDANTES Es de saber, que cuando se pretende a través del cualquier proceso que se declare un derecho o que se declare la extinción de una obligación, lo importante es probar los hechos que fundamentan la demanda, para que las pretensiones sean resueltas de manera favorable, el artículo 1757 del Código Civil establece, que incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta.

Así entonces, en el caso concreto es obligación de quien demanda la responsabilidad civil, por daños y perjuicios, probar la existencia del daño atribuible a la conducta del presunto responsable y de los perjuicios que se le causaron por tal motivo.

Respecto a la carga de la prueba la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010, de la siguiente manera:

“Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan”.

Por tanto, las pruebas son medios indispensables para que cualquier proceso pueda prosperar a favor de quien interpone una acción, lo que significa, que es deber del que

demanda probar la responsabilidad y los perjuicios que alega se le causaron. Si examinamos con detenimiento el escrito de demanda con sus anexos, las pruebas que se presentan se contradicen en muchos aspectos y sumado a esto no se presentan pruebas que sustenten los supuestos perjuicios que alegan. Lo anterior, está sustentado ampliamente con la jurisprudencia y la doctrina cuando dice que el daño es la razón de ser de la responsabilidad y en consecuencia debe probarse que hubo daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El Daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio", que por demás no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.

Sumado a todo lo anterior, a este proceso no se aportó el fallo del proceso penal que declare único responsable a la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ por el delito homicidio culposo por lo que si ya existe un proceso penal mediante el cual se busca establecer la responsabilidad del accidente, sería prudente que se incorpore a este proceso todo el expediente del proceso penal.

En efecto, ha dicho la jurisprudencia en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil y Agraria, MP. William Namén Vargas, del 4 de agosto de 2009 lo siguiente *"explicó la sala, el juzgador valorará la conducta de las partes en su materialidad objetiva y, en caso de encontrar probada también una culpa o dolo del sujeto, establecerá su relevancia no en razón al factor culposo o doloso, sino al comportamiento objetivamente considerado en todo cuanto respecta a su incidencia causal"*. Es decir que el Juez debe analizar la conducta de todos los intervinientes, víctimas o no, para así verificar si su comportamiento tiene incidencia en la ocurrencia de este.

En consecuencia, respetuosamente solicito al señor Juez declarar probada esta excepción toda vez que, de acuerdo con lo anterior, los demandantes deberán demostrar cada uno de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual que alegan.

PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD Sin que en ningún caso signifique aceptar los hechos y pretensiones de la demanda, se formula esta excepción, en el evento de salir adelante las pretensiones de la demanda, con el fin de que operen estos fenómenos jurídicos a favor de la demandada.

PRUEBAS

Por lo anterior le solicito señor juez que sea tenido como prueba dentro del presente proceso lo siguiente

1. Las que obran en el expediente.
2. Historia clínica de la señora LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ .
3. Interrogatorio de la parte parte demandante, las señoras CLEMENCIA TAMAYO MUÑOZ y SOFÍA GÓMEZ TAMAYO y a los señores JAIRO ALDEMAR GÓMEZ MARÍN y JEIFFRY MATEO GÓMEZ TAMAYO
4. Interrogatorio de parte a la parte demandada, los señores JHON SEBASTIÁN MARULANDA CIFUENTES y JAIME ALBERTO FERNÁNDEZ ARANGO, conductor y propietario del vehículo con placas SXF927
5. Interrogatorio al señor patrullero de la Policía Nacional JONATHAN EDUARDO RODRÍGUEZ CONTRERAS para que ratifique el contenido del INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ANEXOS

1. Poder debidamente conferido
2. Los relacionados en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

La suscrita, en la CRA 23B N 64-60 de la ciudad de Manizales, correo electrónico lauracastrocg@hotmail.com, Teléfono celular: 3182185530

Mi poderdante, en el correo electrónico Nancy.loaiza@gmail.com y teléfono 3045712598

El demandante, en la CARRERA 34ª N 10B 60 , celular 3127247856

El apoderado del demandante, Carrera 24 N 20 08 Edificio Jose Jota, oficina 202, celular 3176800255, correo electrónico juanaristizbal88@hotmail.com

Atentamente,



FIRMA
LAURA CATHERINE CASTRO GUTIERREZ

C.C. 1053.794.808 de Manizales

T.P. 318.259 del C.S de la J.

Dirección: Carrera 23 B # 64-60 sector cable

Cel. 3182185530

lauracastrocg@hotmail.com

Re: CONTESTACIÓN DEMANDA 2023-106

lunaloma <nancy.loaiza@gmail.com>

Mar 1/08/2023 4:50 PM

Para:laura catherine castro gutierrez <lauracastrocg@hotmail.com>

Buenas tardes,

Aceptado!.

Luz Nancy Loaiza M
C.C 30317047

El mar., 1 ago. 2023, 4:40 p. m., laura catherine castro gutierrez <lauracastrocg@hotmail.com> escribió:

Manizales, julio del 2023

SEÑORES

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

MANIZALES

Referencia. Otorgamiento de Poder
Otorgante: LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
Apoderada: LAURA CATHERINE CASTRO GUTIÉRREZ

LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ con la cedula de ciudadanía número 30.317.047 con domicilio y residencia principal en la ciudad de Manizales, por medio del presente me permito otorgar poder especial, amplio y suficiente a la Abogada **LAURA CATHERINE CASTROGUTIÉRREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.794.808 expedida en Manizales Caldas,

abogada, portadora de la Tarjeta Profesional número 318.259 del Consejo Superior de la Judicatura; Para que en mi nombre y representación legal tramite y lleve a su culminación demanda de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL además de todas las actuaciones necesarias para defender mis intereses ante este despacho.

Mi apoderada tendrá las facultades de transar, conciliar, desistir, reasumir, recibir, sustituir este poder y en general todas aquellas que se requieran para el efectivo cumplimiento del presente mandato y que la ley consagra.

Cordialmente

LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ

Cc 30.317.047

Correo electrónico

Nancy.loaiza@gmail.com

Acepto,

LAURA CATHERINE CASTRO GUTIERREZ

C.C. 1053.794.808 de Manizales

T.P. 318.259 del C.S de la J.

Dirección: Carrera 23 B # 64-60 sector cable

Correo: lauracastrocg@hotmail.com

Obtener [Outlook para iOS](#)



RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ	IDENTIFICACION: CC 30317047	HC: 30317047 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 7/10/1970	EDAD: 47 Años	SEXO: F
TIPO AFILIADO: Beneficiario	RESIDENCIA: CALLE 9B 19 BLOQUE 6 CALDAS-MANIZALES	TELEFONO: 3128433601
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 27/02/2018 07:45 AM	FECHA EGRESO:	CAMA: 601B
DEPARTAMENTO: H1600 HOSPITALIZACION 6 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO	
CLIENTE: EPS SANITAS	PLAN: EPS SANITAS 2018	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-02-27	<p>10:31 jmoncaleano - JORGE ALBERTO MONCALEANO MEDINA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : TREA N REMITIDA DE H DE BUGA.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : POLITRAUMA VICTIMA ACCIDENTE DE TRANSITO. DE ALTA ENERGIA LOS 2 ACOMPÑANTES FALLECIERON. DESPIERTA AFEBRIL HIDRATADA ORIENTADA PINR, MOE. CONSERVADOS, MOVILIZA CUELLO Y 4 EXTREMIDADES, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CORAZON RCR NO SOPLOS. PULMONES MV PRESENTE A.C.P. NO RUIDOS PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO DOLOR A LA PALPACION EN FII. , EXTREMIDADES NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. SE REVISAN IMAGENES TAC NO HEMATOMAS HEMORRAGIAS, NI FRACTURAS. FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T10, (SEGUN REMISION) SE VALOR CON NQX ENCUENTRA RETROPULSION DE FRAGMENTOS AL CANALOCUPACION DEL 20%. FX DEL ALAIZAQUIERDA DEL SACRO. F.X. ISQUI E ILIOPUBLICA IZQUIERDA, VALORA ORTOPEDIA VALORA Y SOLICITA TAC DE PELVIS CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL.(SE ORDENA) VALORADA POR CIRUGIA ENUENTRA DERRAME LMEJAR CO IZQUIERDO PERO RODENA TAC DE TORAX ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE. SE SOLICITA VALORACION CON INTENSIVISTA QUIE REFIERE RESERVARA CAMA EN UCI.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS			JORGE ALBERTO MONCALEANO MEDINA	2018-02-27

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2018-02-27 09:08	PROFESIONAL: jariza - JULIAN ANDRES ARIZA SALDAÑA	ESPECIALIDAD: CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
<p>CX MAXILOFACIAL PACIENTE DE SEXO FEMENINO, DE 47 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR PRESENTAR POLITRAUMATISMO + TRAUMA FACIAL. S/ LA PACIENTE REFIERE DOLOR FACIAL A NIVEL DE HEMICARA IZQUIERDA, REFIERE CEFALEAS, NIEGA EPISODIOS DE NAUSEAS, VÓMITO Y MAREO, REFIERE PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE. O/ AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE LÚCIDA, VIGIL, NORMOTENSA, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, SE OBSERVA EDEMA Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA BILATERAL, SE OBSERVA PIRÁMIDE NASAL ESTABLE, NARINAS PERMEABLES, REFLEJOS Y MOVIENTOS OCULARES CONSERVADOS, A LA PALPACIÓN PROTOPÁTICA Y EPICRÍTICA NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS, APERTURA ORAL CONSERVADA DE 40 MM APROXIMADAMENTE, INTRAORAL SIN NOVEDADES. NO SE ENCUENTRAN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN. A/ EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. P/ SOLICITO TAC DE MACIZO FACIAL Y SE RECOMIENDA QUE EN CASO DE ENCONTRAR ALTERACIONES COMPATIBLES CON FRACTURAS, AVISAR AL SERVICIO DE CX MAXILOFACIAL, DE LO CONTRARIO SE INDICA ALTA POR EL SERVICIO. CSV-AC.</p>		
2018-03-02 23:47	PROFESIONAL: afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DR. GUERRA (ESPECIALISTA)
DR. ANDRES ACOSTA CALVACHE MEDICO ASISTENCIAL
LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
47 AÑOS DE EDAD
30317047
CALLE 9B 19 BLOQUE 6
3128433601

Dx

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
CHOQUE HIPOVOLEMICO VS NEUROGENICO?
TRAUMA RAQUIMEDULAR - ASIA TIPO 5.
-FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO UGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
TRAUMA DE PELVIS
-FRACTURA COMMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
-FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.
TRAUMA CERRADO DE TORAX
-CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
TRAUMA TEIDOS BLANDOS EN CARA.
HEMATOMA GLUTEO IZQUIERDO.
HEMATOMA VULVAR IZQUIERDO.
SINDROME ANEMICO.
REACCION POSTTRANSFUSIONAL.
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO:
-HIPOKALEMIA
-HIPONATREMIA.

PROBLEMAS

FRACUTRA DE T10
FRACTURA DE CADERA
ANEMIA

CRITERIOS DE UCI

ALTO RIESGO DE SECCION MEDULAR POR FRACTURA DE T10
ALTO RIESGO DE SHOCK DISTRIBUITIVO POR FRACTURA DE PELVIS.

-HEMODINAMICO:

TA: 156/86 TA: 109 FC: 117
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
SIN VASOACTIVO

-RESPIRATORIO:

MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS.
SAO2: 92% FR 22 RPM

-RENAL: DIURESIS: 0.9 CC KG H

-GASTROINTESTINAL/METABOLICO:
ABDOMEN: BLANDO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GLUCOMETRIAS: 118 MG/DL

-HEMATO/INFECCIOSO:

NO FIEBRE
NO SANGRADO - HEMATOMA CADERA IZQUIERDA.
MANEJO ANTIBIOTICO: NO

-NEUROLOGICO:

ORIENTADA. PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS.
NO DEFICIT MOTOR.
GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANTISO TRAMA DE COLUMNA DORAS FRACTURA DE T10 Y FRACTURA DE CADERA LO QUE CONDICIONA A ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POR SECCION MEDULAR O SANGRADO POR DESPLAZAMIENTO DE FX DE CADERA, PROGRAMADA PARA MAÑANA POR NEUROCRURGIA, EN TRAMITE REPORTTES DE PARACLINICOS POSTTRANSFUSION.
CONTINUAR EN VIGILANCIA CLINICA EN UCI

2018-03-03 00:12
PROFESIONAL: afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA
CALVACHE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DR. DIAZ (ESPECIALISTA)
DR. ANDRES ACOSTA CALVACHE MEDICO ASISTENCIAL
LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
47 AÑOS DE EDAD

30317047
CALLE 9B 19 BLOQUE 6
3128433601

Dx
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
CHOQUE HIPOVOLEMICO VS NEUROGENICO?
TRAUMA RAQUIMEDULAR - ASIA TIPO 5.
-FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
-FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS. 7-8 - 9 Y 10.
TRAUMA DE PELVIS
-FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
-FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.
TRAUMA CERRADO DE TORAX
-CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
TRAUMA TEJIDOS BLANDOS EN CARA.
HEMATOMA GLUTEO IZQUIERDO.
HEMATOMA VULVAR IZQUIERDO.
SINDROME ANEMICO.
REACCION POSTRANSFUSIONAL.
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO:
-HIPOKALEMIA
-HIPONATREMIA.

PROBLEMAS
FRACUTRA DE T10
FRACTURA DE CADERA
ANEMIA

CRITERIOS DE UCI
ALTO RIESGO DE SECCION MEDULAR POR FRACTURA DE T10
ALTO RIESGO DE SHOCK DISTRIBUTIVO POR FRACTURA DE PELVIS.

-HEMODINAMICO:
TA: 160/74 TA:101 FC: 106
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
SIN VASOACTIVO

-RESPIRATORIO:
MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS.
SAO2: 93% FR 20 RPM

-RENAL: DIURESIS: 0.9 CC KG H

-GASTROINTESTINAL/METABOLICO:
ABDOMEN: BLANDO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GLUCOMETRIAS: 120 MG/DL

-HEMATO/INFECCIOSO:
NO FIEBRE
NO SANGRADO - HEMATOMA CADERA IZQUIERDA.
MANEJO ANTIOTIBIOTICO: NO

-NEUROLOGICO:
ORIENTADA. PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS.
NO DEFICIT MOTOR.
GLASGOW 15/15

ANALISIS
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON FRACTURA DE T10 SIN COMPROMISO DE CANAL MEDULAR,
FRACTURA DE CADERA INESTABLE, VALORADA HOY POR EL SERVICIO DE NEUROCIURUGIA QUIEN REFIERE LLEVAR A
PROCEDIMIENTO EN HORAS DE LA MAÑANA, INDICA TRANSFUNDIR 4 U GRE DE LAS CUALES EN LA MADRUGADA DE AYER SE
HABIAN TRANSFUNDIDO 2 Y EN LA TARDE SE TRANSFUNDIERON DOS , ADEMAS INT ENSIVISTA DE TURNO DE LA TARDE INDICA
TRANSFUNDIR PLASMA PARA COMPENSAR SU ESTADO HEMODINAMICO.
POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES COMO SECCION MEDULAR Y SHOCK HEMORRAGICO POR FRACTURA DE CADERA SE
CONTINUA CON VIGILANCIA EN UCI.
TIENE EN TRAMITE REPORTES DE PARACLINICOS SOLICITADOS EN SU POSTRANSFUSION.

2018-03-03 01:03	PROFESIONAL: afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
PACIENTE QUIEN PRESENTA REACCION ALERGICA A LA TRANSFUSION DE PLASMA SEGUNDA UNIDAD POR LO QUE SE SUSPENDE Y SE ADMINISTRA HIDROCORTISONA 100 MG IV AHORA DU, NO HAY SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI EDEMA PULMONAR. SE PRESENTA RASH CUTANEO		
2018-03-03 01:42	PROFESIONAL: afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ESPECIALIDAD TRATANTE NEUROCIURUGIA SOLICITA LA COLOCACION DE UNA AMPOLLA DE ACIDO TRANEXAMICO PREVI AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE MAÑANA SE DEJA CARGADO ORDEN	
2018-03-06 15:45	PROFESIONAL: afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DR DIAZ (MD INTENSIVISTA) DR ANDRES ACOSTA CALVACHE (MD ASISTENCIAL)	
<p>DIAGNOSTICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. <ol style="list-style-type: none"> 1.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR -- ASIA TIPO 5. <ol style="list-style-type: none"> A. FRACTURA DE CUERPO VENTEBRAL Y PROCESO TRANSVERSO T10 B. FRACTURA DE PROCESO TRANSVERSOS DE T8-T9T-10 1.2 TRAUMA CERRADO DE TORAX <ol style="list-style-type: none"> A. FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10. B. 1.3 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES. 1.3 TRAUMA DE PELVIS <ol style="list-style-type: none"> A. FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA. B. FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA. 2. POP DE DESCOMEPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 3. REACCION POSTRANSFUSIONAL. <p>**CRITERIOS DE UCIN MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA</p> <p>**PROBLEMAS ** HIPOKALEMIA HIPERALGESIA CONSTIPACION FRACTURA PELVICA</p> <p>SOPORTES VENTILATORIO NINGUNO CARDIOVASCULAR NINGUNO</p> <p>HEMODIONAMICO: TA: 137/781 TAM: 99 FC:105 RUIDOS CARDIOS RITMICOS SIN SOPLOS</p> <p>RESPIRATORIO: FR: 16 SAO2:94% TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS SIN SOBREGREGADOS. GASTROINTESTINAL/EGNITOURINARIO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, PERISTALSIS + DISMINUIDO. GU SONDA VESICAL PERMEABLE , DIURESIS 1.8 CC/KG/H. OSTEOMUSCULAR: EXTREMIDADES SIN EDEMAS, DOLOR PARA LA EXTENSION DE MIEMBROS INFEIORES Y MOVILIZACION DE PELVIS. METABOLICO: GLUCOMETRIA: 90 MG/DL SNC: CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15, SENSIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CONSERVADA.</p> <p>PARACLINICOS: HB 11 HTO 32 LEUC 11900 NEUT 85 LINF 7.6 PTS 233.000 NA 134 K 3.3 CL 103</p> <p>ANALISIS PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA RAQUIMEDULAR DE T10 MANEJADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIURUGIA DE FORMA QUIRURGICA SIN COMPLICACIONES, POR OTRA PARTE FRACTURA COMPLEJA DE CADERA EN TRAMITE DE PROGRAMACION QUIRURGICA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA MANEJO DEFINITIVO, AL MOMENTO CON CONSTANTES VITALES CONSERVADAS CON DOLOR MODULADO, MEJORIA DE CUADRO EMETICO. PARACLINICOS DE HOYA QUE MUESTARN LEVE ANEMIA SIN LEUCOCITOSI NI NEUTROFILIA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. EN REVISTA MEDICA SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE</p>	
2018-03-07 03:29	PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>*****INGRESO A PISO 6 DESDE UCI *****</p> <p>ID X :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. POP DE DESCOMEPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 2. REACCION POSTRANSFUSIONAL. 3. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. <ol style="list-style-type: none"> 3.1 TRAUMA RAQUIMEDULAR -- ASIA TIPO 5. <ol style="list-style-type: none"> A. FRACTURA DE CUERPO VENTEBRAL Y PROCESO TRANSVERSO T10 B. FRACTURA DE PROCESO TRANSVERSOS DE T8-T9T-10 4. TRAUMA CERRADO DE TORAX <ol style="list-style-type: none"> A. FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10. 	

- B. 1.3 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 5. TRAUMA DE PELVIS
- A. FRACTURA COMMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
- B. FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

ANTECEDENTES
 PATOLÓGICOS. NEGA
 QUIRÚRGICOS. NEGA
 ALÉRGICOS. NEGATIVO
 MEDICAMENTOS. NEGATIVO

MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA 27/FEB/2018
 TREAN REMITIDA DE H DE BUGA.
 ENFERMEDAD ACTUAL:

POLITRAUMA VICTIMA ACCIDENTE DE TRANSITO. DE ALTA ENERGIA LOS 2 ACOMPAÑANTES FALLECIERON. DESPIERTA AFEBRIL HIDRATADA ORIENTADA PINR, MOE. CONSERVADOS, MOVILIZA CUELLO Y 4 EXTREMIDADES, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CORAZON RCR NO SOPLOS. PULMONES MV PRESENTE A.C.P. NO RUIDOS PATOLÓGICOS, ABDOMEN BLANDO DOLOR A LA PALPACION EN FII, EXTREMIDADES NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS. SE REVISAN IMAGENES TAC NO HEMATOMAS HEMORRAGIAS, NI FRACTURAS. FRACTURA DE CUERPO VERTEBRAL T10, (SEGUN REMISION) SE VALOR CON NOX ENCUENTRA RETROPULSION DE FRAGMENTOS AL CANALOCUPACION DEL 20%. FX DEL ALA IZQUIERDA DEL SACRO. F.X. ISQUI E ILOPUBICA IZQUIERDA, VALORA ORTOPEdia VALORA Y SOLICITA TAC DE PELVIS CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL. (SE ORDENA)

PACIENTE REFIERE DOLOR GENERALIZADO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, ALERTA, SIGNOS VITALES TA: 105/81, CARDIACA DE 113, SATURACION 93 %
 RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS
 TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS SIN SOBREGREGADOS.
 ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO,
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, DOLOR PARA LA EXTENSION DE MIEMBROS INFERIORES Y MOVILIZACION DE PELVIS.
 SNC: CONCIENTE ALERTA GLASGOW 15/15, SENSIBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CONSERVADA.

PARACLINICOS:
 HB 11 HTO 32 LEUC 11900 NEUT 85 LNF 7.6 PTS 233.000
 NA 134 K 3.3 CL 103

NOTAL:
 PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA RAQUIMEDULAR DE T10 MANEJADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIURGIA DE FORMA QUIRURGICA SIN COMPLICACIONES. POR OTRA PARTE FRACTURA COMPLEJA DE CADERA EN TRAMITE DE PROGRAMACION QUIRURGICA POR EL SERVICIO DE ORTOPEdia PARA MANEJO DEFINITIVO, AL MOMENTO CON CONSTANTES VITALES CONSERVADAS CON DOLOR MODULADO, MEJORA DE CUADRO EMETICO.
 PARACLINICOS DE HOYA QUE MUESTARN LEVE ANEMIA SIN LEUCOCITOSI NI NEUTROFILIA, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.
 EN REVISTA MEDICA SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN FUE INTERVENIDAD QUIRURGICAMENTE POR NEUROCIURGIA PARA REALIZACION DE ARTERODESIS DE T9 A T11, ESTA EN PROCESO REDUCCION DE FRACTURA PELVICA POR PARTE DE ORTOPEdia EN EL MOMENTO EN CONTROL DE ELECTROLITOS Y OPTIMIZACION DE HEMOGLOBINA

2018-03-10 14:50	PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
------------------	---	------------------------------

DX:
 1. POP DE DESCOMPERESION + LAMINECTOMIA + FIACION + INURTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 1.2.1 FRACTURA COMMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE DOLOR GENERALIZADO EN ESPALDA Y EN CADERA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA POSTRADA EN DECUBITO SUPINO , DESPIERTA , ALERTA, ORIENTADA
SIGNOS VITALES TA : 133/79 , CARDIACA 93 , SATURACION 94 %
TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR
A LA MOVILIZACION,
SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

LABORATORIOS (07/03/18): GB: 12.800 NEUTRO: 85.5% LINF: 7.9% HB: 11.1 HCTO: 33.6% PLAQTAS: 363.000. CREATI: 0.6
NA: 135
K: 3.6 PT: 16.6 INR: 1.19 PTT: 40.2.

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS
NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACION SACROILIACA IZQUIERDA.
SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA
IZQUIERDA.
TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED
MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

PACIENTE QUIEN INGRESO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO , POSTQUIRURGICA DE ARTRORRESISS DE
COLUMNA TORACICA EN PROCESO DE AUTORIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE SACRA POR PARTE DE SU EPS

2018-03-11
06:34

PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DX:

- 1. POP DE DESCOMPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
- 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE E N EL MOMENTO TRANQUILA SIN DOLOR , REFIERE QUE EL DOLOR CEDE CON LA MORFINA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA , ALERTA
SIGNOS VITALES TA : 137/83 , CARDIACA DE 87 , SATURACION 93 %
ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS , ESCLERAS ANCTERICAS , MUCOSAS HUMEDAS
TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR
A LA MOVILIZACION,
SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

LABORATORIOS (07/03/18): GB: 12.800 NEUTRO: 85.5% LINF: 7.9% HB: 11.1 HCTO: 33.6% PLAQTAS: 363.000. CREATI: 0.6
NA: 135
K: 3.6 PT: 16.6 INR: 1.19 PTT: 40.2.

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS
NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACION SACROILIACA IZQUIERDA.
SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA
IZQUIERDA.
TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED
MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.

2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

PACIENTE CON TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO QUIEN TIENE MULTIPLES FRACTURAS CON FRACTURA DEL ALA IZQUIERDA DEL SACRO Y FRACTURA DEL HUESO PUBICO IZQUIERDO QUE COMPROMETE SINFISIS PUBICA , EN PROCESO DE AUTORIZACION POR PARTE DE SU EPS

2018-03-11 13:29	PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
---------------------	--	-------------------------------------

SE ACTUALIZAN LABORATORIOS PREQUIRURGICOS

2018-03-12 17:41	PROFESIONAL: aoviedo - ANDRES JAIR OVIEDO CONSUEGRA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
---------------------	--	-------------------------------------

NOTA ACLARATORIA

PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA DE CADERA IZQUIERDA AUTORIZADO POR EPS POR LO CUAL SE COMUNICARA CON MEDICO ORTOPEDISTA (LEMUS) PARA PASAR A PROGRAMACION DE CIRUGIA.

2018-03-13 07:37	PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
---------------------	--	-------------------------------------

DX:

1. POP DE DESCOMEPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
- 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE DOLOR EN COSTADO DERECHO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA POSTRADA EN DECUBITO SUPINO , DESPIERTO ALERTA , SIGNOS VITALES TA : 125/82 , CARDIACA DE 92 , SATURACION 92 %
 ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS , ESCLERAS ANCIERTICAS , MUCOSAS HUMEDAS
 TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
 ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
 EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR A LA MOVILIZACION,
 SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

LABORATORIO 12/03/18): GB: 12.300 NEUTR: 74.1% LINF: 16.9% HB: 11.2 HCTO: 32.7% PLAQTAS: 680.000 TP: 15.5 INR: 1.12 TTP: 38.3 PCR: 10.3 NA: 139 K: 4.5 BUN: 10 CREAT: 0.6 CL: 104.

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA. SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA IZQUIERDA.
 TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

- 1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
- 2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

PACIENTE CON FRACTURA DEL ALA IZQUIERDA DEL SACRO Y FRACTURA DEL HUESO PUBICO IZQUIERDO QUE COMPROMETE SINFISIS PUBICA , LABORATORIOS PREQUIRURGICOS EN RANGOS DE NORMALIDAD , SE ESPERA PROGRAMACION

2018-03-16 06:42	PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
---------------------	--	-------------------------------------

DX:

1. POP DE DESCOMEPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
- 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGIÓN COSTAL

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, ALERTA
SIGNOS VITALES TA : 106/67, CARDÍACA DE 93, SATURACIÓN 91 %,
ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANCITERICAS, MUCOSAS HUMEDAS
TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACIÓN MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR
A LA MOVILIZACIÓN, SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS
NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA.
SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA
IZQUIERDA.
TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED
MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

- 1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
- 2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

PACIENTE EN PROCESO DE REDUCCIÓN ABIERTA MAS FIJACION INTERNA DE FRACTURA SACRA Y PÚBICA

2018-03-17
07:02

PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DX:

- 1. POP DE DESCOMPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTRODESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
- 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES, 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE HABER PASADO MALA NOCHE AL PRESENTAR DOLOR INTENSO EN COSTADO DERECHO ADEMÁS PRESENTO
DIFICULTAD RESPIRATORIA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA COHERENTE
SIGNOS VITALES TA : 104/63, CARDÍACA DE 96, SATURACIÓN 90 %
ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANCITERICAS, MUCOSAS HUMEDAS
TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACIÓN MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR
A LA MOVILIZACIÓN, SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS
NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA.
SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA
IZQUIERDA.
TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED
MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

- 1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
- 2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

LABORATORIOS DEL 16 DE MARZO
INR 1.21 , PT 57 , PTT 16 , POTASIO 4.4 , SODIO 137 , LEUCOCITOS , 11900 , NEUTROFILOS 75 , LINFOCITOS 14 % , HGB 11.8 ,
HTO 35 , PLAQUETAS 772000 ,

PACIENTE CON POLITRAUMATISMOS QUIEN SERA LLEVADA A REDUCCION ABIERTA PARA REDUCCION DE FRACTURAS PELVICAS POR PARTE DE ORTOPEdia , HA PRESENTADO DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DESATURACION POR LO CUAL SE SOLICITA GASES ARTERIALES

2018-03-18
07:29

PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DX:

- 1. POP DE DESCOMPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
- 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
- 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE QUE EL DIA DE AYER REALIZO PICO FEBRIL

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA , ALERTA
SIGNOS VITALES TA : 105/65 , CARDIACA DE 91 , SATURACION 96 ,
ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS , ESCLERAS ANCIERTICAS , MUCOSAS HUMEDAS
TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR A LA MOVILIZACION, SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA. SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA IZQUIERDA. TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

- 1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
- 2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

LABORATORIOS DEL 16 DE MARZO
INR 1.21 , PT 57 , PTT 16 , POTASIO 4.4 , SODIO 137 , LEUCOCITOS , 11900 , NEUTROFILOS 75 , LINFOCITOS 14 % , HGB 11.8 ,
HTO 35 , PLAQUETAS 772000 ,

PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO FEBRIL AISLADO POR LO CUAL SE DECIDE SOLICITAR UROANALISIS , HEMOGRAMA Y PCR , SE FORMULA ACETAMINOFEN SE PROGRAMARA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE PELVIS POR PARTE DE ORTOEPEDIA

2018-03-19
15:28

PROFESIONAL: dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

- DX:
- 1. POP DE DESCOMPRESION + LAMINECTOMIA + FIJACION + INJERTO + ARTORDESIS DE T9-T10Y T11 SECUNDARIA A POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO.
 - 1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 1.1.1 FRACTURA ARCOS COSTALES. 7-8 - 9 Y 10.
 - 1.1.2 CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
 - 1.2 TRAUMA DE PELVIS
 - 1.2.1 FRACTURA CONMINUTA ALA SACRA IZQUIERDA DESPLAZADA.
 - 1.2.2 FRACTURA DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA.

PACIENTE REFIERE NO HABER VUELTO A PRESENTAR ALZAS TERMICAS

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA POSTRADA EN DECUBITO SUPINO DESPIERTA , ALERTA
 SIGNOS VITALES TA : 100/71 , CARDIACA DE 94 , SATURACION 93 %
 ORL : CONJUNTIVAS ROSADAS , ESCLERAS ANCITERICAS , MUCOSAS HUMEDAS
 TORAX SIMETRICO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
 ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO,
 EXTREMIDADES SIN EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIZACION MIEMBROS INFERIORES MARCADA LIMITACION Y DOLOR
 A LA MOVILIZACION, SNC ALERTA ACTIVA NO DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15

TAC DE PELVIS (27/02/18)

FRACTURA CONMINUTA DEL ALA SACRA IZQUIERDA CON MODERADO DESPLAZAMIENTO Y COMPROMISO DE LA TOTALIDAD DE SUS
 NEUROFORÁMENES. EXISTEN TRAZOS QUE INVOLUCRAN LA ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA.
 SÍNFISIS DEL PUBIS DE ASPECTO USUAL. ES CONTACTADA DE FORMA PARCIAL POR FRACTURAS EN LA RAMA ISQUIO-PUBICA
 IZQUIERDA.
 TAMBIÉN SE VISUALIZA FRACTURA DE LA RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA QUE SE EXTIENDE PARCIALMENTE HACIA AL PARED
 MEDIAL DEL ACETÁBULO IPSILATERAL. LAS ARTICULACIONES COXOFEMORALES CONGRUENTES.

TAC COLUMNA DORSAL (27/02/18)

- 1- FRACTURA CON APLASTAMIENTO DE LA VERTEBRA T10 Y FRAGMENTO LIGERAMENTE PROYECTADO HACIA EL CANAL.
- 2- FRACTURA EN ELEMENTOS POSTERIORES Y ARCOS COSTALES COMO FUERON DESCRITAS.

LABORATORIOS DEL 16 DE MARZO

INR 1.21 , PT 57 , PTT 16 , POTASIO 4.4 , SODIO 137 , LEUCOCITOS , 11900 , NEUTROFILOS 75 , LINFOCITOS 14 % , HGB 11.8
 HTO 35 , PLAQUETAS 772000 ,

LABORATORIO DEL 19 DE MARZO

PCR 20 , INR 1.22, PT 16 , PTT 55 , LEUCOCITOS 11200, NEUTROFILOS 77% , LINFOCITOS 15% , HGB 11 , HTO 32 % ,
 PLAQUETAS 629000

PACIENTE QUIEN SERA LLEVADA A CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA O EL DIA MIERCOLES POR LO CUAL SE ORDENA VITAMINA K Y
 TRANSFUNDIR 6 UNIDADES DE PLASMA

2018-03-26 02:53	PROFESIONAL: aoviedo - ANDRES JAIR OVIEDO CONSUEGRA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
---------------------	--	-------------------------------------

20180326124005442057 mipres budesonida solucion para inhalar

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-02-27	08:09 jmoncaleano - JORGE ALBERTO MONCALEANO MEDINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000ML BOLSA - LAB. :C.I. ITOCHU 2 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA - LAB. :BLAU FARMACEUTICA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	10:24 alguancha - AMANDA LILIANA GUANCHA INGUILAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
	11:45 alguancha - AMANDA LILIANA GUANCHA INGUILAN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado
	13:37 jacano - JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI CABECERA 35 GRADOS NVO REPOSO LEV HARTMAN 120 CC HR

	<p>LINEA ARTERIAL, SNG, SONDA FOLEY OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 HRS ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 HRS VITAMINA K 1 AMP EV CADA 8 HRS HIDROMORFONA 0.4 MG EV CADA 4 HRS DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 HRS SS/ RESERVA DE 4 UGREC Y 8 UPFC P/ TAC PELVIS CON RECONSTRUCCION 3D P/ VALORACION POR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DR LEMOS P/ REPORTE DE TAC DORSO/LUMBAR Y DE PELVIS SS/ TOMA DE TAC DE ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADOS, TAC MACIZO OSEO FACIAL GLUCOMETRIAS CAD 6 HRS + CORRECCION CSV AC</p> <p>13:41 Jacano - JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB.: U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 5 miligramos Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: 5 MG EV CADA 4 HRS MEDICAMENTO RE FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA - LAB.: BLAU FARMACEUTICA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 40 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30 MEDICAMENTO FORMULADO: VITAMINA K 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1 ML AMPOLLA - LAB.: VITALIS S.A.C.I 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 1 MILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB.: SETAA PHARMA S.A.S. 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION MILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB.: CORPAUL 100 ml Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>14:43 Ifarías - LUISA FERNANDA ARIAS ARGUELLES ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA MEDICAMENTO FORMULADO: OXIGENO LITRO POR MINUTO MINUTO LITRO - LAB.: NO DEFINIDO 4320 LITRO (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACION LITROS, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p>15:49 mamaya - PABLO ERNESTO MAYA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB.: ADS PHARMA S.A.S 4 AMPOLLA (S) Cada 1 1/2 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15</p> <p>16:00 Jacano - JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - norepinefrina infusion titulable para tam 65-70 MEDICAMENTO RE FORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 5 miligramos Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 5 MG EV CADA 4 HRS</p>
2018-02-28	<p>00:03 Jacano - JORGE ALEXANDER CANO MENDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: HIDROCORITSONA 100 MG SOLUCION INYECTABLE 100MG AMPOLLA - LAB. :PISA 100 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2</p> <p>09:08 cmunar - CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGUIN ESPECIALIDAD: MEDICO UCI MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI CABECERA 45º DIETA COMUN HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA O2 POR C.N 2 L / M - DESTETE LEV HARTMAN 120 CC H NOREPINEFRINA 0.05 - 1.0 ug / K / M OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 H ACIDO TRANEXAMICO 1 GR EV CADA 8 H VITAMINA K 1 AMP EV CADA 8 H SUSPENDER MORFINA 5 MG EV CADA 4 H DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H ACETAMINOFEN 1 G V.O C / 6 H ENDOXAPARINA 40 MG SC C / 24 H P / VALORACION POR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DR LEMOS GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS + CORRECCION</p>

	<p>10:11 dpalacios - DIANNE PALACIOS PALACIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO SE INFORMA PLAN TERAPEUTICO</p> <p>10:15 jgallego - JEISON ALEJANDRO GALLEGO ARTUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA - LAB.: AMERICAN GENERIC 2 TABLETA (S) Cada 6 Horas(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 500 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA SODICA 40 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB.: CHALVER 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACION MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>19:22 fmilian - FREDDY MILLAN ACHINTE ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL DURANTE LA TARDE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZA CURACION DE LINEA ARTERIAL LA CUAL SE OBSERVA CON HEQUIMOSIS Y LEV EDEMA, NO DOLOR ADECUADO LLENADO CAPILAR EN TODA LA MANO, CONSERVADO TEMPERATURA DE LA MANO. NO SE LLEVA A TAC POR ORDEN MEDICA DE NO MOVILIZAR. EN LA REVISTA SE ORDENE SUSPENDER ACIDO TRANEXAMICO. SE OBSERVA ORDEN ACTIVA. SE CONFIRMA CON DOCTOR GALLEGO LA SUSPENSION.</p> <p>23:44 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan...</p>
<p>2018-03-01</p>	<p>10:57 jdgutierrez - JUAN DAVID GUTIERREZ POSSO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI CABECERA 45º DIETA COMUN FIO2 PARA SATO2 >= 90% LEV HARTMAN 100 CC H REPOSICION DE POTASIO 3 MEQ H - PERIFERICO FENTANILO INFUSION 20 MCG H OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 H DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H ACETAMINOFEN 1 G V.O.C / 6 H ENOXAPARINA 40 MG SC C / 24 H DIMENHIDRINATO 50MG VO CADA 12 H EN PROCESO VALORACION POR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DR. LEMOS GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA SS TRANSFUNDIR 3 U GR URGENTE</p> <p>11:09 jdgutierrez - JUAN DAVID GUTIERREZ POSSO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB.: LABORATORIO BIOSANO 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIMENHIDRINATO 50MG TABLETAS 50MG TABLETA - LAB.: ECAR 50 miligramos Cada 12 Horas(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 50 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>11:45 dpalacios - DIANNE PALACIOS PALACIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO SE INFORMA PLAN TERAPEUTICO</p> <p>11:50 omartinez - OSCAR DAVID MARTINEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB.: LABORATORIO BIOSANO 2.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB.: LABORATORIO BIOSANO 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Horas(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>11:52 jdgutierrez - JUAN DAVID GUTIERREZ POSSO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL LEV SSN 100 CC H - CAMBIO</p> <p>11:54 jdgutierrez - JUAN DAVID GUTIERREZ POSSO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO (K-TROL) SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB.: CORPAUL 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Horas(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MEQ/10 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>16:37 dpalacios - DIANNE PALACIOS PALACIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p>

	<p>REVISADO</p> <p>01:54 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan... se transfunde 3 uds de globulos rojos compatibles, sin presentar reaccion adversa...</p> <p>07:22 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL VANCOMICINA 1 GR IV DU AMIKACINA 1 GR IV DU</p> <p>07:26 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL NOTA ACLARATORIA FORMULACION PREVIA DE VANCOMICINA AMIKACINA NO CORRESPONDE A LA PACINETE Y NO SE ADMINISTRA POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE SUSPENDE ORDEN MEDICAMENTO FINALIZADO: VANCOMICINA 500MG SOLUCION INYECTABLE 500MG AMPOLLA - LAB.: PISA 2.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FINALIZADO: AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 500 MG/2 ML AMPOLLA - LAB.: VITALIS S.A.C.I.2.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00</p> <p>08:55 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS RESTO IGUAL</p> <p>2018-03-02</p> <p>12:43 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI CABECERA 45° DIETA COMUN ***** HASTA LAS 22 HORAS DE HOY FIO2 PARA SATO2 >= 90% LEV HARTMAN 30 CC H REPOSICION DE POTASIO PASAR A 20 CC HORA POR CATETER CENTRAL FENTANILO INFUSION 20 MCG H OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 H SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS ***** NUEVO DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H ACETAMINOFEN 1 G.V.O.C / 6 H ENOXAPARINA 40 MG SC C / 24 H DIMENHIDRINATO 50MG VO CADA 12 H ***** SUSPENDER SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia Y NEUROCRUGIA. GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA SS TRANSFUNDIR 2 U GR SS RESERVA DE 3 U DE GRE SS TRANSFUNDIR 6 U DE PLASMA. MAÑANA PROCEDIMIENTO POR NEUROCRUGIA</p> <p>14:43 dpalacios - DIANNE PALACIOS PALACIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADSE INFORMA PLAN TERAPEUTICO</p> <p>15:08 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML SOLUCION INYECTABLE 20%/10ML AMPOLLA - LAB.: ROPSOHN THERAPEUTICS S.A.S 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>2018-03-03</p> <p>01:03 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HIDROCORTISONA 100 MG IV AHORA</p> <p>01:43 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ACIDO TRANEXAMICO 1 AMPOLLA DE 500 MG IV DU ANTES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN TRAMITE REPORTES DE PARACLINICOS CONTROL</p> <p>12:17 wgburbano - WEYNER GUILLEMO BURBANO PEÑA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PLAN TERAPEUTICO DR GUERRA ESPECIALISTA DE TURNO // MD. W. BURBANO ASISTENCIAL DE TURNO MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI CABECERA 45° DIETA COMUN ***** POR AHORA SUSPENDER VO POR PROCEDIMIENTO QX***** FIO2 PARA SATO2 >= 90%</p>
--	--

	<p>12:28 dpalacios - DJANNE PALACIOS PALACIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>15:39 dquiroga - DUNIA PATRICIA QUIROGA ANGULO ESPECIALIDAD: NEUROCIQUIANO</p> <p>19:58 wgburbano - WEYNER GUILLERMO BURBANO PEÑA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>20:00 nilopez - NILSON LOPEZ ACOSTA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO SE INFORMAN CAMBIOS</p>
2018-03-04	<p>04:49 frnjlian - FREDDY MILLAN ACHINTE ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL SE RECIBE PACIENTE CON CATETER DESPLAZADO SE HACE NECESARIO RETIRAR, SE CANALIZA VENA YUGULAR DERECHA CON CATETER 20 UNICA PUNCIÓN.</p> <p>10:00 wgburbano - WEYNER GUILLERMO BURBANO PEÑA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETAS 0.25MG TABLETA - LAB.: LABORATORIOS EXPOFARMA S.A 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 0.25 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p>11:14 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan...</p> <p>16:08 jgallego - JEISON ALEJANDRO GALLEGO ARTUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCI CABECERA 45° DIETA COMUN FIO2 PARA SATO2 >= 90% LEV HARTMAN A 10 CC H FENTANILO INFUSION 0.5 MCG/KG/HORA OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 H DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H ACETAMINOFEN 1 G V.O.C / 6 H CEFTRIAXONA 1 GR EV 8 HRS, FINALIZA 05-03-2018 VANCOMICINA 1 GR EV 12 HRS, FINALIZA 05-03-2018 ENOXAPARINA 40 MG SC C / 24 H SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia Y NEUROCIQUIANO. GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA EN PROCESO TAC DE COL LUMBOSACRA EN 24H SS RX DE TORAX PORTATIL</p> <p>*****RETTIRAR LINEA ARTERIA HORA*****</p>

	<p>16:40 Jgallego - JEISON ALEJANDRO GALLEGO ARTUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ALPRAZOLAM TAB --- 0.25 MG 1 VO CADA 12 HORAS</p> <p>16:42 dacosta - DIANA MARCELA ACOSTA JIMENEZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado y se avisa cambios</p> <p>22:45 amtarango - ANA MARIA ARANGO MOLINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETAS 0.25MG TABLETA - LAB.: LABORATORIOS EXPOFARMA S.A 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 0.25 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>
	<p>02:46 dilbedoya - DIANA LORENA BEDOYA VARELA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL ORDENES CHEQUEADAS. SE REALIZA TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL (NOCHE)</p> <p>10:47 acmoreno - ADRIANA CAROLINA MORENO ESPECIALIDAD: MEDICO UCI + MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCIN + MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA + CABECERA 45º + DIETA COMUN + OXIGENO A NECESIDAD PARA SATO2 >= 90% + LEV SSN PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR 60 CC/H + REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO 475 CC RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H **NUEVO **DESTETAR Y SUSPENDER FENTANYLO INFUSION + OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS **CAMBIO** + DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H + TRAMADOL AMP 50 MG SC C/8 HORAS **NUEVO + ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 1 GR V.O C / 6 H + ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C / 24 H + SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIJIRUGIA. + GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA + EN PROCESO TAC DE COL LUMBOSACRA EN 24H + CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS + CUIDADOS DE PIEL SANA + AVISAR CAMBIOS</p>
<p>2018-03-05</p>	<p>GRACIAS!</p> <p>10:49 acmoreno - ADRIANA CAROLINA MORENO ESPECIALIDAD: MEDICO UCI MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS 20MG TABLETA - LAB.: TAKEDA S.A.S 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 20 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p> <p>11:52 fmilian - FREDDY MILLAN ACHINTE ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL PACIENTE MUY ALGIDA CON UMBRAL DE DOLOR BAJO. SE DEBE TITULAR FENTANYLO Y SUSPENDER, SE ADICIONA TRAMADOL EN EL PLAN DE MANEJO. ADMINISTRADO BOLO DE 500 CC SSN. QUEDA A 60 C CHORA. INICIADO REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO A 30 CC HORA.</p> <p>16:16 acmoreno - ADRIANA CAROLINA MORENO ESPECIALIDAD: MEDICO UCI + BISACODILO TAB 5 MG VO C/12 HORAS</p> <p>16:17 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan..</p> <p>18:21 acmoreno - ADRIANA CAROLINA MORENO ESPECIALIDAD: MEDICO UCI **SUSPENDER ORDEN DE TAC COLUMNA POR ORDEN DE NEUROCIJIRUGIA</p> <p>20:07 acmoreno - ADRIANA CAROLINA MORENO ESPECIALIDAD: MEDICO UCI + METOCLOPRAMIDA 10 MG IV C/8 HORAS</p> <p>20:19 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan...</p>

2018-03-06	<p>00:41 dpalacios - DIANNE PALACIOS PALACIOS REVISADO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL SE TOMAN LABORATORIOS DE CONTROL</p> <p>12:03 afacosta - ANDRES FERNANDO ACOSTA CALVACHE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL + MANEJO INTEGRAL PACIENTE UCIN + MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA + CABECERA 45° + DIETA COMUN + OXIGENO A NECESIDAD PARA SATO2 >= 90% + LEV SSN PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR 60 CC/H + REPOSICION DE POTASIO PERFERICO 475 CC RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H + OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS ***** CAMBIO + DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H + TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION + ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 1 GR V/O C / 6 H + ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H ***** CAMBIO + BISACODILO 1 TAB CADA 12 HORAS VO + METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS + SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIJURGIA. + GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA + CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS + CUIDADOS DE PIEL SANA + AVISAR CAMBIOS</p> <p>15:10 hacastro - HANS CASTRO ROSERO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado plan...</p> <p>21:59 Iipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado</p> <p>22:59 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p>
2018-03-07	<p>01:08 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>03:23 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL + CUIDOS DE HOSPITALIZACION + MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA + CABECERA 45° + DIETA COMUN + OXIGENO A NECESIDAD PARA SATO2 >= 90% + LEV SSN PASAR BOLO DE 500 CC Y CONTINUAR 60 CC/H + REPOSICION DE POTASIO PERFERICO 475 CC RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H + OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS ***** CAMBIO + DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H + TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACION + ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 1 GR V/O C / 6 H ***** SUSPENDER ***** + METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG 1 AMPOLLAS EV CADA 8 HORAS + DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS + MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA + ALPRAZOLAM TABLETA X 0.25 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS + ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H ***** CAMBIO + BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO ***** AJUSTE ***** + METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS + SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y NEUROCIJURGIA. + GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA + CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS + CUIDADOS DE PIEL SANA + AVISAR CAMBIOS</p> <p>03:55 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p>

	<p>RDO</p> <p>06:20 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO 475 CC RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 H METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG 1 AMPOLLAS E.V CADA 8 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ALPRAZOLAM TABLETA X 0.25 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia Y NEURORCIURUGIA. GLUCOMETRIAS CADA 6 HRS CORRECCION CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS AVISAR CAMBIOS</p> <p>07:46 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>17:36 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO 475 CC RINGER + 25 CC KATROL PASAR A 30 CC/H*****SUSPENDER***** 5. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 6. METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG 1 AMPOLLAS E.V CADA 8 HORAS*****SUSPENDER***** 7. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 8. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA 9. ALPRAZOLAM TABLETA X 0.25 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS*****SUSPENDER***** 10. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 11. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>19:41 ljipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>02:11 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>07:13 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia VALORACION POR PSICOLOGIA</p> <p>07:22 kvasquez - KAROL VANESSA VASQUEZ CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>15:01 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA</p>
2018-03-08	

2018-03-10	<p>00:51 sjaramillo - STEPHANY BRIGITTE JARAMILLO PLACER ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>11:23 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>14:34 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>14:54 Itpena - LEIDY TATIANA PEÑA IZQUIERDO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 5 miligramos Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, OBSERVACIONES: 5 MG EV CADA 4 HRS CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>16:13 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 2 MG CADA 4 HORAS</p>
2018-03-09	<p>02:43 lpotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>06:36 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO FLUOXETINA 20MG VO CADA 12 HORAS SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA</p> <p>10:50 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>18:17 mmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>23:52 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FINALIZADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 5.00 miligramos Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 5 MG EV CADA 4 HRS MEDICAMENTO REFORMULADO: MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 5.00 miligramos Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 5 MG EV CADA 4 HRS</p>
	<p>16:00 kvasquez - KAROL VANESSA VASQUEZ CRUZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO FLUOXETINA 20MG VO CADA 12 HORAS *****NUEVO***** SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA VALORACION POR PSICOLOGIA</p>

	<p>19:48 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>05:25 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO FLUOXETINA 20MG VO CADA 12 HORAS SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>13:48 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>16:53 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-11	<p>10:18 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO FLUOXETINA 20MG VO CADA 12 HORAS*****SUSPENDER***** SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>13:24 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>19:41 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-12	<p>05:15 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>10:39 yvepes - YERLYZ ELENA YEPES TORRES ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>19:41 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-13	<p>05:40 nsarria - NATALIA SARRIA CUADROS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>06:47 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>
2018-03-14	

	<p>CUIDOS DE HOSPITALIZACION DIETA COMUN LEV SSN 60 CC/H OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 4 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>10:29 aesarbogat - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado</p> <p>17:52 keportocarrero - KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>23:43 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-15	<p>09:32 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS ENDOVENOSO DILUIDA Y LENTA****AJUSTE**** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>10:00 nsarria - NATALIA SARRIA CUADROS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p>
2018-03-16	<p>05:19 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA****AJUSTE**** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>11:59 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>20:44 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>22:54 keportocarrero - KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-17	<p>02:39 antamayo - ANDREA DEL MAR TAMAYO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - OXIGENO POR CANULA A 2LT - RX TORAX PORTATIL AHORA.</p> <p>GRACIAS.</p> <p>02:48 keportocarrero - KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>

	<p>05:20 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DAPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA***AJUSTE*** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA <p>- RX TORAX PORTATIL AHORA.</p> <p>07:05 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DAPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA***AJUSTE*** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA <p>TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES</p> <p>13:36 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>19:32 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
<p>2018-03-18</p>	<p>04:21 nsarría - NATALIA SARRIA CUADROS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>05:35 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DAPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA***AJUSTE*** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA <p>TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>13:13 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>19:00 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
<p>2018-03-19</p>	<p>01:03 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>16:29 dcardona - DAVID ALBERTO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS

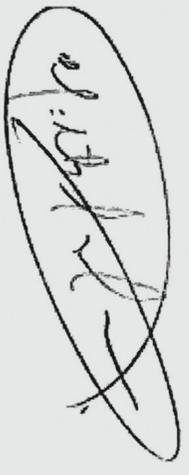
	<p>5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V. CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA****AJUSTE**** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO VITAMINA K 1 AMPOLLA E.V X 10 MG CAD 12 HORAS TRANSFUNDIR 6 UNIDADES DE PLASMA RESERVA DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia TERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION MILLITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>18:53 Ilipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-20	<p>03:35 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>10:16 calemos - CARLOS ARTURO LEMOS TORRES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA CEFALOTINA 1 GR EV CADA 6 HORAS GENTAMICINA 160 MGR EV CADA DIA -DILUIDOS Y LENTOS . RESTO MEDICAMENTOS IGUAL. MOVILIZAR A LA PACIENTE .SE PUEDE SENTAR - AUN NO APOYO HASTA NUEVA ORDEN MEDICA. RX POSTOX. SEGUN EVOLUCION SALIDA EN 48 HORAS . CON INDICACIONES DE MOVILIZACION PERO SIN APOYO HASTA NUEVA ORDEN MEDICA.-</p> <p>19:41 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 2 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA****AJUSTE**** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. CEFALOTINA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS*****NUEVO***** 10. GENTAMICINA 160 MG EV CADA DIA*****NUEVOS***** 11. SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1G SOLUCION INYECTABLE 1G AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION GRAMOS, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 MEDICAMENTO FORMULADO: GENTAMICINA 160 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 160 MG/2ML AMPOLLA - LAB. :COLMED LTDA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 MILLITRO, DIAS DE TRATAMIENTO : 2</p> <p>19:51 aasabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISA DO</p> <p>23:19 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p>
2018-03-21	<p>09:44 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 3 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS VO 9. CEFALOTINA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS 10. GENTAMICINA 160 MG EV CADA DIA 11. SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia 12. RETIRO DE SONDA VESICAL CON PREVIOS EJERCICIOS VESICALES.</p>

	<p>11:34 keportocarrero - KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>23:01 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
<p>2018-03-22</p>	<p>07:28 Jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 6. MORFINA AMP X 10 MG DILUIDA EN 10 CC PASAR 3 CC CADA 8 HORAS E.V. DILUIDA Y LENTA*****SUSPENDER***** 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS*****NUEVO***** 9. BISACODILO 1 TAB CADA 8 HORAS*****SUSPENDER***** 10. CEFALOTINA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS*****ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER***** 11. GENTALMICINA 160 MG EV CADA DIA*****ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER***** 12. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA 12. RETIRO DE Sonda Vesical con previos ejercicios vesicales <p>MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A. 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p> <p>07:56 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>19:43 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>23:22 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
<p>2018-03-23</p>	<p>07:50 Jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. VALORACION POR TRABAJO SOCIAL <p>07:59 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>14:08 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>19:12 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML AMPOLLA - LAB. : ACTIFARMA S.A. 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>19:15 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>22:49 keportocarrero - KAREN ELIANA PORTOCARRERO FLOREZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>

2018-03-24	<p>06:48 ncplazas - NURY CRISTINA PLAZAS CARO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ***PLAN:***</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. VALORACION POR TRABAJO SOCIAL</p> <p>11:19 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>21:28 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p>
2018-03-25	<p>07:19 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H*****SUSPENDER***** 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. SERTRALINA 50 MG VO CADA 24 HORAS*****NUEVO***** MEDICAMENTO FORMULADO: SERTRALINA 50 MG TABLETA TABLETA - LAB. :GENFAR 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACION 50 TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p>08:43 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>17:46 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>21:20 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p>21:31 lipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2018-03-26	<p>02:51 ymaparicio - YULLI MELISSA APARICIO RESTREPO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL *MNB CON BUDESONIDA 1 AMP EN 3CC SSN CADA 8 HRAS** *HIDROCORTISONA AMP X100MG APLICAR 1 AMP EN 100CC SSN DOSIS UNICA ** SS HEMOGRAMA PCR ROM IGUAL</p> <p>03:24 bvalencia - BIBIANA VALENCIA PINZON ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p> <p>07:54 jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. SERTRALINA 50 MG VO CADA 24 HORA 10. HIDROCORTISONA 100 MG IV DOSIS UNICA 11. NEBULOTERAPIA CON SALBUTAMOL 20 GOTAS + 3 CC SOLUCUCIO 0.9% CADA 30 MINUTOS. 12. RX DE TORAX</p>

	<p>10:58 Jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. SUSPENDER NEBULOTERAPIA</p> <p>11:03 Iipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>11:11 Jhachito - JONNATHAN HACHITO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. SUSPENDER OMEPRAZOL 2. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS</p>
<p>2018-03-27</p>	<p>05:27 aesabogal - ANDREA ESTEFANIA DE LA ROSA SABOGAL ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL revisado</p> <p>05:59 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. SERTRALINA 50 MG VO CADA 24 HORAS 10. RANITIDINA 50MG EV CADA 12 HORAS</p> <p>10:13 Iipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>11:19 Iipotes - LICETH POTES RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
<p>2018-03-28</p>	<p>04:48 mmmurillo - MARIA MILENA MURILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL RDO</p> <p>06:11 dmendez - DAVID ALEJANDRO MENDEZ LICONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. CUIDOS DE HOSPITALIZACION 2. DIETA COMUN 3. LEV SSN 60 CC/H 4. OMEPRAZOL CAP 20 MG VO CADA 12 HORAS 5. DIPIRONA AMPX 1 G 1 AMPOLLA E.V CADA 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 60 MG SC C / 24 H 8. TRAMADOL 100 MG IV CADA 12 HORAS 9. SERTRALINA 50 MG VO CADA 24 HORAS 10. RANITIDINA 50MG EV CADA 12 HORAS</p> <p>07:35 mhodriguez - MARY ISABEL RODRIGUEZ REYES ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO</p>

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO



PROFESIONAL : MILTON MARIO MAYOR RODRIGUEZ
CC - 14639341 - T.P 110885
ESPECIALIDAD - PSICOLOGO

de 10 pte
| importante!

DATOS PACIENTE	
Nº INGRESO	331197
Nº CUENTA	355641
PACIENTE	CC 30317047
EDAD	47 Años
DIRECCION	CALLE 9B 19 BLOQUE 6
ENTIDAD	MIT 800251440
PLAN	EPS SANTITAS 2018
VIA DE INGRESO	Urgencias
FECHA INGRESO	27/02/2018 07:53 am
TELÉFONO	3128433601
RESPONSABLE:	JANER IBÁÑEZ GOMEZ

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-03-03 14:00	DURACION	02:01 (HH:mm)
QUIROFANO	SALA 8	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
VIA ACCESO	MULTIPLE, MISMA VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	AYUDANTE	JULIO SOLARTE REINA
CIRUJANO	DUNIA PATRICIA QUIROGA ANGULO	CIRCULANTE	SUANNI YESLEY GRUESO ARBOLEDA
ANESTESIOLOGO	MARHOM COPETE IBARGUEN		
INSTRUMENTADOR	FRANCIA RODRIGUEZ CARDONA		
TIPO ANESTESIA	GENERAL		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)	MINUTOS
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO	DESCRIPCION		
793951	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR PROFESIONAL		
810503	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTE: OLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR PROFESIONAL		
030207	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES POR, POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR PROFESIONAL		
030203	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA PROFESIONAL		
036100	LISTIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD PROFESIONAL		
038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD PROFESIONAL		

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

DUNIA PATRICIA QUIROGA ANGULO
 ASEPSIA + ANTISEPSIA. SE VERIFICAN BAJO INCISION DESDE T9 HASTA T11. DISECCION X PLANOS MUSCULARES HASTA LAMINAS FACETAS Y ARTICULACIONES COSTALES. SE COLOCAN 4 TORNILLOS TRANSPEDICULARES T9 BILATERALES DE 5,5X 45 Y T11 BILATERALES POR FRACTURA DE PEDICULO DE T10 SE COLOCA TORNILLO EN T10 EN PEDICULO DEL ADO DERECHO DE 5,5 X 40 CON LO CUAL SE REDUCE FRACTURA DE T10. SE COLOCAN LUEGO 2 BARRAS LATERALES DE 60MM Y SE HACE FIDACION CON ARTRODESIS MODULAR VIA POSTERIOR. SE HACE ARTRODESIS SOBRE PROCESOS TRANSVERSOS CON BARRAS LATERALES NIVEL TORACICO CON CONTRATORNILLADOS NIVEL T9 BILATERALES T10 DERECHO Y T11 BILATERALES SE COLOCA INJERTOS AUTOLOGOS CON INSTRUMENTACION MODULAR. SE HACE LAMINOTOMIA BILATERAL DE T10 PREVIA VERIFICACION DEL ESPACIO BAJO RX. SE HACE DESCOMPRESION DEL CANAL MEDULAR. SE ENCUENTRA VERTEBRACION FRAGMENTO PROTRUSO T10 HACIA EL CANAL Y SE HACE IMPACTACION ANTERIOR DE ESTOS FRAGMENTOS VERTEBRACION DESCOMPRIENDO EL CANAL VERTEBRAL Y SACO DURAL. SE HACE FORAMINOTOMIA Y LISTIS DE ADHERENCIAS DE FIBRINA

DATOS PACIENTE	
Nº INGRESO	331197
Nº CUENTA	355641
PACIENTE	CC 30317047
EDAD	47 Años
DIRECCION	CALLE 9B 19 BLOQUE 6
ENTIDAD	NIT 800251440
PLAN	EPS SANITAS 2018
VIA DE INGRESO	Urgencias
FECHA INGRESO	27/02/2018 07:53 am
LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ	
TELÉFONO	3128433601
EPS SANITAS	
RESPONSABLE:	JANER IBAÑEZ GOMEZ

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-03-20 08:50	DURACION	01:11 (HH:mm)
QUIROFANO	SALA 9	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
VIA ACCESO	POLITRAUMA, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	AYUDANTE	
CIRUJANO	CARLOS ARTURO LEMOS TORRES	CIRCULANTE	MARIELA ROSALEZ BANGUERO
ANESTESIOLOGO	MARHOM COPETE IBARGUEN		
INSTRUMENTADOR			
TIPO ANESTESIA	RAQUIDEA		

GASES UTILIZADOS		
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO (L/m)
		MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) PROFESIONAL

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

CARLOS ARTURO LEMOS TORRES
 AYUDANTE : DR. ELIAS HERNANDEZ - INSTRUMENTADOR : DANIEL COPETE .
 PACIENTE EN DECUBITO PRONO.
 ASEPSIA + ANTISEPSIA + CAMPOS QUIRURGICOS + IOBAN.

INSICION A NIVEL DE LA SACROILIACA IZQUIERDA Y OTRA INSICION A NIVEL DE LA SACROILIACA DERECHA .
 DISECCION POR PLANOS. HEMOSTASIA . SE IDENTIFICA FRACTURA DEL ALERON SACRO - REDUCCION DE FRACTURA .
 SE COLOCA UNA (1) PLACA PUENTE DE RECONSTRUCCION DE BAJO PERFIL Y DE DOCE (12) ORIFICIOS + SEIS (6) TORNILLOS CORTICALES DE 3.5 MM QUE FIJAN AMBOS ILIACOS .
 OSTEOSINTESIS ESTABLE .
 REDUCCION Y OSTEOSINTESIS CONTROLADA CON EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN .

LAVADO DE LAS HERIDAS QUIRURGICAS Y CIERRE POR PLANOS .
 NO COMPLICACIONES.
 SE LE EXPLICA A LA PACIENTE MOVILIZACION PERO SIN APOYO HASTA NUEVA ORDEN MEDICA.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

CARLOS ARTURO LEMOS TORRES
 FRACTURA COMPLEJA E INESTABLE DE PELVIS - FRACTURA COMMINUTA DE ALERON SACRO IZQUIERDO + LUXACION SACROILIACA IZQUIERDA + FRACTURA DE RAMO ILLIOPUBICO IZQUIERDO CON COMPROMISO DEL ACETABULO IZQUIERDO .



PROFESIONAL: CARLOS ARTURO LEMOS TORRES
CC - 14990861 - T.P 119279/1980
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE	
Nº INGRESO	331197
Nº CUENTA	355641
PACIENTE	CC 30317047
EDAD	47 Años
DIRECCION	CALLE 9B 19 BLOQUE 6
ENTIDAD	NIT 800251440
PLAN	EPS SANITAS 2018
VIA DE INGRESO	Urgencias
FECHA INGRESO	27/02/2018 07:53 am
TELÉFONO	3128433601
RESPONSABLE:	JANER IBAÑEZ GOMEZ

DATOS DEL PROCEDIMIENTO	
FECHA INICIO	2018-03-26 14:25
QUIROFANO	SALA 1
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA
CIRUJANO	MIGUEL ALFONSO LEON CASTRO
ANESTESIOLOGO	
INSTRUMENTADOR	GABRIELA RIOS
TIPO ANESTESIA	RAQUIDEA
TIPO CIRUGIA	LIMPIA
FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
AYUDANTE	DJANA MARCELA CALAMBAS
CIRCULANTE	QUINONES
DURACION	00:15 (HH:mm)

GASES UTILIZADOS	
TIPO GAS	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)
METODO SUMINISTRO	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD PROFESIONAL
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA PROFESIONAL

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

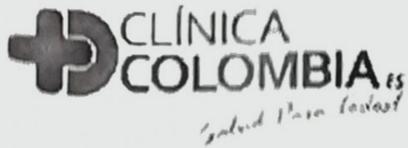
MIGUEL ALFONSO LEON CASTRO
 -ANTISEPSIA Y ASEPSIA -SE REALIZA A NVEL DE 7MO EIC PUNCION MEDIAN TECNICA DE SELDINGER Y SE INTRODUCE CATETER TRILUMEN -SE DRENA 1100 MEDIANTE DRENJE POR DOS VIAS DEL CATETER TRILUMEN -LA PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA ICU DOLOR TIPO ARDOR POR ENDE NO SE REALIZA MAS DRENAJE ATREVES DE ESTA VIA -A NIVEL DE 5TO EIC LINEA AXILAR ANTERIO SE INCIDE PIEL Y CELULAR SUBCUTAEOP -SE DISECA HASTA ESPACION PLEURAL Y SE LIBERAN ADHERENCIAS PLEURALES -SE INTRODUCE TUBO 30F Y SE FDA A PIEL CON PREMILNE 0 -SE CONETA A PLEUROVAC

HALLAZGOS QUIRURGICOS

MIGUEL ALFONSO LEON CASTRO
 -DERRAME PLEURAL CETRINO DE APROX 1100CC -ADHERENCIAS ENTRE LAS PLEURAS

CULTIVOS

MIGUEL ALFONSO LEON CASTRO - CULTIVO ENVIADO: NO
DESCRIPCION DEL CULTIVO:
 LIQUID PLEURAL



NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	331197	FECHA INGRESO	27/02/2018 07:53 am
Nº CUENTA	355641		
PACIENTE	CC 30317047		LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
EDAD	47 Años		
DIRECCION	CALLE 9B 19 BLOQUE 6	TELÉFONO	3128411601
ENTIDAD	NIT 800251440	EPS SANITA	
PLAN	EPS SANITA, 2018		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE:	JANER IBAÑEZ GOMEZ

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-04-04 12:51	DURACION	00:09 (HH:mm)
QUIROFANO	SALA 1		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA (CONTAMINADA)
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	CLAUDIA MARIA DE ROSA BALEN		
ANESTESIOLOGO	FRANCISCO JAVIER LENIS CHACON	AYUDANTE	MARIA INABEL MARIN LOZADA
INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE	
TIPO ANESTESIA	GENERAL		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO (L/m)	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD
	PROFESIONAL

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
<p>CLAUDIA MARIA DE ROSA BALEN</p> <p>1. INCISION EN 6 HICI CON LAA 2. DISECCION ROMA E INSTRUMENTADA HASTA CAVIDAD 3. SE PASA SONDA DE TORAX No.36 SE FIDA A PIEL CON GEDA 1 4. SE CONECTA A PI EUROVAC</p>

HALLAZGOS QUIRURGICOS
<p>CLAUDIA MARIA DE ROSA BALEN</p> <p>SE OBTIENE 900 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO DEL HEMITORAX IZQUIERDO</p>

Claudia Maria de Rosa Balen

PROFESIONAL: CLAUDIA MARIA DE ROSA
 CC - 34545646 - T.P 5564-1991
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL



PROFESIONAL: MIGUEL ALFONSO LEON CASTRO
CC - 72278563 - T.P 08-2239
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

CLINICA COLSANTAS S.A.

CLINICA COLSANTAS S.A. - CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR

EPICRISIS

GENERADO: 24/08/2018 14:46

FECHA: 24/08/2018
 TIPO IDENTIFICACION: CC
 NOMBRE DEL PACIENTE: LOANZA MARTINEZ LEZ NANCY
 HISTORIA CLINICA N°: 30317047
 HORA: 14:46
 NUMERO IDENTIFICACION: 30317047
 EDAD: 47 AÑOS 6 MESES 28 DIAS
 SEXO: FEMENINO
 N° ADMISION: H12018 1556

FECHA INGRESO	HORA INGRESO	SERVICIO INGRESO	HOSPITALIZACION
08/04/2018	1:9	SERVICIO INGRESO	HOSPITALIZACION
01/05/2018	10:55	SERVICIO EGRESO	HOSPITALIZACION
TIEMPO DE ESTANCIA:	25	CAMPOQUEJUDO	810
MEDICO TRATANTE	PANTOJA BYRON DAVID		

FECHA Y HORA: 06/04/2018 02:30

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACION SUMINISTRADA POR REMITIDA CLINICA COLOMBIA

TRAUMA RAQUIMEDULAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REMITIDA DESDE LA UCI DE LA CLINICA COLOMBIA, ACEPTADA POR LA DRA VICTORIA CASAS (SUBDIRECTORA MEDICA) PARA INGRESO A LA UCI. SE TRATA DE UNA PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO SUFRIENDO POLITRAUMATISMO + TRAUMA FACIAL, LESION EN COLUMNA Y EN PELVIS Y DEL HOSPITAL DE BUGA LA REMITEN A LA CLINICA COLOMBIA EL 27 FEBRERO DE 2018. SE DOCUMENTA:

- TRAUMA RAQUIMEDULAR
- FX POR APLASTAMIENTO DE T10 SIN COMPRESION MEDULAR
- FX DE ARCOS COSTALES POSTERIORES T 7,8,9 Y 10
- FX CONMUNITA DE SAGRA IZQUIERDA DESPLAZADA
- FX ISQUIOPUBICA
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

REALIZAN DECOMPRESION + LAVINECTOMIA + FIJACION + INIERTO + ARTRODESIS DE T9-T11 (03-03-2018)
 ADEMAS LE REALIZAN FIJACION DE FX DE PELVIS (20-03-2018)
 TORACOSTOMIA DERECHA POR GRAN HEMOTORAX (23-03-2018)
 TORACOSTOMIA IZQUIERDA POR GRAN HEMOTORAX (04-04-2018)

LE TOMAN

CLINICA COLSANTAS S.A.

CLINICA COLSANTAS S.A. - CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR

EPICRISIS

FECHA: 24/08/2018 GENERADO: 24/08/2018 14:46 HORA: 14:46
 TIPO IDENTIFICACION: CC NUMERO IDENTIFICACION: 30317047
 NOMBRE DEL PACIENTE: LOAIZA MARTINEZ LLIZ NANCY EDAD: 47 AÑOS 6 MESES 28 DÍAS SEXO: FEMENINO
 HISTORIA CLINICA Nro: 30317047 No. ADMISIÓN: H-2018 1556

QUIRÚRGICOS

(770931) LAVADO QUIRURGICO Y SEQUESTRECTOMIA Y CURETAGE CO, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 27/04/2018 09:06
 PROFESIONAL: JUAN JACOBO MERA TRUJILLO, CIRUGIA PLASTICA
 (772932) OSTEOTOMIA COLUMNA PARA CORRECCION DE DEFORMIDAD FIJA (NO ESCOLIOSIS) ANTO POST COLUMNAL LU, MES AÑO: 2018. DOX: 27/04/2018 08:48

PROFESIONAL: DARIO FERNANDO FUERTES BOLAÑOS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 24/04/2018 11:14

PROFESIONAL: JUAN JACOBO MERA TRUJILLO, CIRUGIA PLASTICA
 (1004832) REVISION DE FUSION O INSTRUMENTACION DE COLUMNA, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 24/04/2018 11:01

PROFESIONAL: DARIO FERNANDO FUERTES BOLAÑOS, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 17/04/2018 19:20

PROFESIONAL: JUAN JACOBO MERA TRUJILLO, CIRUGIA PLASTICA
 (030401) DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 12/04/2018 21:51

PROFESIONAL: DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ SILVA, NEUROLOGIA
 (862301) DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS P, MES: 4 AÑO: 2018. DOX: 12/04/2018 21:50

VALORACIÓN DE EXAMEN DE INGRESO

PESO	48.000 Kgs	TALLA:	Ms	IMC:	
PERÍMETRO CEFÁLICO	Oms	PERÍMETRO ABDOMINAL	Oms		
TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE	108 mmHg	TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE	78 mmHg		
TEMPERATURA	36.4 °C	FRECUENCIA CARDIACA	84 X	FRECUENCIA RESPIRATORIA	28 X
ESTADO DE CONCIENCIA		GLASGOW		EMERAGUEZ	
ESTADO GENERAL					

DIAGNOSTICO DE INGRESO O PREQUIRURGICO

TIPO DIAGNOSTICO	IMPRESION DIAGNOSTICA	CATEGORIA	ASOCIADO
DIAGNOSTICO	S27.3 OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON		
CAUSA EXTERNA	ACCIDENTE DE TRANSITO		
PLAN DE MANEJO	PLAN SEDEJA EN LA UCI TAC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION VALORACION X CX DE TORAX		

CLINICA COLSANTAS S.A.
CLINICA COLSANTAS S.A. - CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR
EPICRISIS

GENERADO: 24/08/2018 14:46

FECHA:	24/08/2018	HORA:	14:46
TIPO IDENTIFICACION:	CC	NUMERO IDENTIFICACION:	30317047
NOMBRE DEL PACIENTE:	LOAIZA MARTINEZ LLUZ NANCY	EDAD:	47 AÑOS 6 MESES 28 DÍAS
HISTORIA CLÍNICA N°:	30317047	N° ADMISIÓN:	H2018 1556

RESUMEN DE EVOLUCIÓN

TRASLADO A MANIZALEZ
 DESTINO FINAL: REMISION
 TIPO DE DISCAPACIDAD: NO REGISTRADO
 GRADO DE DISCAPACIDAD:

DIAGNOSTICO DE EGRESO O POSQUIRÚRGICO

TIPO DIAGNOSTICO:	CONFIRMADO REPETIDO	CATEGORIA:	PRINCIPAL
DIAGNOSTICO:	T07.X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		
TIPO DIAGNOSTICO:	CONFIRMADO NUEVO	CATEGORIA:	ASOCIADO
DIAGNOSTICO:	S27.1 HEMOTORAX TRAUMATICO		
TIPO DIAGNOSTICO:	CONFIRMADO REPETIDO	CATEGORIA:	ASOCIADO
DIAGNOSTICO:	S22.0 FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA		

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD : FECHA INICIAL : FECHA FINAL :

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS SE RELACIONA EL PACIENTE COMO VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

MÉDICO EGRESO: PANTOJA BYRON DAMD
 REGISTRO MÉDICO: 14638770
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Firmado electrónicamente

HISTORIA CLINICA
CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS
Nit. 810003245
Dir. CALLE 51 NRO 24 50 - Tel. 887 91 00



Código Plantilla: CEMHOS-002
Fecha Historia: 21/05/2018 12:39 p.m.
Lugar y Fecha: MANIZALES, CALDAS 21/05/2018 12:39 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 30317047 LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A Convenio: PGPHOSPIT Tipo de Usuario:
COTIZANTE RANGO A
No Historia: 30317047 Cons. Historia: 5115327
Registro de Admision No: 301741

NOMBRE DE LA PLANTILLA
EVOLUCION DE HOSPITALIZACION:

NOMBRE DE LA PLANTILLA
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 21/05/2018
Historia: 30317047
Edad: 47 Años
Ocupacion: Otros oficinistas
Convenio: PGPHOSPIT

Hora: 12:34
Nombre: LUZ NANCY LOAIZA MARTINEZ
Sexo: Femenino
E.A.P.B.: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A

DATOS DE LA CONSULTA.

HORA DE ATENCION.

Hora en Formato Militar:

Hora:: 12:34

DIAGNOSTICOS CLINICOS.

Diagnositcos Clinicos: -OSTEOMIELITIS VERTEBRAL
-DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA
-DESACONDICIONAMIENTO FISICO
-POLITRUMATISMO EN FEBRERO
-HEMOTORAX COAGULADO
-PELVIS INESTABLE RESUELTO
-TORAX INESTABLE RESUELTO

SUBJETIVO.

Describir Subjetivo: PACIENTE MANIFEISTA ESAR BIEN, DOLOR MODULAOD, ADECUADA TRANSITO INTESTINAL

SIGNOS VITALES .

Tension Arterial.: 96/74
Frecuencia Respiratoria: 16
SatO2: 93

Frecuencia Cardíaca.: 74
Temperatura.: 36.3
Otros Signos.: OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 2 LIT/MIN

EXAMEN FISICO.

Describir Examen Físico.: ALERTA, HIDRATADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATOIRA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICUALR SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, CON MASA ENREGION DE FOSA ILIACA DERECHA POSIBLE MATERAIL FECAL, NO DOLOR, NO IRRITACION PERIOTAL, EXTREDAMDIES LELNAOD APILAR MENRO DE DO S SEGUNDOS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

ANALISIS.

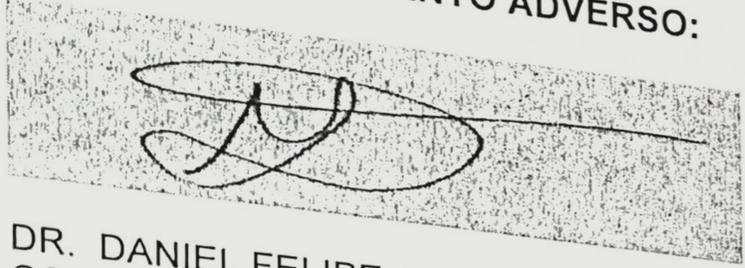
Describir Analisis.: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCICOS, CLINCAMENTE STABLE, CON HERIDA QUIRURGICA SANA, SE INDICA RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA, ADEMÁS PREPARADA PARA DAR PLAN DE ATENCION DOMICLIARIO SE COMENTA CON VIVE SALUD QUIENES INDICA QUE SANITAS DEBE PRIMERO AUTORIZAR LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS, FISICA Y LA VALORACION POR NUTRICION AMBULATORI , ADEMAS DE LAS CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. SE INDICAN TODAS ESTAS ORDENES PARA QUE FAMILIAR REALICE TRAMISES EN LA EPS.

PLAN DE MANEJO

Describir Plan de Manejo: CONTINUA HOSPITALIZADA
MEDICAMENTOS
SEGUNO FORMULACOIN
TIZANIDINA TABLETAS 2 MG, UNA CADA 8 HORAS VIA ORAL (TRAIDO POR FAMILIA)

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

I.M.C
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
Diligenciar Formato::
SI SE PRESENTO EVENTO ADVERSO:



DR. DANIEL FELIPE MARIN SANCHEZ
CC 1112775042
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1112775042

... DIAS

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

RC-004-V2 15-01-2009: