

SEÑORES

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE

E.S.D

PROCESO: AMPARO A LA POSESIÓN

DEMANDANTE: MIGUEL EDUARDO FERNANDEZ BURBANO

DEMANDADOS: PAOLA ANDREA RODRIGUEZ FALLA Y OTROS

RADICADO: 2019 -336

REFERENCIA: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO FECHADO DEL 4 DE MAYO DEL 2022

GISELL MAYERLLY BUITRAGO MONDRAGÓN, en calidad de apoderada de los señores **LUIS ARTURO RINCON FEO** y **MARIA VICTORIA ARANGO**, teniendo en cuenta la sanción impuesta mediante auto fechado del 4 de mayo del 2022, estando dentro del término, interpongo **RECURSO DE REPOSICIÓN** contra este auto, con base en lo siguiente:

Frente al señor **LUIS ARTURO RINCON FEO**:

La situación de manejo clínico intrahospitalario del señor **LUIS ARTURO RINCÓN FEO**, de presente esta exposición a seguir, que motiva la no presentación del extremo litigioso materializado el vencimiento de los tres días siguientes a la verificación Art. 372 numeral 3° en la aludida audiencia inicial. “A *ruego*” considero razonable arrimar al proceso, los motivos que acompañaron la imposibilidad absoluta “*fuera mayor*” a mi cliente, incluso la de allegar a través de su apoderado oportunamente los soportes: INCAPACIDAD – EPICRISIS – HISTORIA CLINICA; vista previa que la misma dificultad de acceder a mi cliente Rincón Feo de manera directa, me obligó a obrar por otros medios para lograr el material pertinente de utilidad excusatoria; verbigracia acudir directamente a la nieta del señor Luis Arturo, situación esta que no es materia de análisis procesal pero si infirió de forma directa en mi labor procesal en favor de mi poderdante Rincón Feo, y es que dado a que por el resultado de la vinculación en calidad de codeudor/coarrendatario sobre el inmueble objeto de litis, esto a solicitud de su nieta Lizeth Zalazar Rincón y aquí también demandada, y que resultado de esa presencia en el negocio en calidad de coarrendatario/codeudor, se encuentra comprometido su único bien inmueble, con medidas cautelares en proceso de restitución de bien inmueble, situación precisa que ha tornado compleja la relación entre Luis Arturo Rincón y Lizeth Salazar Rincón, materia de investigación penal de mis mandantes contra el aquí demandante civil **MIGUEL EDUARDO FERNANDEZ BURBANO**.

Si bien es cierto y así resumo conforme a lectura que recién conozco, el señor Luis Arturo Rincon, para el dos (2) de noviembre del 2021, fue hospitalizado en UCI “Unidad de cuidados intensivos-intubado”, realizándosele cirugía de tórax, también lo es que para el día de la precitada audiencia del día 27 de abril de la presente anualidad, se encontraba incapacitado y con situación de manejo conforme al protocolo medico precitado, “*Contusión cerebral – Trauma de tórax – Múltiples fracturas – episodios de ansiedad, agresividad y desorientación entre otros*” y que ahora para interés y conocimiento del despacho, se arrima a foliatura historia clínica y anexos mediante este petitorio de reconsideración en virtud de la independencia y autonomía del Juez fallador.

Este recurso, solicita considerar la posibilidad de que se exonere a mi poderdante de las consecuencias procesales, probatorias y pecuniarias adversas que se hubieren derivado de esta circunstancia, guardando simetría con la oportunidad del artículo 372 CGP y que esta no ha culminado en su totalidad, pudiendo mi cliente ejercer su derecho de contradicción y defensa y absolver el interrogatorio de ser posible, de no persistir el elemento adverso de condición física y mental sostenido en tiempo real por el extremo litigioso, y que de forma diáfana nos vemos

afectados por la decisión del despacho en auto proferido el día cuatro (4) de mayo 2022 y que como ya explique, no contaba este apoderado con la información pertinente, solamente un mensaje de oídas de su familiar cercano, para haberlo hecho con la solemnidad exigida, dentro del trámite inicial ordenado por el Juez **SAUL PACHON JIMENEZ**.

Ahora bien, de persistir la postura sancionatoria que señala la autoridad judicial, y frente al aforismo “lo que rige a lo más rige a lo menos”; el monto de la sanción, no es excesiva consigo mismo, no obstante, existe un desarrollo jurisprudencial de argumentación que nos lleva a la línea de la proporcionalidad en las sanciones y no es precisamente por la cuantía sino las razones esgrimidas y el asunto que se resolvió para este objeto y que para el caso son calcables y se ajusta a la discrecionalidad de quien la impone. En este orden para este recurrente, está la de pedir respetuosamente al despacho ponderar la sanción pecuniaria a su mínima expresión o mínimo permitido, evaluada la situación crítica del aquí sancionado, y que no solo afectan temas de salud, sino económicos, aquellas razones que además de haber sido aducidas en el lapso estipulado, fundamentadas en fuerza mayor, el funcionario judicial hubiese considerado razonables para justificar la inasistencia.

Es de precisar que la vinculación del señor **RINCON FEO** al presente proceso obedece a su condición como coarrendatario en contrato de arrendamiento direccionado por el demandante, mas no por su cercanía con el inmueble o por el desarrollo de actos positivos o negativos en contra o a favor del demandante o demandados.

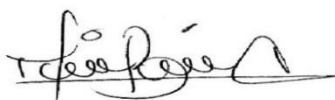
Este ruego al señor Juez se fundamenta en la situación de fuerza mayor y la crítica salud por la que atraviesa el demandado **LUIS ARTURO RINCON FEO**, que le hace imposible cumplir con la sanción máxima impuesta, dadas como ya se indicó, sus condiciones físicas, mentales y económicas actuales

Frente a la señora **MARIA VICTORIA ARANGO**:

Su situación económica es igualmente precaria, ella actualmente labora como operaria de servicios generales – oficios varios en instituciones educativas en la ciudad de Ibagué, lo cual la hace acreedora de devengar mensualmente un salario mínimo legal mensual vigente, que la pone en condición limitada, por no decir imposible frente al cumplimiento de la sanción máxima impuesta por el despacho. Su inasistencia a la audiencia tramitada para el día 27 de abril del 2022 obedeció a temas laborales, que dado a su oficio no le permitían ausentarse, mencionándole desde ya al Juzgado que para la audiencia convocada el día 27 de mayo del 2022, la señora **ARANGO** ya se encuentra al tanto de dicha fijación de fecha, esto tanto por vía correo electrónico, como por comunicación directa vía *whatsapp*, procurando su concurrencia a mencionada diligencia.

Con base en lo anterior, ruego al señor Juez reconsiderar las sanciones impuesta a los demandados **LUIS ARTURO RINCON** y **MARIA VICTORIA ARANGO**, principalmente se conceda la exoneración de las mismas en su totalidad, atendiendo sus condiciones de salud y económicas; y de forma subsidiaria, de no prosperar la principal, se reduzcan estas a su mínimo permitido (2 SMLMV), y por ende procurar dar cumplimiento a las mismas.

Cordialmente,



GISELL MAYERLLY BUITRAGO
CC 1.111.199.516 DE MARIQUITA – T.
T.P 351.556 DEL C.S DE LA J.



REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente RINCON FEO LUIS ARTURO
Identificación CC 19173434 Fecha de Nac 02/03/1952 Eps NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Dirección . Ciudad LIBANO Edad 70 A Genero M Admisión A1711236
Etnia Otras etnias Barrio -- Historia 102556424
Zona U Fecha Atención 05/05/2022 17:55

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ORIGEN: CONSULTA EXTERNA

PACIENTE Q ASISTE A CONSULTA YA Q REFIERE ESTAR PRESENTANDO EPISODIOS DE ANSIEDAD , AGRESIVIDAD Y DESORIENTACION ANTE CUALQUIER EVENTO ESTRESANTE , ASOCIA HABER SUFRIDO POLITRAUMATISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27-10-22 Y Q REQUIRIO ESTANCIA EN UCI ACTUALMENTE SIN TTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA

ANTECEDENTES:

Familiares: [NIEGA]
Patológicos: [NIEGA]
Quirúrgicos: [NIEGA]
Toxicoalérgicos: [NIEGA]

EXAMEN FÍSICO

TA 110/80 mmhg FC 72 Min FR 16 Min I 36 °C PESO 75 Kg Talla 165 Cm IMC: 27.55 Sobre peso

ASPECTO GENERAL Bueno Conciente Si Orientado Si Hidratado Si

NOTA

PIEL NORMAL
CABEZA Y ORL NORMAL
CUELLO NORMAL
TORAX NORMAL
CARDIO PULMONAR NORMAL
ABDOMEN NORMAL
GENITOURINARIO NO EVALUADO
OSTEOMUSCULAR NORMAL
EXTREMIDADES NORMAL
NEUROLÓGICOS EN EL MOMENTO NO ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1 F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

CONDUCTA APARENTE CUADRO ANSIOSO REACTIVO , SE ORDENA: VOM

OBSERVACIONES SE ATIENDE PACIENTE CON MEDIOS DE PROTECCIÓN DISPONIBLE , BATA , TAPABOCAS , BATA, GORRO , PREVIO LAVADO DE MANOS , DISTANCIAMIENTO, TAMBIÉN SE BRINDA EDUCACIÓN FRENTE A PANDEMIA COVID , AISLAMIENTO SOCIAL, USO CORRECTO DE EPP SÍNTOMAS , Sxs DE ALARMA Y Q HACER EN CASO DE PRESENTARLOS. VACUNACIÓN
SE DAN INDICACIONES EN CUANTO ESTILO DE VIDA SALUDABLE , DIETA , ACTIVIDAD FÍSICA , SIGNOS DE ALARMA , CONSULTAR X URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLOS , TOMA ADECUADA DE MEDICACIÓN Y/O REALIZACIÓN DE EXÁMENES.
CTROL

CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Reg Médico: 730216



HOSPITAL REGIONAL - ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 890701718 Dirección: Av Fundadores N2 111 Tel 2564496

REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente	RINCON FEO LUIS ARTURO	Eps	NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Identificación	CC 19173434	Edad	70 A Genero M Admision A1711236
Dirección		Barrio	— Historia 102556424
Etnia	Otras etnias	Zona	U Fecha Atención 05/05/2022 17:55

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

Fecha de la Formula: 05/05/2022 17:56:18

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216

Fecha de la Formula: 04/06/2022 17:56:18

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216

Fecha de la Formula: 04/07/2022 17:56:19

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216



HOSPITAL REGIONAL - ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 890701718 Dirección: Av Fundadores N 2 111 Tel 2564496

REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente	RINCON FEO LUIS ARTURO	Eps	NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Identificación	CC 19173434	Fecha de Nac	02/03/1952
Dirección	.	Edad	70 A Genero M Admisión A1711236
Etnia	Otras etnias	Ciudad	LIBANO
		Barrio	--
		Zona	U
		Historia	102556424
		Fecha Atención	05/05/2022 17:55

PROCEDIMIENTOS

Ordenado Por: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Procedimiento:

890202. - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Justificación:

SS VAL X PSIQUIATRIA

Fecha de Envío:

05/05/2022 05:56:32p. m

Cantidad: 1

CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Registro Medico: 730216

EPICRISIS

CAMA:	447 B
Fecha de Documento:	02/11/21 20:34:59
Ingreso:	454500 Fecha Ingreso: Estado Paciente: VIVO
Información Paciente:	LUIS ASTURO RINCON PEO
Subcedido:	Sexo: Masculino
Tipo de paciente:	Susado - ALA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
E.P.S.:	Unidades
Servicio de Ingreso:	Servicio de Egreso:
Número:	19173434
F. Nacimiento:	03/02/1952
Edad:	68 Años 19 Meses 14 Dias
Tipo de Documento:	Cédula Cuidadania

[illegible]

CIRURGIA GENERAL

CLASIFICACION UCI: BASE EVOLUCION ADICIONAL: RESPIRATORIA, CIRUGIA GENERAL. PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA TRAUMATIZANTE ALTO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMOTORAX BILATERAL 5 FRACTURAS COSTALES 6 FRACTURAS FACIALES 7 TRAUMA TALLADO 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL. SUJETIVO: PACIENTE BAJO SODALIMATISMO EN OBSERVACION EN REGULARES CONOCIONES GENERALES. BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO S02 90%, FC 122 P/A 105/70 FR 16 TORAX IZQUIERDO NESTABLE. EMPIEZA SUBOTENO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. TAQUICARDICOS. S02 90% VENTILACION BILATERAL MAYOR EN MEMTORA DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA. PULSATILISMO NORMAL. NEUROLOGICO BAJO SEDACION ANALGESIA. SIN APERTURA OCULAR. NO SE COMUNICA. NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNO. BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO 2330 EN 7 HORAS. 350L 2760G 0.8. CON S02 90% VENTILATORIO. 148 P/A 105/70 TORAX IZQUIERDO NESTABLE. CON SOPORTE VENTILATORIO. VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO 30 CMH2O. VENTILADOR: VASOPRESOR NORADRENALINOS 0.31/121 C/L. LEUCOS: 8430 N4% L4% HB 110 HTO 30. PLACUETAS 200.000 BUN 14 CREA 0.68 NA 147 K3.95 CL 105TP110.6 IN 38 TP 30ANALISIS. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD FUE TRAUMATIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONUSIONES GENERALES. TRAUMA DE TORAX, TORAX NESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, TAC TORAX EXTRANSTITUCIONAL. QUE DE DEMUESTRA HEMOTORAX BILATERAL. TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR, TAC ABDOMEN EXTRANSTITUCIONAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE O CONTRASTAZACION DE MEDIO DE CONTRASTE. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE DEBE CONTINUAR ESTANCIA INSTRITAHOSPITALARIA EN UCI. SEGUIMOS TENTOS A EVOLUCION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INTAURADO EN UCI

MEDICO GENERAL

[illegible]

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

[illegible]

CIRURGIA GENERAL

1. *Staphylococcus aureus* (100%)

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha de Documento:	Fecha Ingreso:	Fecha egreso:	CANA: 447 B
Ingreso:	Confirmado	Estado Paciente: VIVO	
Información Paciente: LUIS ARTURO HINCON FEO	454500		
Susificado			
Sexo: Masculino			
Edad: 59 Años 19 Meses 14 Días			
SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT			
Urgencias			
Servicio de Ingreso:	Servicio de Egreso:		
Numero: 19173434			
F. Nacimiento: 0302/1952			

Nº 123995

--- EVOLUCION "EVOLUCION ADICIONAL --- INTENSIVO" CLASIFICACION UCI --- INTENSIVO --- EVOLUCION CIRUGIA GENERAL --- PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 2 TRAUMA GRACIENGEALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTRUMENTAL BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO 7310 EN 7 HORAS LE- 35MLA 2760CC 0.8 COCKINGHILLGOMETRIA 140 mmHg SOPORTE VENTILATORIO VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2 30%, ASINCORONIA CON EL VENTILADOR VAPORADOR NO INFECIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 8 HORAS EL 21/11/2021/SUBJETIVO PACIENTE BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO TORAX QUIERENDO INESTABLE, ENFERMEDAD SUBCUTANEO IZZUEBRO RUIDOS CARDIACOS SIN SIGNOS VITALES FC 109 SAT 98 19 19 10 107 /95 PACIENTE EN RECURSOS CON PRODUCCION DE 65 CC SEROSO PARACELINO 72 ALBUMINA 2.43 NA 145 K 3.74 CLORO 104MMOL/L PACIENTE MASculino DE 69 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN REQUIERIMIENTO DE SOPORTE VAPORADOR CON PARACELINOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION ESCASA, SIN CRITERIO DE RETIRO DADO LA SITUACION DEL PACIENTE, POR AHORA DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO RESTAURADO EN UCI

65770805 - ALVAREZ ROJAS DOLLY

OBJETIVO: "PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE BAJO SUCACION, INTUBADO CABEZA Y CUELLO; PUPILAS MÓTICAS REACTIVAS A LA PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARIAS BILATERALES Y EN REGIÓN PERIORBITARIA IZQUIERDA; CUELLO SIN DEFORMABILIDAD TORAX HIPOVENTILACIÓN DERECHA, CREPITOS MANEJADOS, TUBO DE FLEBO DERECHO PERMEABLE, ABDOMEN BLANCO INDEFENSIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, "PLAN DE MANEJO;" CONTINUA PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO EN UCI "ANÁLISIS".

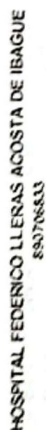
PACIENTE DE 89 AÑOS EN CONTEXTO DE POLIATRAUMISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON "CÉ LEVE, CONTUSIÓN CEREBRAL, TRAUMA DE TORAX Y TÓRAX INESTABLE Y CURSA CON FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA, HEMOSENO NO DEHECHO CON COMPROMISO DE PARED DE LA ORBITA Y PISO DE ORBITA EVIDENCIADOS EN TAC EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO INTUBACION Y SEDACION, PRESENTA HERIDAS SUPRACILIARIAS BILATERAL Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, SE EVIDENCIA ASÍMETRIA FACIAL POR DEPRESION A NIVEL DE LA REGION MALAR DERECHA, POR EL MOMENTO NO SE REALIZARA MANEJO QUIRURGICO DEBIDO A CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE, SE SEGUN EVOLUCION CLINICA, REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONTINUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA. ** INTERPRETE EXAMENES 07/11/21 CH. LECUCOS: 8430 N 4%. L[%] HB: 10 HT0 30 PLACAQUETS 207.000 BUN:14 CREA:MINA 068 NA: 147 K:3.85 AL: 105TPH:10.8 WPL: 98 TPOT 30**INTERMEDIA

1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA

[illegible]

791011865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO

[illegible]



FORMATION GENERAL

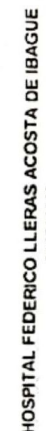
[illegible][illegible]

ESTRASSIN - ALVAREZ REJAS DOLLY

CRUGIA MAXILOFACIAL

[illegible]

UTERINO E HOSPITAL FEDERAL DE REQUERIMIENTO (19970483-9)



Topic: _____

[illegible][illegible]

Se observa líquido libre en las cavidades con las conexiones. La vejiga urinaria colapsada no valdría. Aumento marcado del patrón gaseoso intestinal que sugiere un síndrome de intestino corto. La sensibilidad ecográfica de la vejiga urinaria colapsada no valdría. Aumento marcado del patrón gaseoso intestinal que sugiere un síndrome de intestino corto. La sensibilidad ecográfica de la vejiga urinaria colapsada no valdría. Aumento marcado del patrón gaseoso intestinal que sugiere un síndrome de intestino corto.

[illegible]

MENES""HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSION. RECIENTE PLACUETARIO EN SUBCUBACION PROGRAMADA, POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES. PENDIENTE VALORACION POR CX DE TOMAX INTERPRETACION

1/2021 16.10 79653248 - ACOSTA AMAYA OSCAR HERNANDO CIRUJIA GENERAL
DESCRIPCION QUIRURGICA - FECHA 7/11/2021 08.14 p. m. "DESCRIPCION QUIRURGICA - HALLAZGOS" TORAX INESTABLE
CHOCHEMUNEMOTORAX RESIDUAL RTIFICACCIONAL TORACOSTOMIA BREVA SINUS DE CONTENCION

1. C. "DX QUI- TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA" "NINGUNO" "DESCRIPCION QUIRURGICA- PROCEDIMIENTO PRE VIA ASEP/SE Y ANTESPIA

ASIFICACION UCI** Intensivo	11/05/33595 - VARGAS CORREA VERONICA	17/02/21 18:38	
MEDICO GENERAL			

11/2021 20 29 1110583595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

Pagina 824

ENCUADRO 4: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ALCOSIA DE BANGUE | JUL 1990/06333-9 |

INFORMACION GENERAL		CAMA: 417 B	
Fecha de Documento:	02/11/21 20:34:59	Fecha Egreso:	
Estado Paciente:	VIVO		
Confirmado	45450		
Informaciones Paciente:		Numero: 19173434	
LUS ARTURO RINCON RO		F. Nacimiento: 03/02/1952	
Tipo de paciente:		Tipo de Documento: Ciudadania	
Subsido		Edad: 69 Años 19 Meses 114 Dias	
E. P. S.		Socio: MESQUENO	
SODAM - AIA SEGUROS COLOMBIA S.A. SOAT		Servicio de Egreso:	
Servicio de Ingreso:			
Urgencias			

INFORMACION GENERAL	EPICRISIS	CANA	417 B
Fecha de Documento:	02/11/21	No. 34-59	Fecha ingreso:
Ingreso:	454500	Confirmado	Estado paciente: VIVO
Información Paciente:	LUIS ARTURO RINCÓN FEO	Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Info de paciente:	Solo: Masculino	Edad:	68 Años 13 Meses y 14 Días
E.P.S:	SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT	F. Nacimiento:	1917/3434 03/02/1952
Servicio de Ingreso:	Urgencias	Servicio de Egreso:	

Nº123995

CLASIFICACIÓN UIC¹ *Intervenciones* EVOLUCIÓN ADICIONAL² NOTA UCI³ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2
TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HOMEOMOTONIA BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS
DE LOS COTEFLEX 7 TRAUMA TENDONES POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 8 TRAUMATISMO BILATERALES
TOSCAOSTOMIA DERECHA A DRENAJE CERRADO SV TA 19489 FC 83 PR 29 1 382 SATOZ 94% GLUCOMETRIAS 104-
106% 11% 12% 13% 14% 15% 16% 17% 18% 19% 20% 21% 22% 23% 24% 25% 26% 27% 28% 29% 30% 31% 32% 33% 34% 35% 36% 37% 38% 39% 40% 41% 42% 43% 44% 45% 46% 47% 48% 49% 50% 51% 52% 53% 54% 55% 56% 57% 58% 59% 60% 61% 62% 63% 64% 65% 66% 67% 68% 69% 70% 71% 72% 73% 74% 75% 76% 77% 78% 79% 80% 81% 82% 83% 84% 85% 86% 87% 88% 89% 90% 91% 92% 93% 94% 95% 96% 97% 98% 99% 100%
101% 102% 103% 104% 105% 106% 107% 108% 109% 110% 111% 112% 113% 114% 115% 116% 117% 118% 119% 120% 121% 122% 123% 124% 125% 126% 127% 128% 129% 130% 131% 132% 133% 134% 135% 136% 137% 138% 139% 140% 141% 142% 143% 144% 145% 146% 147% 148% 149% 150% 151% 152% 153% 154% 155% 156% 157% 158% 159% 160% 161% 162% 163% 164% 165% 166% 167% 168% 169% 170% 171% 172% 173% 174% 175% 176% 177% 178% 179% 180% 181% 182% 183% 184% 185% 186% 187% 188% 189% 190% 191% 192% 193% 194% 195% 196% 197% 198% 199% 200%
201% 202% 203% 204% 205% 206% 207% 208% 209% 210% 211% 212% 213% 214% 215% 216% 217% 218% 219% 220% 221% 222% 223% 224% 225% 226% 227% 228% 229% 230% 231% 232% 233% 234% 235% 236% 237% 238% 239% 240% 241% 242% 243% 244% 245% 246% 247% 248% 249% 250% 251% 252% 253% 254% 255% 256% 257% 258% 259% 260% 261% 262% 263% 264% 265% 266% 267% 268% 269% 270% 271% 272% 273% 274% 275% 276% 277% 278% 279% 280% 281% 282% 283% 284% 285% 286% 287% 288% 289% 290% 291% 292% 293% 294% 295% 296% 297% 298% 299% 300%
301% 302% 303% 304% 305% 306% 307% 308% 309% 310% 311% 312% 313% 314% 315% 316% 317% 318% 319% 320% 321% 322% 323% 324% 325% 326% 327% 328% 329% 330% 331% 332% 333% 334% 335% 336% 337% 338% 339% 340% 341% 342% 343% 344% 345% 346% 347% 348% 349% 350% 351% 352% 353% 354% 355% 356% 357% 358% 359% 360% 361% 362% 363% 364% 365% 366% 367% 368% 369% 370% 371% 372% 373% 374% 375% 376% 377% 378% 379% 380% 381% 382% 383% 384% 385% 386% 387% 388% 389% 390% 391% 392% 393% 394% 395% 396% 397% 398% 399% 400%
401% 402% 403% 404% 405% 406% 407% 408% 409% 410% 411% 412% 413% 414% 415% 416% 417% 418% 419% 420% 421% 422% 423% 424% 425% 426% 427% 428% 429% 430% 431% 432% 433% 434% 435% 436% 437% 438% 439% 440% 441% 442% 443% 444% 445% 446% 447% 448% 449% 450% 451% 452% 453% 454% 455% 456% 457% 458% 459% 460% 461% 462% 463% 464% 465% 466% 467% 468% 469% 470% 471% 472% 473% 474% 475% 476% 477% 478% 479% 480% 481% 482% 483% 484% 485% 486% 487% 488% 489% 490% 491% 492% 493% 494% 495% 496% 497% 498% 499% 500%
501% 502% 503% 504% 505% 506% 507% 508% 509% 510% 511% 512% 513% 514% 515% 516% 517% 518% 519% 520% 521% 522% 523% 524% 525% 526% 527% 528% 529% 530% 531% 532% 533% 534% 535% 536% 537% 538% 539% 540% 541% 542% 543% 544% 545% 546% 547% 548% 549% 550% 551% 552% 553% 554% 555% 556% 557% 558% 559% 560% 561% 562% 563% 564% 565% 566% 567% 568% 569% 570% 571% 572% 573% 574% 575% 576% 577% 578% 579% 580% 581% 582% 583% 584% 585% 586% 587% 588% 589% 590% 591% 592% 593% 594% 595% 596% 597% 598% 599% 600%
601% 602% 603% 604% 605% 606% 607% 608% 609% 610% 611% 612% 613% 614% 615% 616% 617% 618% 619% 620% 621% 622% 623% 624% 625% 626% 627% 628% 629% 630% 631% 632% 633% 634% 635% 636% 637% 638% 639% 640% 641% 642% 643% 644% 645% 646% 647% 648% 649% 650% 651% 652% 653% 654% 655% 656% 657% 658% 659% 660% 661% 662% 663% 664% 665% 666% 667% 668% 669% 670% 671% 672% 673% 674% 675% 676% 677% 678% 679% 680% 681% 682% 683% 684% 685% 686% 687% 688% 689% 690% 691% 692% 693% 694% 695% 696% 697% 698% 699% 700%
701% 702% 703% 704% 705% 706% 707% 708% 709% 710% 711% 712% 713% 714% 715% 716% 717% 718% 719% 720% 721% 722% 723% 724% 725% 726% 727% 728% 729% 730% 731% 732% 733% 734% 735% 736% 737% 738% 739% 740% 741% 742% 743% 744% 745% 746% 747% 748% 749% 750% 751% 752% 753% 754% 755% 756% 757% 758% 759% 760% 761% 762% 763% 764% 765% 766% 767% 768% 769% 770% 771% 772% 773% 774% 775% 776% 777% 778% 779% 780% 781% 782% 783% 784% 785% 786% 787% 788% 789% 790% 791% 792% 793% 794% 795% 796% 797% 798% 799% 800%
801% 802%

[illegible]

75354693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO
CIRUGIA MAXILOFACIAL

[illegible]

26/11/2021 12:25	91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO	MEDICO GENERAL
	CLASIFICACION UC ¹ - Intensidad EVOLUCION ADICIONAL - SE FORMULA	
26/11/2021 17:11	93364316 - SANZ MUNOZ SERGIO ALBERTO	QUIRUGIA GENERAL

08/11/2021 17:21	1001091223 - VANEGAS ECHEVERRY VALENTINA	MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
"CLASIFICACION UCI" Intensivo "EVOLUCION ADICIONAL" NOTA UCI -----PACIENTE QUIEN PRESENTA PICOS FEBRILES LEUCOCITOSIS. SE CONSIDERA SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER. SE INDICA INICIAR MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y SE SOLICITAN POLICULTIVOS		
08/11/2021 19:07	1001091223 - VANEGAS ECHEVERRY VALENTINA	MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

111 0563395 - VARGAS CORREA VERONICA
138/11/2021 18:31
MEDICO GENERAL

1032463919 - BERNAL AREVALO SILVA ALEJANDRA
MEDICO GENERAL

CLASIFICACIÓN UC¹ - Intensivo - EVOLUCIÓN ADICIONAL - NOTA UC¹ TURNO NO-HEPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2, TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO 3, TRAUMA CERRADO DE TORAX 4, HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5, TRAUMA FACIAL 6, FRACTURAS COSTALES 7, TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8, POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9, TRAUMATISMO BILATERALES EXTRANSTITUCIONALES², TORDACOSTO DERECHA A DRENAJE CERRADO SV TA 126/73 FC 64 PR 13 1738, HEMOGATOS 85% GLUCOSEMIA 124 - 132 - 139 MG/DL, 3.3 C/CM HORA (TAPOREABLANCE HÍDRICO 12 HORAS - 3108 C/CM HORA MASCULINO EN LA SÉPTIMA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DE SORITOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEFIR, HIRATADO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON FIBRILACIÓN POLICÍTICA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO EMPIRICO DE AMPLIO ESPECTRO, CON BUEN CONTROL METABOLICO, TOLERANDO EXUBACIÓN PROGRAMADA CON ORIGENO SUPLEMENTARIO POR CAUF CON PARÁMETROS INTERMEDIOS, EN MANEJO DE DIFÍCIL MODULACIÓN EN MANEJO CON SEDACIÓN/SEJA CONSCIENTE CON DEAMOXIDOMOLATO Y FENTANILLO EN COMPLICACIONES QUE REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INTEGRAL EN UC, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES.

1012463018 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA	09/11/2021 8:26	1012463018 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA	09/11/2021 8:26
MEDICO GENERAL		MEDICO GENERAL	
"CLASIFICACION UCIM" Internista "EVOLUCION ADICIONAL" PACIENTE CON DRENAJE ESCASO CON RESIDUOS HEMATICOS ANTIGUOS POR SINDROME DE "MANANA" SE SUSPECHA SECUNDARIO A FRACTURA MALAR, POR EL MOMENTO MANEJO EXPECTANTE. SE ATENDIO A EVOLUCION PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES POR OTRA PARTE CON FEBRICULAS Y DOLOR MAL		"CLASIFICACION UCIM" Internista "EVOLUCION ADICIONAL" PACIENTE CON DRENAJE ESCASO CON RESIDUOS HEMATICOS ANTIGUOS POR SINDROME DE "MANANA" SE SUSPECHA SECUNDARIO A FRACTURA MALAR, POR EL MOMENTO MANEJO EXPECTANTE. SE ATENDIO A EVOLUCION PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES POR OTRA PARTE CON FEBRICULAS Y DOLOR MAL	
ACETAMINOFEN POR HORARIO		ACETAMINOFEN POR HORARIO	
93239319 - MURILLO TRUJILLO ANDRES	09/11/2021 10:23	93239319 - MURILLO TRUJILLO ANDRES	09/11/2021 10:23
CURSISTIA GENERAL		CURSISTIA GENERAL	

CIBRIGIA GENERAL



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

CAMA: 447 B

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: 02/11/21 20:34:59 Fecha egreso: 02/11/21 20:34:59
Ingreso: 454500 Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía 19173434
Tipo de paciente: Subadmitido Sexo: Masculino Edad: 68 Años 19 Meses 114 Días F. Nacimiento: 03/02/1952
E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nº123995

*** OBJETIVO *** ISOCORIA REACTIVA SIN INJURITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE. SIN ENFERMA SUBCUTANEO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO ABDOMEN Blando, DEPRESIBLE SIN DEFENSA PERITONIALESTIMO NORMAL EXTREMIDADES: EDEMA DISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES NEUROLOGICO. SE COMUNICA INTERACTUA MOVILIZA LAS AUTRO EXTREMIDADES CUADRO METRIS 127-128-145 MOD GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

CIRUGIA GENERAL

10/11/2021 12:14 79534893 - LONDOÑO ARBELAZ HUZO
*** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL ***
"CLASIFICACION UCI" No Analisis "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL --- PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS LA 2947LE 4580BALANCE 1422GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

CIRUGIA MAXILOFACIAL

10/11/2021 12:17 79534893 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS LA 2947LE 4580BALANCE 1422GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

MEDICO GENERAL

10/11/2021 19:13 1110563395 - VARGAS CORREA VERONICA
"CLASIFICACION UCI" Intensivo
10/11/2021 23:28 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- POLITRAUMATISMO, FRACTURAS COSTALES, HEMONEUMOTORAX TUBO DERECHO RETIRADO, TUBO IZQUIERDO FUNCIONAL, CON DELIRO, IGUAL MANEJO ESTABLE SE REALIZA FORMULACION.



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

CAMA: 447 B

Fecha de Documento: 02/11/21 20:34:59 Fecha egreso: 02/11/21 20:34:59
Ingreso: 454500 Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía 19173434
Tipo de paciente: Subadmitido Sexo: Masculino Edad: 68 Años 19 Meses 114 Días F. Nacimiento: 03/02/1952
E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nº123995

*** OBJETIVO *** ISOCORIA REACTIVA SIN INJURITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE. SIN ENFERMA SUBCUTANEO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO ABDOMEN Blando, DEPRESIBLE SIN DEFENSA PERITONIALESTIMO NORMAL EXTREMIDADES: EDEMA DISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES NEUROLOGICO. SE COMUNICA INTERACTUA MOVILIZA LAS AUTRO EXTREMIDADES CUADRO METRIS 127-128-145 MOD GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

CIRUGIA MAXILOFACIAL

10/11/2021 12:45 79534893 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS LA 2947LE 4580BALANCE 1422GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

MEDICO GENERAL

10/11/2021 12:58 70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS LA 2947LE 4580BALANCE 1422GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

MEDICO GENERAL

10/11/2021 17:58 70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX 4 HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5 TRAUMA FACIAL 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8 POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 9 TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRANSTITUCIONAL BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS LA 2947LE 4580BALANCE 1422GU 2.2 COGNOSCOBALANCE 1 LT (JACIMULADO 4 LT (*) "PLAN DE MANEJO" MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO "ANALISIS" PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIA ESPONTEANEA SUPLENCE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40% FLUJO 50 LT SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FEBRIL ACEPTABLE CONTROL METABOLICO CONSERVA GASTRO URINARIO SIN DETECTOR NEUROLOGICO DESCRITO PARALUCOS EN RANGO DE NORMALIDAD RADIOGRAFIA DE TORAX NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEMORIA TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO SE INDICA CLAMPAR TUBO DE TORAX REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRÁ RETIRAR ESTE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA PENDIENTE POLICULTIVO POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES ** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS ** ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL RECIENTE PLACUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION LEVEMENT Prolongados POR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES ALCALEMIA RESPIRATORIA SIN HIPERACTATEMA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION "CLASIFICACION UCI" Intensivo

MEDICO GENERAL

10/11/2021 23:08 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO
"CLASIFICACION UCI" Intensiva "EVOLUCION ADICIONAL" --- POLITRAUMATISMO, FRACTURAS COSTALES, HEMONEUMOTORAX TUBO DERECHO RETIRADO, TUBO IZQUIERDO FUNCIONAL, CON DELIRO, IGUAL MANEJO ESTABLE SE REALIZA FORMULACION.



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

CAMA: 447 B

INFORMACION GENERAL
Fecha de Documento: 19173434
Ingreso: 03/02/1952
Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO
Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
Estado Paciente: VIVO
Edad: 69 Años 19 Meses 14 Días
Sexo: Masculino
F. Nacimiento: 03/02/1952
E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLOMBIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nº123995

11/11/2021 10:38 78534893 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO
"CLASIFICACION UCI" Intensivo "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- "PACIENTE DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4.
HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN
ACCIDENTE DE TRANSITO 9. TORACOSTOMIA BILATERAL 10. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 11. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24
HORAS LA 1123E 4800 BALANCE 1552 GU 2 68 CCAGH-SOPORTE VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO T31C VOL 50/L/MIN 30%
FIO2 VASOPRESORNO NUTRICION GLUCERNA 20 CMH PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 8 HORAS (P1 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE
TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE. EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA
SALAS DE ALTO FLUJO OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60
SAT 95 FR 20 TA 122/89 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ADECUADA MECANICA VENTILATORIA
TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR CURPACILINOS 10/11/2021: GLUCEMIA 111 NA 139 K 4.32 PCR 9.14 LEUCOS 9.14
NEUTROS 62% LINFOS 5% HB 9.20 HTO 27.00 PLAQ 531 000/11/11/2021: PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46 LEU 7.45, NEU
90.3, LNF 9, HB12.2, HTO 34.7, PLAQ529 000, BUN 2.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA
ESTRUCTURAS MODIFICAS UROLOGICO NEGATIVAS A LAS 7 HORAS HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS, PACIENTE POLITRAUMATIZADO,
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA
EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACETAMOLICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE
TRANSFUSION POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROLOGICO NEGATIVO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE
FLUACION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUAR MANEJO
CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

11/11/2021 15:20 11386181 - GUTAN MARTINEZ JIMMY ALEJANDRO

CIRUGIA GENERAL

"CLASIFICACION UCI" No Aseg - EVOLUCION ADICIONAL --- EVOLUCION DIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- "PACIENTE DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4.
HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN
ACCIDENTE DE TRANSITO 9. TORACOSTOMIA BILATERAL 10. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 11. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24
HORAS LA 1123E 4800 BALANCE 1552 GU 2 68 CCAGH-SOPORTE VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO T31C VOL 50/L/MIN 30%
FIO2 VASOPRESORNO NUTRICION GLUCERNA 20 CMH PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 8 HORAS (P1 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE
TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE. EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA
SALAS DE ALTO FLUJO OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60
SAT 95 FR 20 TA 122/89 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ADECUADA MECANICA VENTILATORIA
TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR CURPACILINOS 10/11/2021: GLUCEMIA 111 NA 139 K 4.32 PCR 9.14 LEUCOS 9.14
NEUTROS 62% LINFOS 5% HB 9.20 HTO 27.00 PLAQ 531 000/11/11/2021: PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46 LEU 7.45, NEU
90.3, LNF 9, HB12.2, HTO 34.7, PLAQ529 000, BUN 2.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA
ESTRUCTURAS MODIFICAS UROLOGICO NEGATIVAS A LAS 7 HORAS HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS, PACIENTE POLITRAUMATIZADO,
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA
EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACETAMOLICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE
TRANSFUSION POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROLOGICO NEGATIVO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE
FLUACION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUAR MANEJO
CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

11/11/2021 15:58 103243918 - BERNAL APEVALO SILVIA ALEJANDRA

MEDICO GENERAL

"CLASIFICACION UCI" Intensivo "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- "PACIENTE DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4.
HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN
ACCIDENTE DE TRANSITO 9. TORACOSTOMIA BILATERAL 10. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 11. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24
HORAS LA 1123E 4800 BALANCE 1552 GU 2 68 CCAGH-SOPORTE VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO T31C VOL 50/L/MIN 30%
FIO2 VASOPRESORNO NUTRICION GLUCERNA 20 CMH PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 8 HORAS (P1 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE
TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE. EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA
SALAS DE ALTO FLUJO OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60
SAT 95 FR 20 TA 122/89 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ADECUADA MECANICA VENTILATORIA
TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR CURPACILINOS 10/11/2021: GLUCEMIA 111 NA 139 K 4.32 PCR 9.14 LEUCOS 9.14
NEUTROS 62% LINFOS 5% HB 9.20 HTO 27.00 PLAQ 531 000/11/11/2021: PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46 LEU 7.45, NEU
90.3, LNF 9, HB12.2, HTO 34.7, PLAQ529 000, BUN 2.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA
ESTRUCTURAS MODIFICAS UROLOGICO NEGATIVAS A LAS 7 HORAS HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS, PACIENTE POLITRAUMATIZADO,
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA
EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACETAMOLICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE
TRANSFUSION POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROLOGICO NEGATIVO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE
FLUACION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUAR MANEJO
CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

Página 13/24

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] MIT [890706833-9]



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

CAMA: 447 B

INFORMACION GENERAL
Fecha de Documento: 19173434
Ingreso: 03/02/1952
Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO
Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
Estado Paciente: VIVO
Edad: 69 Años 19 Meses 14 Días
Sexo: Masculino
F. Nacimiento: 03/02/1952
E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLOMBIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nº123995

11/11/2021 10:38 78534893 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO
"CLASIFICACION UCI" Intensivo "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- "PACIENTE DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4.
HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN
ACCIDENTE DE TRANSITO 9. TORACOSTOMIA BILATERAL 10. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 11. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24
HORAS LA 1123E 4800 BALANCE 1552 GU 2 68 CCAGH-SOPORTE VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO T31C VOL 50/L/MIN 30%
FIO2 VASOPRESORNO NUTRICION GLUCERNA 20 CMH PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 8 HORAS (P1 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE
TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE. EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA
SALAS DE ALTO FLUJO OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60
SAT 95 FR 20 TA 122/89 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ADECUADA MECANICA VENTILATORIA
TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR CURPACILINOS 10/11/2021: GLUCEMIA 111 NA 139 K 4.32 PCR 9.14 LEUCOS 9.14
NEUTROS 62% LINFOS 5% HB 9.20 HTO 27.00 PLAQ 531 000/11/11/2021: PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46 LEU 7.45, NEU
90.3, LNF 9, HB12.2, HTO 34.7, PLAQ529 000, BUN 2.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA
ESTRUCTURAS MODIFICAS UROLOGICO NEGATIVAS A LAS 7 HORAS HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS, PACIENTE POLITRAUMATIZADO,
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA
EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACETAMOLICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE
TRANSFUSION POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROLOGICO NEGATIVO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE
FLUACION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUAR MANEJO
CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

11/11/2021 0:41 93369238 - BERNUDEZ PAVA JESUS

MEDICO GENERAL

"CLASIFICACION UCI" Intensivo "EVOLUCION ADICIONAL" --- EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL --- "PACIENTE DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS DE 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4.
HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN
ACCIDENTE DE TRANSITO 9. TORACOSTOMIA BILATERAL 10. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 11. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24
HORAS LA 1123E 4800 BALANCE 1552 GU 2 68 CCAGH-SOPORTE VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO T31C VOL 50/L/MIN 30%
FIO2 VASOPRESORNO NUTRICION GLUCERNA 20 CMH PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 8 HORAS (P1 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE
TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE. EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA
SALAS DE ALTO FLUJO OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60
SAT 95 FR 20 TA 122/89 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ADECUADA MECANICA VENTILATORIA
TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR CURPACILINOS 10/11/2021: GLUCEMIA 111 NA 139 K 4.32 PCR 9.14 LEUCOS 9.14
NEUTROS 62% LINFOS 5% HB 9.20 HTO 27.00 PLAQ 531 000/11/11/2021: PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46 LEU 7.45, NEU
90.3, LNF 9, HB12.2, HTO 34.7, PLAQ529 000, BUN 2.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA
ESTRUCTURAS MODIFICAS UROLOGICO NEGATIVAS A LAS 7 HORAS HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS, PACIENTE POLITRAUMATIZADO,
EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA
EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACETAMOLICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE
TRANSFUSION POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE
REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROLOGICO NEGATIVO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE
FLUACION PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUAR MANEJO
CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

Página 14/24

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] MIT [890706833-9]



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

230700233

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:	02/11/21	20:34:59	Fecha ingreso:	02/11/21	20:34:59	Fecha egreso:	02/11/21	20:34:59
ingreso:	454500	Confirmado	Estado Paciente:	VIVO				
Información Paciente:	LUIS ARTURO RINCON FEO							
Subscrito	Sexo:		Masculino					
Edad:	69 Años 19 Meses 14 Dias							
SOA/004 - AXIA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT	F. Nacimiento:							
Urgencias	Servicio de Emergencia							
19175434	Numero:							
02021952	Código:							

№123995

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

1032463918 - BERNAL AREVALO SILVA ALEJANDRA
MEDICO GENERAL
11/2021 16 43

Página 1824
LICENCIADO A HOSPITAL FEDERICO LLEBAS ACUÑA DE ISAGUIZ ATÍ (5807663-9)

Page 1824

RECIBIDO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE ISBAQUE N° 1 (2007/05/13-21)

1



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL				CAMA:	447 D
Fecha de Documento:	02/11/21	20:34:59	Fecha egreso:		
Egreso de Ingreso:	Confirmado		Estado Paciente:	VIVO	
Información Paciente:	LUIS ARTURO RINCON FEO	4545000	Id:		
Subsidio			Edad:	69 Años 18 Meses 14 Días	
Sexo:	Masculino				
Identificación:	SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A SOAT				
Servicio de Ingreso:	Urgencias		Servicio de Egreso:		
Numero:	19				
F. Nacimiento:	03				

Nº123995

[illegible]

MEDICO GENERAL

15/11/2021 17:53 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSEVOLUCION MEDICATURNOS DIAPAFISMO MASCULINO DE 69 AÑOS CON
DIAGNOSTICOS 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN 2 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO 3 TRAUMA CERRADO DE TORAX
PAREDE LATERAL DE ORBITA Y ARCO GIGOMÁTICO 6 FRACTURAS COSTALES 7 TRAUMA TEJIDOS BLANCOS 8 POLITRAUMATISMO EN
HOMBRE ADULTO 9 ACCIDENTE DE TRANSITO POP TORACOTOMIA BILATERAL EXTRAESTRUTURAL 10 DELIRIUM MULTIFACTORIAL EN MANEJO
FARMACOLOGICO 11 TRANSITORIO ADAPTATIVOANSIOSO EN MANEJO SOPORTES VENTILATORIO OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LMIN-
VASOPRESOR NO REQUIERE NEUROLÓGICO EXAMEFENOL • PREGABALINA • RENAL NEPHROPROTECCION • NUTRICIONAL DETA • ANTIMICROBIANO • CEFAZOLIN •
SUSPENDIDA • PIPERACILINAZOBACTAM FI 08/11/2020ACTIVO SV TA 135/78 MMHG, FC 94 LPM, FR 20 RPM, SAO2 96%, FIO2 28%, T 37.3°C
ANALGESIA MORFINA • ACETAMINOFEN • LEVOMEPRIZOLAM • QUETIAPINA • MEDIDAS ANTIDELIRIUM •
GLUCOMETRIA 133 - 140 MG/DLGLUCEMIA HIPOCLOMO AMBIENTE DOLOR MODULADO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR PALIDEZ
SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TORANDO OXIGENO AMBIENTE DOLOR MODULADO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR PALIDEZ
CUTANEA GENERALIZADA DIURESIS POR SONDIA VESICAL DE CARACTERISTICAS NORMALES NORMOCEFALO ISOCORIA NORMOREACTIVA
MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS CUERO MÓVIL SIN INGIURGITACION YUGULAR TORAX SMETRICO MURMULLO CONSERVADO SIN
CAJUNAS HEMODINAMICAS RISCOS RITMICOS SIN SOBLOS ABDOMEN GLIBOSO POR PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION FLANCO
Y HIPOGASTRIO DERECHO HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMAS DE SANGRANAO ANTIGUO MODERADO EN GASA SIN EVIDENCIA DE SANGRANAO
ACTIVO U OTRAS SECRECIONES SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PERISTALTIS DISMINUIDA EXTREMIDADES EUTROPICAS SIN
EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO ALERTA DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO DEMANDANTE DE ATENCION Y OCASIONAL ACTITUD
SAUDA GLASSOW 13/15 SOMNOLENCIA DIURNA E INSOMNIO DE CONCULACION E INTERRUPCION DOLOR MODULADO OCASIONAL ACTITUD
LUCINATORIA OREDECE ORDENES SIMPLS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE SIN SIGNOS DE FOCALIZACION
PARACLINICOSHEMOGRAMA CON NEUTROFILIA Y LEUCOPENIA RELATIVA EN DIFERENCIAL ANEMIA LEVE Y TROMBOCITOSIS SIN TRASTORNOS
HIDROELECTROLITICOS ANALISISAPARENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO ASINTOMATICO
CARDIOVASCULAR REQUERIENDO OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUIJO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CON ACEPTABLES OXIMETRIA Y BUENA MECANICA VENTILATORIA CON DOLOR MODULADO SIN PATRON DE VENTILACION PARADOXICA NI
OTROS CRITERIOS DE TORAX INSTABLE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN
COMPORTAMIENTO ANTIBIOTICO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO EMPÍRICO CON POLITIPLICATIVOS SIN CRECIMIENTO DE GERMINES CON
TOLERANCIAOXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LMINCONTINUUA MANEJO FARMACOLOGICOOTERAPIA FI CATETERPA RESPIRATORIACONTROL DE
SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOSENTENDIENTE REPORTE FINAL DE POLITIPLICATIVOS "PLAN DE MANEJO" "ANALISIS" "INTERPRETACION
MEDICO GENERAL"

EXAMENESCLASIFICACIÓN UCI**Básica**

Page 19/24

NT 1890/06833-9)

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: 01/05/2017

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: _____
Ingreso: _____
Información Paciente: LUI _____
Tipo de paciente: Subs _____
E.P.S: SOA _____
Servicio de Ingreso: Urgen _____

Nº123995

[illegible]

100% NO APPLIC

[illegible]

INTERCONSULTA

INTERCONSULTA
Fecha Interconsulta: 31/11/2021 9:39:50 a. m.
INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO
37802
SOPORTE NUTRICIONAL
QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL

ESPECIALIDAD
NUTRICION CLINICA

MOTIVO POLTRONISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAMA CERRADO DE TIRAL HELENE MOTOMAZZALTA

OBSERVACION

NOTATION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Resp

[illegible]

DEL TRATAMIENTO, PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS
Página 2024

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
 Fecha de Documento: 02/11/21 20:34:59 Fecha ingreso: 02/11/21 20:34:59
 Ingreso: 454500 Confirmado Estado Paciente: VIVO
 Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
 Tipo de paciente: Subsidado Sexo: Masculino Edad: 69 Años 19 Meses 14 Días F. Nacimiento: 03/02/1952
 E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
 Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

CAMA: 447 B
 Numero: 19173434
 F. Nacimiento: 03/02/1952

Nº123995

FARMACOLÓGICO 11. TRASTORNO ADAPTATIVO ANSIOSO EN MANEJO
 PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO EN COMPANIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR TOLERANDO
 ADECUADAMENTE EL DOLOR TOLERANDO VIA ORAL BUEN PATRON DEL SUEÑO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA,
 NIEGA FIEBRE, DIURESIS Y POSICIONES POSITIVAS

14136838 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO

MEDICINA INTERNA

Fecha Interconsulta: 10/11/2021 5:45:08 a.m.

INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (N)

890402

ANESTESIOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, SERA LLEVADO A
 REALIZACION ABIERTA DE FRACTURA MALAR TENTATIVAMENTE EL DIA SABADO, SE SOLICITA VALORACION
 PREANESTESICA

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 12/11/2021 11:39:41 a.m.

RESPUESTA

PROGRAMAR

TRATAMIENTO

ASA2

PROBABLE VIA AEREA DIFICIL

RESERVAR 2 UGR

AYUNO > 8 HORAS

SE EXPLICA RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES, INCLUYENDO COVID-19

AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR

FIRMAR CONSENTIMIENTO

OBJETIVO

ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA ORAL 4 CM, MALLAMPAPI 4, DTM > 8.5 CM, RSCERS SIN SOPLOS,
 RERS SIN AGREGADOS, RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

PARACLINICOS OK

SUBJETIVO

PACIENTE DE 69 AÑOS PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA FACIAL
 ANTECEDENTES 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. TRAUMA CERRADO DE
 TORAX 4. HEMOMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 6 FRACTURAS
 COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANOS 8. FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA 9. DELIRIUM HIPERACTIVO

ESPECIALISTA 80195524 - CASTIBLANCO CRUZ ANDRES FERNANDO

ANESTESIOLOGIA

CONDICIONES SALUD

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO RELACIONADOS

F030 DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASI DESCRITO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

J910 NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO

J980 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

R522 OTRO DOLOR CRONICO



VERIFICAR

INFORMACIÓN GENERAL
 Fecha de Documento: 02/11/21 20:34:59 Fecha ingreso: 02/11/21 20:34:59
 Ingreso: 454500 Confirmado Estado Paciente: VIVO
 Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
 Tipo de paciente: Subsidado Sexo: Masculino Edad: 69 Años 19 Meses 14 Días F. Nacimiento: 03/02/1952
 E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
 Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
 Fecha de Documento: 02/11/21 20:34:59 Fecha ingreso: 02/11/21 20:34:59
 Ingreso: 454500 Confirmado Estado Paciente: VIVO
 Información Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
 Tipo de paciente: Subsidado Sexo: Masculino Edad: 69 Años 19 Meses 14 Días F. Nacimiento: 03/02/1952
 E.P.S.: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
 Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

CAMA: 447 B

Numero: 19173434
 F. Nacimiento: 03/02/1952

Nº123995

S024 FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR
 S025 FRACTURA DE LOS DIENTES
 S058 OTROS TRAUMATISMOS DEL OJO Y DE LA ORBITA
 S202 CONTUSION DEL TORAX
 S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA
 S229 FRACTURA DEL TORAX OSEO, PARTE NO ESPECIFICADA
 S272 HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO
 S299 TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO
 S421 FRACTURA DEL OMOPLATO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 I10X

C.C. 1110532835 - KAROL MELISA GALINDO GUARINO
 R.M. 1110532835 - MEDICO GENERAL

C.C. 1110532835 - KAROL MELISA GALINDO GUARINO
 R.M. 1110532835 - MEDICO GENERAL



HOSPITAL FEDERICO LLEPAS ACOSTA DE BACQUE

848

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACION GENERAL					CARTEL	4678
Fecha de Documento:	02/11/02	20-24-99	Fecha Ingreso:			
Ingreso:	464500	Confirmado	Estado paciente:	VIVO		
Informacion Paciente:	LUIS ARTURO BINGCON FEO		Tipo de Documento:	Cedula "Caudales"	Número	13-77-2424
Sin Validar			Efecto:	99 Años, 9 Meses, 14 Dias	# Documento:	13-77-102
Tipo de paciente:	Seguro					
EDS:	SCA004 - AXIA SEGUROS COUPATRIA S.A. SGAT					

№123995

TEJIDOS BLANDOS A POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO A TOPACIONALIAS BLUTERIAS
EXTRINSICITUDINAL 10 FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA

EXTRINSIC CONSTRAINTS ON FRACTURE

Fecha Intervención: 17/11/2021 12:28:11 p.m.

ESPECIALIDAD
MEDICINA INTERNA

MOTIVO PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, SE REINTERCONSULTA PARA DEFERIR ORDENES AMBULATORIAS EFECTIVO POR ORTOPEDIA SE ENCONTRABA A CARGO DE AMBAS ESPECIALIDADES QUE TRABAJAN INTERCAMBIO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

ERCONSULTA
Interconsulta 17/11/2021 1:27:38 p.m.

DE LAS MISMAS SIN SALIDA DE MATERIAL PURLENTO POR ESTO SE NOVA EL MANEJO DE LA PRIMITOPIN EN LA FAMILIOTON Y TAREAS COMO LA MONITOREO DE LA VIDA DEL PACIENTE.

CUENTA CON SOPORTE

ANTHIPERTENSIVO Y DE ACUERDO A NOTA DE OTORRINOLARINGUEA, QUIRURGICO Y SERA VALORADO DE MANERA ALIENI A TODA LA CLINICA EN UNO

MEDICINA INTERNA CON ANTIPERTIN

800.456.4646

CON MEDICINA INTERNA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SE

Answer: $2.5 \times 10^{-10} \text{ m}$

[illegible]

LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS

[illegible]

OMEPRAZOL 20 MG CUA POR 5 CUS

RESPUESTA A INTERCONSULTA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

4201/10030

ALEXANDER PATIENTE EN ALGUNAS CONDICIONES CORRELACIONALES CON EL TIPO DE EXAMEN PSICOLOGICO

ABDOMEN IN PART TUMORULET DUE TO
CONGESTION, NORMAL SINUSOIDAL
CONGESTION, NO OTHER CHANGES
NOTED. SOME TUBES IN OTHER
TUBES.

CENTRO PARA O SEUS CONHECIMENTOS E SUAS ATIVIDADES
EXPERIÊNCIAS DE CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO EM SUAS ATIVIDADES
NEUROLOGIA E SUAS ATIVIDADES E SUAS ATIVIDADES
PARA COMEÇAR A ATIVIDADE

END PAGE 3

FACTUALS & OPINIONS OF THE ARGENTINE GOVERNMENT IN THE
INVESTIGATION OF THE DISAPPEARANCE OF THE PASSENGERS OF
THE PASSENGER LINER "LA MONTEVIDEO" IN 1977

26	04	22
----	----	----

RECETA MÉDICA

Nombre del paciente: Law A. Brown F. Edad: 70

Dirección: Vda Campesinore Fraz. Villa Santa 2

Ciudad: Ciudad Identificación: 19173434

Se da nearreidă medie $\times 3$ din
a motor de bay

Dx: T. de Arica
(#41a)

Se reunida solicitar cita especializada
para flo de lazo curso relevando a este
estante

COLMED
International

MEDICAMENTOS COLMED,
UNA BUENA DECISIÓN

Centro de Salud y Seguridad Social
F. Med. Médico



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna
Nº123995

ESTADO DEL INGRESO:

ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION

MALAS CONDICIONES, VENTILADO, INTUBADO

ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL ANTE PANDEMIA

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO ALGICO, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION

REMITIDO DE GIRARDOT PARA MANEJO EN UCI Y CIRUGIA DE TORAX.

2/11/2021 10:10:53 p. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION

TRASLADO DE UCI

16/11/2021 1:42:44 a. m.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION

PACIENTE REMITIDO DE GIRARDOT. TUVO POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES. HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSOTMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR REQUIRIO INTUBACION, RETIRARON TUBO DE TORAX IZQUIERDO Y VENIA CON TUBO DE TORAX DERECHO QUE SE DESPLAZO CUANDO PASARON EL PACIENTE DE CAMILLA DE AMBULANCIA A CAM DE CUBICULO DE UCI, REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR TORAX INESTABLE.

ANTECEDENTES NEGATIVOS

ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESA REMITIDO DE GIRARDOT EL 02/11/21 POR UN POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR CONTUSION CEREBRAL, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR, REQUIRIO INTUBACION Y TORACOSOTMIAS BILATERALES, RETIRARON TUBO DE TORAX IZQUIERDO Y VENIA CON TUBO DE TORAX DERECHO QUE SE DESPLAZO CUANDO PASARON EL PACIENTE DE CAMILLA DE AMBULANCIA A CAMA DE CUBICULO DE UCI. INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARA SER VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, ORTOPEDIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL. SE PASA TUBO DE TORAX DERECHO DADO RETIRO ACCIDENTAL DEL MISMO Y PERSISTENCIA DE NEUMOTORAX DERECHO. DURANTE INSTANCIA EN UCI PRESENTA PICOS FEBRILES CON LEUCOCITOSIS CONSIDERANDOSE SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER INICIANDO MANEJO ANTIBIOTICO EMPIRICO DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + CLINDAMICINA CON PREVIOS POLICULTIVOS SOLICITADOS EL 08/11/21 LOS CUALES SALIERON NEGATIVOS. ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUE REALIZO SEGUIMIENTO DURANTE INSTANCIA EN UCI CERRANDO INTERCONSULTA EL 14/11/21 DADO QUE PACIENTE NO TIENE CRITERIO DE MANEJO QUIRURGICO POR DICHA ESPECIALIDAD. ES VALORADO POR ORTOPEDIA CON TAC DE HOMBRO CON RECONSTRUCCION 3D DONDE SE OBSERVA FRACTURA SEGMENTARIA DEL CUERPO DE LA ESCAPULA QUE MANTIENE CONTACTO SIN COMPROMISO ARTICULAR DE LA GLENOIDES CONSIDERANDO FRACTURA NO QUIRURGICA AL MOMENTO DE LA VALORACION, A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, CERRANDO INTERCONSULTA EL 06/11/21 CON INDICACION DE RECONSULTAR UNA VEZ PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. ES VALORADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL QUE EN TAC DE CARA EVIDENCIA FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA, HEMOSENO DERECHO CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE LA ORBITA Y PISO DE ORBITA CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO SEGUN EVOLUCION CLINICA, REALIZAN REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA + FRACTURA DE PARED LATERAL DE ORBITA, ARCO CIGOMATICO Y ALVEOLAR EL 13/11/21 SIN COMPLICACIONES Y DADO NO REQUERIMIENTO ADICIONAL CIERRAN INTERCONSULTA, DEJANDO CITA DE CONTROL. INGRESA A HOSPITALIZACION EN PISO PARA CONTINUAR MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA.

REVISION POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION

NINGUNO

REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA; ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NIEGA, ALERGIAS: NIEGA

ANTECEDENTES:

.....

EXAMEN FISICO:

0TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,0FC125FR22TEMP36,8**SO2**0**GLASGOW**0**PESO**0,000**TALLA**0TAS125TAD65110TAS155TAD87FC92FR22TEMP36,8FC87FR18TEMP36,0**SO2**97**GLASGOW**0**PESO**0,000**TALLA**0TAS140TAD700TAS103TAD62FC152FR15TEMP35,40TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,097TAS130TAD80FC82FR22TEMP37,0124TAS189TAD91FC121FR40TEMP38,183TAS112TAD68FC84FR15TEMP0,088TAS127TAD68FC54FR22TEMP35,10TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,097TAS138TAD76FC94FR17TEMP36,582TAS115TAD65FC78FR15TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,0104TAS153TAD80FC86FF20TEMP37,579TAS110TAD64FC78FR13TEMP35,30TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,082TAS117TAD65FC82FR15TEMP37,10TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0,079TAS118TAD60FC74FR18TEMP0,0

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna
Nº123995

ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION

PACIENTE QUE SUFRIÓ POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRASNSITO CON CONTUSION CERERBAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL CON TORACOSOTMIAS QUE RETIRARON IZQUIERDA Y SE DESALOJO LA DERECHA EN TRASLADO DE CAMILLA DE AMBULANCIA A CUBICULO, REMITIDO POR TORAX INESTABLE PARA MANEJO POR CIRUGIA DE TORAX ADEMAS FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA Y FRACTURA MALAR.

PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION

VENTILACION, SEDOANALGESIA, CEFAZOLINA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, TAC CRANEO, TAC DE TORAX. TAC DE CARA. VALORACION POR ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX Y MAXILOFACIAL.

ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS POLITRAUMATIZADO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN, 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO,

3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL, 5. TRAUMA FACIAL, 5.1. POP REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA + FRACTURA DE PARED LATERAL DE ÓRBITA Y ARCO CIGOMÁTICO, 6. FRACTURAS COSTALES, 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS, 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, 9. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAHOSPITAL, 10. DELIRIO MULTIFACTORIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO, 11. TRASTORNO ADAPTATIVO/ANSIOSO EN MANEJO, QUIEN REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA DESDE EL 02/11/21 HASTA EL 08/11/21 QUE SE LOGRA EXTUBAR CON ADECUADA TOLERANCIA, NO REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR, SOPORTE INFECCIOSO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + CLINDAMICINA, AL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON RESPIRACION ESPONTANEA, SUPLENENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR, CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO CUAL SE INICIA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, POR LO DEMAS CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UCI, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y REVALORACION POR ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION

HOSPITALIZACION---MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA---DIETA NORMAL---CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO---CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCI-CSV AC

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	DESCRIPCION
02/11/2021 21:39	91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO	MEDICO GENERAL
CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** SE FORMULA		
03/11/2021 9:39	70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO	MEDICO GENERAL
**** OBJETIVO ****DIAGNOSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAHOSPITAL. SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 50%, ASINCRONICO CON EL VENTILADOR. SO2: 90%, FC: 122, PA: 99/61. ISOCORIA REACTIVAS. NO ININGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA ISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES.NEUROLOGICO : BAJO SEDACION ANALGESIA , SIN APERTURA OCULAR , NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNO.BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 0.7 ml/K/HORA.GLUCOMETRIA: 148 mg/dl.**PLAN DE MANEJO** TUBO DE TORAX DERECHO AHORA VALORACION POR NUTRICION**ANALISIS** DIAGNOSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAHOSPITAL. SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 50%, ASINCRONICO CON EL VENTILADOR.** INTERPRETACION EXAMENES**SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION. AZOADOS SODIO, POTSIO CLOR TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. TAC DE TORAX NEUMOTORAX DERECHO FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS. TAC CEREBRAL LEVE EDEMA FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA. TAC DE CARA FRACTURA MALAR. GASIMETRIA ARTERIAL EQUILIBRI A CIDO BASE HIPOXEMIA LEVE. **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo		
03/11/2021 10:16	70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO	MEDICO GENERAL
CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA SE PASA TUBO DE TORAX DERECHO DRENAJE AIRE A PRESION SE SOLICITA RX TORAX DE CONTROL. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.		
03/11/2021 10:39	87060388 - LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

*** OBJETIVO ***CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. , CUELLO SIN DEFORMIDADES, TUBO ENDOTRAQUEAL TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, RSCS TAQUICARDICOS, RSRS HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOSABDOMEN: BLANDO, DEPREISBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRIAS, SIN EDEMASNEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION**PLAN DE MANEJO** SS TAC DE HOMBRO CON RECONSTRUCCION 3D CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR DEMAS ESPECIALIDADES**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CON INTUBACION. EN EL MOMENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SE SOLICITA TAC DE HOMBRO CON LA FINALIDAD DE DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA , SE SE ESPERA QUE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE MEJORE PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. ** INTERPRETACION EXAMENES**N/N **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

03/11/2021 15:00 93239919 - MURILLO TRUJILLO ANDRES CIRUGIA GENERAL

CLASIFICACION UCI Basica**EVOLUCION ADICIONAL** ***** RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL *****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO SO2: 90%, FC: 122, PA: 99/61 FR:16 TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMALNEUROLOGICO : BAJO SEDACION ANALGESIA , SIN APERTURA OCULAR , NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNOBALANCE LIQUIDOS ACUMULADO:2330 EN 7 HORASLE: 350LA:2760GU: 0.8 CC/KG/HGLUCOMETRIA: 148 mg/dl.SOPORTE:VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 50%, ASINCRONICO CON EL VENTILADOR. VASOPRESOR:NOPARACLINICOS:03/11/21:CH: LEUCOS: 8430 N:4% L:4% HB: 10 HTO:30 PLAQUETAS:207.000 BUN:14 CREAININA:068 NA:147 K:3.85 CL:105TP10.6 INR:0L.98 TPT:30ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, TAC TORAX EXTRAINSTITUCIONAL QUE DE DEMUESTRA HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR. TAC DE ABDOMEN EXTRAINSTITUCIONAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE O EXTRAVAZACION DE MEDIO DE CONTRASTE. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE DEBE CONTINUAR ESTANCIA INSTRTAHOSPITALARIA EN UCI. SEGUREMOS ATENTOS A EVOLUCION.PLAN:CONTINUANR PLAN DE MANEJO INTAURADO EN UCI

03/11/2021 21:58 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** NOTA UCI NOCHEDIAGNOSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. SV TA 96/58 FC 108 FR 16 T 36.2 SATO2 94%GLUCOMETRIAS 127-113 MG/DL GU 0.9 CC/KG/HRHEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVOVENTILACION MECANICA INVASIVABAJO SEDOANALGESIA AFEBRIL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO CONSERVADO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES

04/11/2021 11:27 87060388 - LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

*** OBJETIVO ***CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. , CUELLO SIN DEFORMIDADES, TUBO ENDOTRAQUEAL TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, RSCS TAQUICARDICOS, RSRS HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOSABDOMEN: BLANDO, DEPREISBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRIAS, SIN EDEMASNEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION**PLAN DE MANEJO** CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO POR ESPECIALIDADES TRATANTES **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CON INTUBACION. EN EL MOMENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA SE SOLICITO TAC DE HOMBRO DONDE SE OBSERVA FRACTURA SEGMENTARIA DEL CUERPO DE LA ESCAPULA QUE MANTIENE CONTACTO SIN COMPROMISO ARTICULAR DE LA GLENOIDES POR EL MOMETO SE CONSIDERA FRACTURA NO QUIRURGICA Y SE ESPRA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE CON LA FINALIDAD DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES ** INTERPRETACION EXAMENES**TAC DE HOMBRO : FRACTURA SEGMENTARIA DEL CUERPO DE LA ESCAPULA **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

04/11/2021 11:52 79691587 - GARCIA BARRERO LUIS GUILLERMO CIRUGIA GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo ****EVOLUCION ADICIONAL**** *** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL *** **PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE** :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO:2330 EN 7 HORAS LE: 350LA:2760GU: 0.8 CC/KG/HGLUCOMETRIA: 148 mg/dl.SOPORTE:VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 50%, ASINCRONICO CON EL VENTILADOR. VASOPRESOR:NOINFECCIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS (FI: 2/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA. OBJETIVO:SIGNOS VITALES FC 109 SAT 96 FR 19 TA 107 /65 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. TDC DERECHA CON PRODUCCION DE 65 CC SEROSO. PARACLINICOS:04/11/2021TP 11 INR 1.02 PTT 28 CH: LEUCO 9.25 NEUTRO: 75 LINFO 12 HB 9.4 HTO 29 PLAQ 20000GLICEMIA 96.6 BUN 19.5 CREATININA .72 ALBUMINA 2.43 NA 145 K 3.74 CLORO 104ANALISIS: PACEINTE MASCULINO DE 69 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION ESCASA, SIN CRITERIOR DE RETIRO DADO VENTILACION MECANICA EN EL PACIENTE, POR AHORA DEBE CONTNUAR VGILANCIA EN UCI. PLAN:CONTINUANR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCI

04/11/2021 13:43 65770805 - ALVAREZ ROJAS DOLLY CIRUGIA MAXILOFACIAL

****** OBJETIVO ******PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO SEDACION, INTUBADO.CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, CUELLO SIN DEFORMIDADES.TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOS, TUBO DE TORAX DERECHO PERMEABLE. ABDOMEN: BLANDO, DEPREISBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.****PLAN DE MANEJO**** CONTINUA PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO EN UCI ****ANALISIS**** PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE LEVE, CONTUSION CEREBRAL, TRAUMA DE TORAX Y TORAX INESTABLE,CURSA CON FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA, HEMOSENSO DERECHO CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE LA ORBTA Y PISO DE ORBITA EVIDENCIADOS EN TAC, EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO INTUBACION Y SEDACION, PRESENTA HERIDAS SUPRACILIARES BILATERAL Y EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA, SE EVIDENCIA ASIMETRIA FACIAL POR DEPRESION A NIVEL DE REGION MALAR DERECHA, POR EL MOMENTO NO SE REALIZARA MANEJO QUIRURGICO DEBIDO A CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE, SE CONSIDERA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONTNUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA **** INTERPRETACION EXAMENES****03/11/21:CH: LEUCOS: 8430 N:4% L:4% HB: 10 HTO:30 PLAQUETAS:207.000 BUN:14 CREAININA:068 NA:147 K:3.85 CL:105TP10.6 INR:0L.98 TPT:30****CLASIFICACIÓN UCI****Intermedia

04/11/2021 20:02 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ******UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO.EVOLUCIÓN MÉDICATURNO DÍAPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.- HEMONEUMOTÓRAX BILATERAL4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL OBJETIVO:SV: TA 113/60 MMHG, FC 94 LPM, FR 14 RPM, SAO2 97%, T 37.3°C GLUCOMETRÍA: 99 - 95 MG/DLGASTO URINARIO: 1 CC/KG/HORA EN 6 HORASBALANCE HÍDRICO ACUMULADO: + 4445 CCEN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA CON MIDAZOLAM + FENTANILO RASS -3 ACOPLADO A VMI, ANICTÉRICO, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA.NORMOCÉFALO, PUPILAS MIÓTICAS NO REACTIVAS, MUCOSAS SECAS HIPOCRÓMICAS. CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ABRASIONES EN CARA, TOT FIJO A PIEL PERMEABLE.TÓRAX INESTABLE POR FRACTURAS COSTALES, MURMULLLO VESICULAR GLOBALMENTE DISMINUIDO DE PREDOMINIO DERECHO CON ESTERTORES DE PEQUEÑA BURBUJA IZQUIERDOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, PERISTALSIS DISMINUIDA.EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL.NEUROLÓGICO: RASS -3PARACLÍNICOSHMOGRAMA CON NEUTROFILIA Y LINFOPENIA RELATIVA EN DIFERENCIAL, ANEMIA MODERADA DE VOLÚMENES NORMALES.GLICEMIA EN METAS.AZOADOS NORMALES.SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.HIPOALBUMINEMIA.TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES. RX TÓRAX:NO DERRAMES NI CONSOLIDACIONES TUBO A TORAX NORMOPOSICIONADO, SIN COOLAPSO DE ESTRUCTURAS****PLAN DE MANEJO**** SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA MAÑANA.****ANALISIS**** DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.- HEMONEUMOTÓRAX BILATERAL4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL 7. POSOPERATORIO TORACOSTOMAI DERECHA A DRENAJE CERRADO.SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA SIMV +PS DE 14. IENSTABILIDAD RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA MODERADA. SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO **** INTERPRETACION EXAMENES****DESCRITOS****CLASIFICACIÓN UCI****Intensivo

04/11/2021 23:15 70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo ****EVOLUCION ADICIONAL**** DIAGNOSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. 7. TORACOSTOMIA DRECHA A DRENAJE CERRADO SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA SIMV +PS DE 12: FIO2: 30%, SINCRONICO CON EL VENTILADOR. SO2: 98%, FC:94, PA: 135/70. ISOCORIA REACTIVAS. NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO . ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA ISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES.NEUROLOGICO : BAJO SEDACION ANALGESIA , SIN APERTURA OCULAR , NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNO.BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 0.8 ml/K/HORA.GLUCOMETRIA: 95 mg/dl.SE FORMULA.



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

05/11/2021 8:35 14316396 - ROMERO VERGARA MAURICIO JAVIER MEDICO GENERAL
CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** *** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL ***FOLIO NO UTILIZADO. CONFIRMA AUDITORIA MEDICA.

05/11/2021 9:46 65770805 - ALVAREZ ROJAS DOLLY CIRUGIA MAXILOFACIAL
**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE VENTILATORIO. CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO, ESTERTORES IZQUIERDOS, TUBO DE TORAX DERECHO CON PRODUCCION HEMATOSEROSA. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL **PLAN DE MANEJO** CONTINUA PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO EN UCI
ANALISIS PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE LEVE, CONTUSION CEREBRAL, TRAUMA DE TORAX Y TRAUMA FACIAL; CURSA CON FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA, HEMOSENDO DERECHO CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE LA ORBITA Y PISO DE ORBITA EVIDENCIADOS EN TAC, PACIENTE CONTINUA BAJO SOPORTE VENTILATORIO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS CAMBIOS. DEBE DE CONTINUAR MANEJO EN UCI, SE CONSIDERARA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONTINUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**04/11/2021TP 11, INR 1.02, PTT 28 CH: LEU 9.25, NEU: 75 LINF 12, HB 9.4, HTO 29, PLAQ 200000GLICEMIA 96.6 BUN 19.5, CREATININA .72 ALBUMINA 2.43 NA 145, K 3.74, CLORO 104**CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

05/11/2021 10:15 93364316 - SANZ MUNOZ SERGIO ALBERTO CIRUGIA GENERAL
CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** *** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL ***PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: 2625 +LA: 5220LE: 2595GU: 1.08 CC/KG/HSOPORTE:VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 35%, FR 15 PEEP 10 VT 420 VASOPRESOR:NONUTRICION: GLUCERNA 10 CC/HINFECCIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS (FI: 2/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO SIGNOS VITALES FC 103 SAT 96 FR 13 TA 110/58 TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TDC DERECHA CON PRODUCCION DE 115 CC SEROSO. PARA CLINICOS:05/11/2021 LEU 8.080 NEU 81% LNF 9.5% HB 8.5 HTO 26.4 PLAQ 217.000 TSH 5.85 BUN 16.1 CREATININA 0.71 CA 7.29 NA 144 K 3.5 CL 106.7 PCR 13.469 PT 11.7 NR 1.09 PTT 34.3TAC DE HOMBRO DERECHO CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL 03/11/2021HALLAZGOS: Se observan fracturas severamente conminuta, angulada y desplazada del cuerpo de la escapula, aunque cabe mencionar que hay respeto de la cavidad glenoidea de la misma.Leves cambios artrosicos glenohumerales y acromioclaviculares dados por esclerosis de las superficies articulares correspondientes.Hay marcado edema de los tejidos blandos de la región periescapular sin evidencia de masas o colecciones.Enfisema de los tejidos blandos de la región supraesternal a correlacionar con antecedentes de trauma penetrante.La densidad osea es adecuada.Hay moderado derrame pleural libre derecho que en el contexto de trauma de alta energía puede corresponder a hemotorax. También se observan fracturas de multiples arcos costales posteriores derechos a correlacionar con estudio de reja costal.Tubo de toracostomia derecha con extremo en el tercio medio de esa cavidad pleural.ANALISIS: PACEINTE MASCULINO DE 69 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON NUTRICION PARENTERAL. ESTABLE EN EL MOMENTO, SIN SIRS. PARA CLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO. SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE CONDUCTAS ADICIONALES. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCISS ECO ABDOMEN

05/11/2021 12:28 93397945 - VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
**** OBJETIVO ****CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. , CUELLO SIN DEFORMIADES, TUBO ENDOTRAQUEAL TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, RSCS TAQUICARDICOS, RSRs HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOSABDOMEN: BLANDO, DEPREISBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: Sonda vesical a CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRIAS, SIN EDEMASNEUROLÓGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION**PLAN DE MANEJO** CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO POR ESPECIALIDADES TRATANTES **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CON INTUBACION. EN EL MOMENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEdia SE SOLICITO TAC DE HOMBRO CON RECONSTRUCCION 3D DONDE SE OBSERVA FRACTURA SEGMENTARIA DEL CUERPO DE LA ESCAPULA QUE MANTIENE CONTACTO SIN COMPROMISO ARTICULAR DE LA GLENOIDES, DE MOMENTO SE ESPERA QUE LA CONDICION CLINICA DELPACIENTE MEJORE.** INTERPRETACION EXAMENES** **CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

05/11/2021 12:48 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

*** OBJETIVO ***PUPILAS ISOCORICASTOT PERMEABLECUELLO SIN MASASTORAX RSCS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, RSRS HIPOVENTILACION BASAL BILATERALABDOMEN BLANDOEXTREMIDADES BIENSEDOANALGESIA PUPILAS ISOCRICAS, REACTVAS. **PLAN DE MANEJO** AVANZAR ERN PLAN DE EXTUBACION, VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX.**ANALISIS** POLITRAUMATISMO VENTILADO, HEMONEUMOTORAX BIALATERAL, FRACTURA DE ESCAPULA Y MALAS CON CONTUSIONES CEREBRALES Y TORAX INESTABLE POR MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, VENTILADO, ACOPLADO SIN RESPUESTA INFLAMAOTRIA,** INTERPRETACION EXAMENES**RX TORAX SIN CONSOLIDACIONES, SIN DERRAMES, TUBO DE TORAX DERECHO, ADECUADA EXPANSION PULMONARGASES EN EQUILIBRIO, NORMOXEMIACH SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES AZOADOS NORMALESELECTROLITOS NORMALESTIEMPOS DE COAGULAICON NORMALES, PCR AUMNETADA, TSH NORMAL**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

05/11/2021 17:56 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL ** SE FORMULA

06/11/2021 5:31 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL ** EVOLUCION UCI NOCHEPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.- HEMONEUMOTÓRAX BILATERAL4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINTSTITUCIONAL PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENEREALES, AEBRI, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJOS EEDOANALGESIA RASS FLUCTUAENTRE +2 Y -2 REQUIRO BOLO DE BZD PARA REALIZACIÓN DE TR T MIENTRAS REALIZAN TERAPIUA RESPIRATORIA, PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTCIONARIA EN PROCESO DE DESCENSO DE PARÁMETROS VENTILATORIO S CONDINUAA MANEJO INSTAUDADO EN UCI.

06/11/2021 7:44 93397945 - VAN LEENDEN DEL RIO OMAR ANDRES ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

*** OBJETIVO ***CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. , CUELLO SIN DEFORMIADES, TUBO ENDOTRAQUEAL TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, RSCS TAQUICARDICOS, RSRS HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOSABDOMEN: BLANDO, DEPREISBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO: SONDA VESICAL A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRIAS, SIN EDEMASNEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDACION**PLAN DE MANEJO** SE CIERRA INTRECONSULTARECONSULTAR UNA VEZ CONDICION DEL PACIENTE MEJORECONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO POR ESPECIALIDADES TRATANTES **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TCE LEVE CONTUSIONES CEREBRALES, TRAUMA DE TORAX, TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES MULTIPLES BILATERALES, HEMONEUMOTORAX BILATERAL, TORACOSTOMIAS BILATERALES, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA, FRACTURA MALAR. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUE TIENE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CON INTUBACION. EN EL MOMENTO POR EL SERVICIO DE ORTOPEdia SE CONSIDERA PACIENTE PRESENTA UNA FRACTURA SEGMENTARIA DEL CUERPO DE LA ESCAPULA QUE MANTIENE CONTACTO SIN COMPROMSO ARTICULAR DE LA GLENOIDES, DE MOMENTO SE ESPERA QUE LA CONDICION CLINICA DELPACIENTE MEJORE PARA DEFINIR CONDUCTAS , SE SOLICITA RECOSULTAR UNA VEZA PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE.** INTERPRETACION EXAMENES**SODIO 144 POTASIO 3.7**CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

06/11/2021 9:56 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

*** OBJETIVO ***ISOCORIA REACTIVAS. NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHOABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA ISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILESNEUROLOGICO : BAJO SEDACION ANALGESIA , SIN APERTURA OCULAR , NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNO.GLUCOMETRIAS 109-113-118-123 MG/DL GU 1 CC/KG/HRBALANCE 2 LT (+)ACUMULADO 9 LT (+)**PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO **ANALISIS** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO MECANICA INVASIVA SIMV +PS, BAJO SEDOANALGESIA, AFEBRIL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONSERVA GASTO URINARIO. PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD. GASIMETRIA ARTERIAL ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION, RADIOGRAFIA DE TORAX SIN CONSOLIDACIONES NI DERRAMES, EN PLAN DE DESTETE DE SEDOANALGESIA, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA PROXIMA EXTUBACION PROGRAMADA, POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES. PENDIENTE VALORACION POR CX DE TORAX** INTERPRETACION EXAMENES**HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, RECUENTO PLAQUETARIO EN RANGO DE NORMALIDADAZOADOS EN RANGO DE NORMALIDADELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDADRX DE TORAX NOP CONSOLIDACIONES NO DERRAMES GA ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

06/11/2021 11:17 79691587 - GARCIA BARRERO LUIS GUILLERMO CIRUGIA GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

***CLASIFICACION UCI** No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** *** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL ***PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 4780LE: 2615BALANCE: 2165+GU: 1.07 CC/KG/H SOPORTE:VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 35%, FR 15 PEEP 8 VT 420 VASOPRESOR:NONUTRICION: GLUCERNA 20 CC/HINFECCIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS (FI: 2/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO SIGNOS VITALES FC 83 SAT 96 FR 15 TA 117/60 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TDC DERECHA CON PRODUCCION DE 65 CC SEROSO. PARACLINICOS:06/11/21: LEUCO 9.15 , HEMOGLOBINA 8.60 , HEMATOCRITO 26.60 % , NEUTROFILOS 83.70 , LINFOCITOS 6.80 % , PLAQUETAS 275.000 NA 144 K 3.73 CREAT 0.66 BUN 13.1ANALISIS: PACEINTE MASCULINO DE 69 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON NUTRICION PARENTERAL. ESTABLE EN EL MOMENTO, SIN SIRS. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSOPENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE CONDUCTAS ADICIONALES. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPE ECOGRAFIA DE ABDOMEN

06/11/2021 11:18 65770805 - ALVAREZ ROJAS DOLLY CIRUGIA MAXILOFACIAL

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE VENTILATORIO. CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO, ESTERTORES IZQUIERDOS, TUBO DE TORAX DERECHO CON PRODUCCION HEMATOSEROSA. **PLAN DE MANEJO** CONTINUA PLAN DE MANEJO EN UCI **ANALISIS** PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA, CONTINUA BAJO SOPORTE VENTILATORIO CON DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS CAMBIOS. DEBE DE CONTINUAR MANEJO EN UCI, SE CONSIDERARA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y DEFINICION DE CONDUCTA, CONTINUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**NO HAY NUEVOS ADICIONALES **CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

06/11/2021 18:39 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

***CLASIFICACION UCI** Intensivo

06/11/2021 18:52 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

***CLASIFICACION UCI** Intensivo

06/11/2021 21:13 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI** IntensivoEVOLUCION ADICIONAL** ESTABLE, ACOPLADO AL VENTILADOR, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, REACTIVO, CON TORAX INESTABLE AFEBRIL, CONTINUA IGUAL PLAN DE MANEJO, DESTETE VENTILATORIO SE REALIZA FORMULACION,.

07/11/2021 10:43 79963248 - ACOSTA AMAYA OSCAR HERNANDO CIRUGIA GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** No Aplica ****EVOLUCION ADICIONAL **** **** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL **** **PACIENTE** DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 4391LE: 2670BALANCE: 1721+GU: 1.2 CC/KG/H SOPORTE:VENTILATORIO: VENTILACION MECANICAMODO SIMV FIO2: 50%, FR 15 PEEP 8 VT 420 VASOPRESOR:NONUTRICION: GLUCERNA 20 CC/HINFECCIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS (FI: 2/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO SIGNOS VITALES FC 90 SAT 99 FR 15 TA 132/62 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TDC DERECHA CON PRODUCCION DE 550 CC SEROSO. PARACLINICOS:07/11/21: PT 12.1 INR 1.13 PTT 30.3 LEU 11.650 NEU 87% LINF 5.2% HB 9.5 HTO 30.3 PLAQ 403.000 BUN 11.7 CREATININA 0.58 NA 140 K 4.74 CL 104.3 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL PORTATIL 06/11/2021 Estudio técnicamente dificultoso por marcado meteorismo. Hígado de forma y tamaño normales, con aumento de su ecogenicidad, por infiltración grasa, sin lesiones focales. El bazo de 108mm, de tamaño, morfología y ecogenicidad habituales sin lesiones focales o difusas. La vesícula biliar muestra paredes delgadas sin imágenes ecogénicas en su interior. Vía biliar de calibre y trayecto normales. Colédoco de 6mm. El páncreas y retroperitoneo no valorables por marcado meteorismo. Los riñones de tamaño normal, conservan la relación cortico medular, no se observa dilatación de los sistemas pielocaliciales, ni alteración de las cápsulas o los tejidos perirrenales. Aorta y cava sin alteraciones en su calibre y trayecto, no hay evidencia de masas o adenopatías. No se observa liquido libre ni colecciones. La vejiga urinaria colapsada no valorable. Aumento marcado del patrón gaseoso intestinal que disminuye y limita la sensibilidad ecográfica. **OPINIÓN:**• HIGADO GRASO. • ESTE ESTUDIO NO DESCARTA PATOLOGIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL. • ANTE LA SOSPECHA DE PATOLOGIA PANCREATICA Y/O RETROPERITONEAL SE SUGIERE TAC ABDOMINOPELVICO COMPLEMENTARIO. ANALISIS: PACEINTE POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO Y PARENTERAL, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMINAL NORMAL, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO. PENDIENTE LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD Y MEJORIA CLINICA PARA DEFINIR ABORDAJES ADICIONALES POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL. PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAXREINTERCONSULTAR ORTOPEDIA CUANDO ESTE ESTABLECONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

07/11/2021 14:23

1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA

MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ****** ISOCORIA REACTIVAS. NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, ENFISEMA SUBCUTANEO SUBCUTANEO IZQUIERDO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA ISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES NEUROLOGICO : BAJO SEDACION ANALGESIA EN DESTETE, SIN APERTURA OCULAR , NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA RESPUESTA FACIAL Y LEVE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES AL ESTIMULO EXTERNO. GLUCOMETRIAS 114-128-142 MG/DLGU 1 CC/KG/HR BALANCE 172 CC (+) ACUMULADO 10 LT (+) ****PLAN DE MANEJO**** MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ****ANALISIS**** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO MECANICA INVASIVA SIMV +PS, BAJO SEDACION ANALGESIA EN DESTETE, AFEBRIL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONSERVA GASTO URINARIO. PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD. GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPERLACTATEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION. RADIOGRAFIA DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES, PEQUEÑO NEUMOTORAX RESIDUAL DERECHO, CONTINUA EN PLAN DE DESTETE DE SEDACION ANALGESIA, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA PROXIMA EXTUBACION PROGRAMADA, POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES. PENDIENTE VALORACION POR CX DE TORAX **** INTERPRETACION EXAMENES**** HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSION, RECUENTO PLAQUETARIO EN RANGO DE NORMALIDAD AZOADOS EN RANGO DE NORMALIDAD ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD TIEMPOS DE COAGULACION EN RANGO DE NORMALIDAD ALCALOSIS METABOLICA, SIN HIPERLACTATEMIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION RX DE TORAX NO DERRAMES NO CONSOLIDACIONES, PEQUEÑO NEUMOTORAX RESIDUAL DERECHO ****CLASIFICACION UCI**** Intensivo

07/11/2021 16:10

79963248 - ACOSTA AMAYA OSCAR HERNANDO

CIRUGIA GENERAL

****DESCRIPCION QUIRURGICA - FECHA**** 7/11/2021 4:06:14 p. m. ****DESCRIPCION QUIRURGICA - HALLAZGOS**** TORAX INESTABLE DERECHO HEMONEUMOTORAX RESIDUAL, RETIRO ACCIDENTAL TORACOSTOMIA PREVIA. SALIDA DE CONTENIDO SEROHEMATICO AL PASO, 10CC. ****DX QUI - TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA**** NINGUNO ****DESCRIPCION QUIRURGICA - PROCEDIMIENTO**** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA EN REGION COSTAL IZQUIERDA, 6TO EIC CON LINEA AXILAR ANTERIOR A TRAVES DE HERIDA DE TORACOSTOMIA PREVIA, DISECCION POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD PLEURAL LIBERACION DIGITAL DE ADHERENCIAS PLEUROPARietales PASO DE TUBO DE TORAX N° 32 SALIDA DE AIRE AL PASO SE FIJA A PIEL CON VYCRIL 1-0 SE CONECTA A PLEUR EVAC ADECUADA COLUMNA DE AIRE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, AL FINALIZAR 50 CC DE HEMOTORAX, SE LAVA HERIDA, SE CUBRE CON GASA Y FIXOMUL

07/11/2021 18:38

1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA

MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo

07/11/2021 20:29

1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA

MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL**** NOTA UCI NOCHEDIAGNOSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. 7. TORACOSTOMIA DRECHA A DRENAJE CERRADO SV TA 156/89 FC 93 FR 29 T 38.2 SATO2 94%GLUCOMETRIAS 104-139MG/DL GU 1.2 CC/KG/HRHEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVOVENTILACION MECANICA INVASIVABAJA SEDACION CONCIENTE Y ANALGESIAFEBRIL, ACEPTABLE CONTROL METABOLICO, CONSERVA GASTO URINARIOSEGUN CURVA TERMICA SE DEFINIRA POLICULTIVOS, SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRETICOCONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES

07/11/2021 20:35 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**

07/11/2021 20:36 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**

07/11/2021 21:42 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**

08/11/2021 9:18 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL**** AGITADO, SE FORMULA

08/11/2021 11:36 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ******PUPILAS ISOCORICAS. MUCOSA ORAL HUMEDACUELLO SIN MASASTORAX RSCS TAQUICARDICOS, RSRS HIPOVENTILAICON DERECHAABDOMEN BLANDOSONDA VESICALEXTREMIDADES BIENNEUROLOGICO, AGITADO, DESORIENTADO ****PLAN DE MANEJO**** VIGILAR PATRON RESPIRATORIO POS EXTUBACION, REQUIRIOP HALOPERIDOL POR AGITACION, CONTINUAR VENTILACION NO INVASIVQA, PENDIENTE VALORACION DE ORTOPEdia PARA MANEJO DE FRACTURA DE ESCAPULA Y MAXILOFACIAL POR FRACTURA MALAR****ANALISIS**** EXTUBADO, SOPORTE VENTILATOIRO NO INVASIVO, CON BUEN GASTO URINARIO, FEBRIL. ESTABLE**** INTERPRETACION EXAMENES****RX TORAX TUBO DE TORAX DERECHO, NO CONSOLIDACIONESGASES EN EQUILIBRIO NORMOXEMIACH SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, PLAQUETAS NORMALESAZOADOS NORMALESELECTROLITOS BIENTIEMPOS DE COAGULAICON NORMALEDS****CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo**

08/11/2021 12:02 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO CIRUGIA MAXILOFACIAL

****** OBJETIVO ******PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE VENTILATORIO. CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIADADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS.****PLAN DE MANEJO**** CONTINUA PLAN DE MANEJO EN UCI PENDIENTE A NUEVOS CAMBIOS ****ANALISIS**** PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; ESTA SIENDO MANEJADO EN UCI, PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA, CONTINUA BAJO SOPORTE VENTILATORIO CON DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS.PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA DEFINIR PROCESO DE EXTUBACION, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS CAMBIOS. DEBE DE CONTINUAR MANEJO EN UCI, SE CONSIDERARA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y DEFINICION DE CONDUCTA, CONTNUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA **** INTERPRETACION EXAMENES****8/11/21TP: 12.6,TPT: 32.4,INR 1.18, LEU 11.46,NEU 88.1, HB 8.8, HCTO 27.4,PLAQ 397.000, BUN 15.8, CREAT 0.6, NA 135,K 4.91, CL 100.3,PCR 8.8****CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia**

08/11/2021 12:05 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL**** SE FORMULA

08/11/2021 17:11 93364316 - SANZ MUNOZ SERGIO ALBERTO CIRUGIA GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI** No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL ** **** EVOLUCION CIRUGIA GENERAL ****** PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 4400LE: 4220BALANCE: 190+GU: 2.1 CC/KG/H SOPORTE: VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA MODO SIMV FIO2: 50%, FR 14 PEEP 8 VT 429 VASOPRESOR: NONUTRICION: GLUCERNA 20 CC/HINFECCIOSO: CEFAZOLINA 1 G CADA 6 HORAS (FI: 2/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEUDOANALGESIA, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV. OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION Y CON SOPORTE VENTILATORIO SIGNOS VITALES FC 90 SAT 92 FR 24 TA 111/62 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TDC DERECHA CON PRODUCCION DE 200 CC EN 24 H SEROSO. PARACLINICOS: 08/11/21: PT 10.8 INR 1.18 PTT 32.4 LEU 11.46 NEU 88.1% LINF 5.0% HB 8.8 HTO 27.4 PLAQ 397.000 BUN 15.8 CREATININA NA 135 K 4.91 CL 100.3, PCR 8.809 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL PORTATIL 06/11/2021 Estudio técnicamente dificultoso por marcado meteorismo. Hígado de forma y tamaño normales, con aumento de su ecogenicidad, por infiltración grasa, sin lesiones focales. El bazo de 108mm, de tamaño, morfología y ecogenicidad habituales sin lesiones focales o difusas. La vesícula biliar muestra paredes delgadas sin imágenes ecogénicas en su interior. Vía biliar de calibre y trayecto normales. Colédoco de 6mm. El páncreas y retroperitoneo no valorables por marcado meteorismo. Los riñones de tamaño normal, conservan la relación cortico medular, no se observa dilatación de los sistemas pielocaliciales, ni alteración de las cápsulas o los tejidos perirrenales. Aorta y cava sin alteraciones en su calibre y trayecto, no hay evidencia de masas o adenopatías. No se observa liquido libre ni colecciones. La vejiga urinaria colapsada no valorable. Aumento marcado del patrón gaseoso intestinal que disminuye y limita la sensibilidad ecográfica. OPINIÓN: • HIGADO GRASO. • ESTE ESTUDIO NO DESCARTA PATOLOGIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL. • ANTE LA SOSPECHA DE PATOLOGIA PANCREATICA Y/O RETROPERITONEAL SE SUGIERE TAC ABDOMINOPELVICO COMPLEMENTARIO. ANALISIS: PACEINTE POLITRAUMATIZADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VENTILATORIO Y PARENTERAL, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, ECOGRAFIA ABDOMINAL NORMAL, TORACOSTOMIA DERECHA CERRADA CON PRODUCCION DE LIQUIDO SEROSO. PENDIENTE LOGRAR MAYOR ESTABILIDAD Y MEJORIA CLINICA PARA DEFINIR ABORDAJES ADICIONALES POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA MAXILOFACIAL. EN PARACLINICOS DE EL DIA DE HOY PACIENTE SIN LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, CON ANEMIA, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX. POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI. PLAN: CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCI PENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX REINTERCONSULTAR ORTOPEDIA CUANDO ESTE ESTABLE CONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

08/11/2021 17:21 1001091223 - VANEGAS ECHEVERRY VALENTINA MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL**** NOTA UCI ***** PACIENTE QUIEN PRESENTA PICOS FEBRILES, LEUCOCITOSIS, SE CONSIDERA SEPSIS DE ORGEN A ESTABLECER, SE INDICA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y SE SOLICITAN POLICULTIVOS

08/11/2021 18:07 1001091223 - VANEGAS ECHEVERRY VALENTINA MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**

08/11/2021 18:31 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**

09/11/2021 0:59 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL**** NOTA UCI TURNO NOCHE PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO. 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX. 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL. 5. TRAUMA FACIAL. 6. FRACTURAS COSTALES . 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS. 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. 6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONALES. 7. TORACOSTOMIA DERECHA A DRENAJE CERRADO SV TA 136/73 FC 68 FR 13 T 37.8 SATO2 98% GLUCOMETRIAS: 124 - 132 - 139 MG/DLGU: 3.3 CC/KG/HORA (TARDE) BALANCE HÍDRICO 12 HORAS: - 3108 CCPACIENTE MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON FEBRÍCULA POLICULTIVADO EN MANEJO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO DE AMPLIO ESPECTRO, CON BUEN CONTROL METABÓLICO, TOLERANDO EXTUBACIÓN PROGRAMADA CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CNAF CON PARÁMETROS INTERMEDIOS, AUNQUE CON DOLOR DE DIFÍCIL MODULACIÓN EN MANEJO CON SEDOANALGESIA CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA Y FENTANILO EN TITULACIÓN, CON DELIRIUM MODULADO EN MANEJO FARMACOLÓGICO, CON GASTO URINARIO CONSERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, QUIEN REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INTEGRAL EN UCI, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCIÓN PARA DEIFNIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES.

09/11/2021 6:26 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI** Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL**** PACIENTE CON DRENAJE ESCASO CON RESIDUOS HEMÁTICOS ANTIGUOS POR Sonda Orogástrica en la mañana, se sospecha secundario a fractura malar, por el momento manejo expectante, se estará atento a evolución para definir necesidad de conductas adicionales. Por otra parte con febrículas y dolor mal modulado se indica acetaminofen por horario.

09/11/2021 10:28 93239919 - MURILLO TRUJILLO ANDRES CIRUGIA GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo ****EVOLUCION ADICIONAL**** **** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL **** **PACIENTE** DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 2947LE: 7860BALANCE: 4911-GU: 4.2 CC/KG/HSOPORTE:VENTILATORIO: VENTURY 50%VASOPRESOR:NONUTRICION: GLUCERNA 20 CC/HINFECCIOSO: * PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE TOLERANDO LA EXTUBACIONOBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 88SAT 97 FR 37 TA 147/72 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. PARACLINICOS:09/11/21: CH: LEU 10740 NEU 86 LIN 5.7 HB 8.8 HTO 26.9 PLAQ 461000BUN 9.2 CREATININA 0.52 NA 139 K 4.13 CL 102.3POLICULTIVOS PENDIENTESANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION, PRESENTA PICO FEBRIL POR LO CUAL SE POLICULTIVA Y SE DA INICIA MANEJO DE AMPLIO ESPECTRO, CON NEUTROFILIA, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRNSFUSIONAL RESTO DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA DEFINIR MENEJO DE TORAX INESTABLE, CONTINUA MANEJO EN UCI. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAXREINTERCONSULTAR ORTOPEDIA CUANDO ESTE ESTABLECONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

09/11/2021 12:45 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO CIRUGIA MAXILOFACIAL

****** OBJETIVO ****** **PACIENTE** EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, BAJO SEDOANALGESIA.CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS. ****PLAN DE MANEJO**** CONTINUA PLAN DE MANEJO EN UCI ****ANALISIS**** **PACIENTE** DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; ESTA SIENDO MANEJADO EN UCI, PRESENTA EVOLUCION ESTACIONARIA, SE REALIZO EXTUBACION EL DIA DE AYER. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AHORA CON PICOS FEBRILES POR LO QUE SE DECIDIO INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO Y POLICULTIVAR. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN DEBE DE CONTINUAR MANEJO EN UCI, SE CONSIDERARA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONTNUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI Y VIGILANCIA CLINICA **** INTERPRETACION EXAMENES****09/11/21: CH: LEU 10740 NEU 86 LIN 5.7 HB 8.8 HTO 26.9 PLAQ 461000BUN 9.2 CREATININA 0.52 NA 139 K 4.13 CL 102.3POLICULTIVOS PENDIENTES****CLASIFICACIÓN UCI****Intermedia

09/11/2021 16:38 70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ****** **DIAGNOSTICOS:**1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX. TORAXINESTABLE4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. 7. TORACOSTOMIA DERECHA A DRENJE CERRADO.RESPIRACION ESPONTAENA DISNEA MODERADA POLIPNEA TORAX INESTABLE OXIGENO POR CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2: 40%, . SO2: 97%, FC: 89, PA: 146/86. ISOCORIA REACTIVAS. NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, SIN ENFISEMA SUBCUTANEO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA DISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES.NEUROLOGICO : SE COMUNICA INTERACTUA, MOVILIZA LAS CAUTRO EXTREMIDADES.BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 5.8 ml/K/HORA.GLUCOMETRIA: 127 128 mg/dl. ****PLAN DE MANEJO**** SE CONTINUA IGUAL MANEJO ****ANALISIS**** **DIAGNOSTICOS:**1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCION 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX. TORAX INESTABLE.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL.7. TORACOSTOMIA DERECHA A< DRENAJE CERRADO. SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO POR VOLUMEN FIO2: 50%, ASINCRONICO CON EL VENTILADOR. **** INTERPRETACION EXAMENES****SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION. TROMBOCITOSIS. AZOADOS SODIO, POTASIO CLORO NORMALES. RX TORAX DERRAME PLEURAL DERECHO TUBO DE TORACOSTOMIA. FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS. . GASIMETRIA ARTERIAL ALCALOSIS RESPIRATORIA NORMOXEMICO. ****CLASIFICACIÓN UCI****Intensivo

09/11/2021 17:58 70101865 - PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo ****EVOLUCION ADICIONAL**** SE ADICIONA CLINDAMICINA.

09/11/2021 23:06 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia ****EVOLUCION ADICIONAL**** POLITRAUMATISMO, ESTABLE BUEN PATRON RESPIRATORIO, FRACTURAS COSTALES IGUAL MANEJO, SE REALIZA FORMULACION,

10/11/2021 9:59 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

**** OBJETIVO ****ISOCORIA REACTIVAS.NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX IZQUIERDO INESTABLE, SIN ENFISEMA SUBCUTANEO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS HIPOVENTILACION BILATERAL MAYOR EN HEMITORAX DERECHO. TUBO DE TORACOSTOMIA DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN DEFENSA, PERISTALTISMO NORMAL. EXTREMIDADES: EDEMA DISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DEBILES.NEUROLOGICO : SE COMUNICA INTERACTUA, MOVILIZA LAS CAUTRO EXTREMIDADES.GLUCEMIAS 127-128-145 MG/DL GU 2.2 CC/KG/HRBALANCE 1 LT (-)ACUMULADO 4 LT (+)**PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO **ANALISIS** PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RESPIRACION ESPONTANEA, SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 40%, FLUJO 50 LT, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, ACEPTABLE CONTROL METABOLICO, CONSERVA GASTO URINARIO, SIN DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO. PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD, RADIOGRAFIA DE TORAX NO DERRAMES, NO CONSOLIDACIONES Y GASIMETRIA ARTERIAL CON ALCALEMIA RESPIRATORIA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION . PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICO, SE INDICA CLAMPEAR TUBO DE TORAX, REALIZAR RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL, SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRA RETIRAR ESTE. CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA, PENDIENTE POLICULTIVO. POR EL MOMENTO CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y COMPLICACIONES ** INTERPRETACION EXAMENES**HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS , ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, RECUENTO PLAQUETARIO EN RANGO DE NORMALIDADELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDADTIMEPOS DE COAGULACION LEVEMENT PROLONGADIOSPCR ELEVADA EN DESCENSORX DE TORAX NO DERRAMES, NO CONSOLIDACIONESGA ALCALEMIA RESPIRATORIA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

10/11/2021 12:14 79236038 - LONDONO ARBELAEZ HUGO

CIRUGIA GENERAL

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** **** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL ****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 3158LE: 4580BALANCE: 1422-GU: 2.2 CC/KG/HSOPORTE:VENTILATORIO: CANULA NASAL ALTO FLUJOVASOPRESOR:NONUTRICION: GLUCERNA 20 CC/HINFECCIOSO: * PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE TOLERANDO LA EXTUBACIONOBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 52 SAT 99 FR 21 TA 122/69 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHA 80 CC SEROHEMATICOPARACLINICOS:09/11/21: CH: LEU 10740 NEU 86 LIN 5.7 HB 8.8 HTO 26.9 PLAQ 461000 BUN 9.2 CREATININA 0.52 NA 139 K 4.13 CL 102.3 POLICULTIVOS PENDIENTES10/11/2021: GLICEMIA: 111 NA: 139 K: 4.32 PCR: 9.4 LEUCOS: 9.14 NEUTROS: 82% LINFOS: 6% HB: 9.20 HTO: 27.00 PLAQ: 531.000ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACLINICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. POR TORAX INESTABLE PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CIRTERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN EMBARAGO POR PICOS FEBRIL EL DÍA DE ANTIER SE DECIDE POLICULTIVAR E INICIAR MANEJO DE AMPLIO ESPECTRO POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI. A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR RETIRO DE TORACOSTOMIA. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAXCONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

10/11/2021 12:17 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO

CIRUGIA MAXILOFACIAL

CLASIFICACION UCI Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL** ***** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL *****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 5.1 FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS9.FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SOPORTE VASOACTIVO, REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE ABRASIONES SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIDADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS, TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE DE 80CC SEROHEMATICOPARACLINICOS: NO HAY NUEVOS ADICIONALES ANALISIS PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RESPIRACION ESPONTANEA, SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN DETERIOR NEUROLOGICO DESCRITO. PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD. PRESENTA EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, EN PROCESO DE RETIRO DE TUBO DE TORAX. CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVO. SERA LLEVADO A REALIZACION ABIERTA DE FRACTURA MALAR TENTATIVAMENTE EL DIA SABADO, SE REALIZA BOLETA QUIRURGICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA. DEBE POR EL MOMENTO CONTINUAR RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UCI. PLAN CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN UCI PENDIENTE REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS SS VALORACION ANESTESICA

10/11/2021 19:13 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA

MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo

10/11/2021 23:26 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO

MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL** POLITRAUMATISMO, FRACTURAS COSTALES, HEMONEUMOTORAX TUBO DERECHO RETIRADO, TUBO IZQUIERDO FUNCIONAL, CON DELIRO, IGUAL MANEJO, ESTABLE SE REALIZA FORMULACION,



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

CAMA: 447 B
Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

11/11/2021 10:38 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO CIRUGIA MAXILOFACIAL
CLASIFICACION UCI Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL** ***** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL *****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 5.1 FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS9.FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SOPORTE VASOACTIVO, REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE ABRASIONES SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIADADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS, TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE CONTENIDO SEROHEMATICOPARA CLINICOS: 10/11/21 TP 14.6, TPT 43.3, INR 1.37, LEU 9.14, NEU 82.6%, HB 9.2, HCTO 27.7, PLAQ 531.000, GLI 111.2, NA 139,K4.32, PCR 9.47311/11/21 TP 15.5, TPT 32.2, INR 1.46, LEU 7.45, NEU 80.3%, HB 12.2, HCTO 36.7, PLAQ 529.000, BUN 8.8, CREAT 0.57, NA 141, K 4.26, CL 104.2, PCR 5.5, KOH NEGATIVO. ANALISIS PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; EN EL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE RETIRO DE TUBO DE TORAX. CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO,CULTIVOS NEGATIVOS. TENTATIVAMENTE EL DIA SABADO SERA LLEVADO A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA. CONTINUA PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO EN UCI. PLAN CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN UCI PENDIENTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE VALORACION ANESTESICA

11/11/2021 15:20 11366181 - GAITAN MARTINEZ JIMMY ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** *** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL ****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL.7. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 3128LE: 4980BALANCE: 1852-GU: 2.69 CC/KG/HSOPORTE:VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO: T31C, VOL50L/MIN, 39% FIO2VASOPRESOR:NO NUTRICION: GLUCERNA 20 CC/H* PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE, EN EL MOMENTO CON DELIRIUM HIPERACTIVO Y CON SOPORTE VENTILATORIO DE CAULA SALAS DE ALTO FLUJO. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 60 SAT 98 FR 20 TA 122/69 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO CLAMPEADO (POR UCI)PARA CLINICOS:10/11/2021: GLICEMIA: 111 NA: 139 K: 4.32 PCR: 9.4 LEUCOS: 9.14 NEUTROS: 82% LINFOS: 6% HB: 9.20 HTO: 27.00 PLAQ: 531.00011/11/2021 PT 15.5, CONTROL 10.8, PTT 32.2, CONTROL 30 NR 1.46, LEU 7.45, NEU 80.3, LINF 9, HB12.2, HTO 36.7, PLAQ529.000, BUN 8.8, CREAT 0.57, SODIO 141, POTASIO 4.26, CLORO 104.2, PCR 5.56, KOH NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS, UROCULTIVO NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVOS PENDIENTES ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARA CLINICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CIRTERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS UROCULTIVO NEGATIVO. A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE FIJACION. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAXCONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

11/11/2021 15:59 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

**** OBJETIVO ****UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSEVOLUCIÓN MEDICATURNOS DIAPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL5. TRAUMA FACIAL6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO6. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAINSTITUCIONAL SOPORTES- VENTILATORIO: CNAF FIO2 30% FLUJO 35 LPM-VASOPRESOR: NO REQUIERE- NEUROLÓGICO: DEXMEDETOMIDINA + FENTANILO + QUETIAPINA + LORAZEPAM, MEDIDAS ANTI-DELIRIUM. - RENAL: NEFROPROTECCIÓN.- NUTRICIONAL: DIETA BLANDA.- ANTIMICROBIANO:* CEFAZOLINA SUSPENDIDA* PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 08/11/21SUBJETIVO: SOMNOLENCIA DIURNA CON INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, SE TITULA DESMONTE DE FENTANILO Y DEXMEDETOMIDINA, PACIENTE SE TORNA DELIRANTE, CON ACTITUD ALUCINATORIA, INQUIETUD PSICOMOTORA, QUERULANTE, DESORIENTADO, NO ACEPTA MEDICAMENTOS VÍA ORAL SE INDICA DOSIS ÚNICA DE HALOPERIDOL IV, SE AJUSTA ANTIPSICÓTICO VÍA ORAL, DADO DOLOR MEJOR MODULADO SE ROTA ANALGESIA CON OPIOIDE FUERTE POR HORARIO, SE ADICIONA PREGABALINA, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS POR Sonda VESICAL DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. OBJETIVO:SV: TA 124/71 MMHG, FC 92 LPM, FR 18 RPM, SAO2 97%, T 36.6°C GLUCOMETRÍA: 148 MG/DL GASTO URINARIO: 1.6 CC/KG/HORA BALANCE HÍDRICO ACUMULADO: + 2961 CCEN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, BAJO SEDOANALGESIA CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA + FENTANILO CON DELIRIUM HIPERACTIVO MAL MODULADO, ANICTÉRICO, LEVE PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA.NORMOCÉFALO, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS NORMOCRÓMICAS. CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ABRASIONES EN CARA.TÓRAX CON MÚLTIPLES EQUIMOSIS POR FRACTURAS COSTALES SIN PATRÓN DE RESPIRACIÓN PARADÓJICA, TORACOSTOMÍA A DRENAJE CERRADO DERECHA CON DRENAJE SEROSO ESCASO, MURMULLO VESICULAR GLOBALMENTE DISMINUIDO DE PREDOMINIO DERECHO CON ESTERTORES DE PEQUEÑA BURBUJA IZQUIERDOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, EDEMA GRADO I MMSS SIN FÓVEA, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEUROLÓGICO: FLUCTÚA ENTRE SOMNOLENCIA E INQUIETUD PSICOMOTORA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON ACTITUD ALUCINATORIA, PENSAMIENTO DESORGANIZADO, DEMANDANTE DE ATENCIÓN, AFECTO ANSIOSO E IRRITABLE HIPOMODULADO, IDEAS DELIRANTES MÍSTICAS, QUERULANTE, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES ESPONTÁNEA Y SIMÉTRICAMENTE, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, RESPONDE PARCIALMENTE A MEDIDAS ANTI-DELIRIUM.PARACLÍNICOSHEMOGRAMA CON TROMBOCITOSIS.AZOADOS NORMALES.SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.TIEMPOS DE COAGULACIÓN DISCRETAMENTE PROLONGADOS INR 1.46 PCR POSITIVA EN DESCENSO 5.560GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA, HIPERVENTILADO, NORMOXEMIA TERAPÉUTICA, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN.RX TÓRAX: LEVE CARDIOMEGALIA, REFORZAMIENTO DE PATRÓN VASCULAR PARAHILIAR, CVC SUBCLAVIO DERECHO NORMOPOSICIONADO, DERRAME PLEURAL DERECHO, PATRÓN CONGESTIVO Y CONTUSIÓN PULMONAR. ANÁLISIS PACIENTE MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, EN MODULACIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON REPORTE DE POLICITIVOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, EN DELIRIUM HIPERACTIVO HIPOMODULADO POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO FARMACOLÓGICO, CON FRACTURAS COSTALES SIN CRITERIOS DE TÓRAX INESTABLE O REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA POR EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO POR LO CUAL SE ROTA ANALGESIA CON OPIOIDE POR HORARIO Y SE ADICIONA PREGABALINA AL MANEJO, CON LEVE DERRAME PLEURAL Y TORACOSTOMÍA CON DRENAJE ESCASO POR LO CUAL SE INDICA CLAMPEO Y RETIRO DE TUBO A TÓRAX, PARACLÍNICOS CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PRONÓSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA, DETERIORO NEUROLÓGICO IRREVERSIBLE Y MUERTE SÚBITA POR LO CUAL REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INTEGRAL EN UCI, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES.PLAN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIETA BLANDA A TOLERANCIA ASISTIDA OXÍGENO POR CÁNULA NASAL FIO2 A NECESIDAD PARA SATO2> 90% - DESMONTE DE CNAFFENTANILO INFUSIÓN CONTINUA **SUSPENDER**MORFINA 4 MG IV CADA 6 HORAS **NUEVO**HALOPERIDOL 5 MG IV **DOSIS ÚNICA AHORA**QUETIAPINA 50 MG VO CADA 12 HORAS **AJUSTE**LORAZEPAM 2 MG VO CADA 12 HORAS **AJUSTE**LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4% DAR 15 GOTAS VO CADA 12 HORAS **NUEVO**CONTINÚA DEMÁS MANEJO FARMACOLÓGICO CUIDADOS CVC, TORACOSTOMÍA Y Sonda VESICAL TERAPIA FÍSICA TERAPIA RESPIRATORIA MONITORIA HEMODINÁMICA NO INVASIVA - AVISAR CAMBIOS**PLAN DE MANEJO** .**ANÁLISIS** .** INTERPRETACION EXAMENES** .**CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

12/11/2021 0:41 93369238 - BERMUDEZ PAVA JESUS

MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo

12/11/2021 1:55 93369238 - BERMUDEZ PAVA JESUS

MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** EUTERMICO, NORMOTENSO, CON SOLILOQUIOS, DESORIENTADO EN TIEMPO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON RITMO CARDIACO NORMAL. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES. DREN PLEURAL DERECHO NORMOFUNCIONAL. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS. SE INDICA SUSPENDER LA BENZODIACEPINA (EVALUAR POSIBLE RESPUESTA PARADOJICA).

12/11/2021 7:42 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO

CIRUGIA MAXILOFACIAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

CLASIFICACION UCI** Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL** ** EVOLUCION DIARIA CIRUGIA MAXILOFACIAL *****PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 5.1 FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS8. FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA 9. DELIRIUM HIPERACTIVOOBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN SOPORTE VASOACTIVO, REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL,TOLERANDO ESTUBACION.CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS. PRESENCIA DE ABRASIONES SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGON SUBMENTONIANA, EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA.CUELLO SIN DEFORMIADADES, NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOSPARACLINICOS: 12/11/21 CL 104.2, NA 140.00,K 4.57, PCR 4.5,ALBUMINA 2.66, BUN 7.00, CREAT 0.71, GLI 104.1, TPT 35.9,TP 13.7, INR 1.28, LEU 6.64,NEU 72.6\$, HB 10.00, HCTO 30.4, PLAQ 586.000ANALISIS PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; EN EL MOMENTO DE LA VALORACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERANDO EXTUBACION.CURSA CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE ENCUENTRA EN PROCESO DE RETIRO DE TUBO DE TORAX,PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA ESTABILIZACION DE FRACTURAS. TENTATIVAMENTE SERA LLEVADO A REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR DERECHA EL DIA DE MAÑANA, PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIGA. CONTINUA PLAN DE MANEJO ESTABLECIDO EN UCI. PLAN CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN UCI PENDIENTE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE VALORACION ANESTESICA

12/11/2021 9:58

79691587 - GARCIA BARRERO LUIS GUILLERMO

CIRUGIA GENERAL

CLASIFICACION UCI** No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** *** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL *PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL.7. DELRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 3973LE: 8080BALANCE: 4107- GU: 4.6 CC/KG/H SOPORTE: VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO: T31C, VOL50L/MIN, 39% FIO2VASOPRESOR:NO NUTRICION: GLUCERNA 20 CC/H* PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021)SUBJETIVO: PACIENTE TOLERANDO LA EXTUBACION ADECUADAMENTE, CON SOPORTE VENTILATORIO DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO. OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA EXTUBACION SIGNOS VITALES FC 92 SAT 99 FR 21 TA 139/67 MMHG TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. TORACOSTOMIA DERECHA SIN DRENAJE.PARACLINICOS:12/11/21: LEUCO 6.640 NEUTRO 72.6% LINFO 15.2% HB 10 HTO 30.4 PLAQ 586.000CL 140.2 NA 140 K 4.57 PCR 4.511 ALBUMINA 2.66 BUN 7 CREAT 0.71 GLICEMIA 104 PT 13.7 PTT 35.9 INR 1.28ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACLINICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABLIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CIRTERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECIDE RETIRAR TORACOSTOMIA DERECHA, . A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE FIJACION. PLAN:CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAXCONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL RETIRAR TORACOSTOMIA DERECHA

12/11/2021 12:44

1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA

MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

**** OBJETIVO ****UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSEVOLUCIÓN MEDICATURNOS DIAPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL5. TRAUMA FACIAL6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO6. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAINSTITUCIONAL SOPORTES- VENTILATORIO: OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN- VASOPRESOR: NO REQUIERE- NEUROLÓGICO: DEXMEDETOMIDINA + LEVOMEPROMAZINA + QUETIAPINA + MEDIDAS ANTI-DELIRIUM. - ANALGESIA: MORFINA + ACETAMINOFEN + PREGABALINA.- RENAL: NEFROPROTECCIÓN.- NUTRICIONAL: DIETA BLANDA.- ANTIMICROBIANO:* CEFAZOLINA SUSPENDIDA* PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 08/11/21SUBJETIVO: PACIENTE CON MANIFESTACIONES AFECTIVAS Y CONDUCTUALES DE DELIRIUM MEJOR MODULADAS SE SUSPENDIÓ BZD, OCASIONALMENTE INQUIETUD PSICOMOTORA, ACTITUD ALUCINATORIA CON IDEAS DELIRANTES MÍSTICAS PERO RESPONDE A INTERVENCIÓN VERBAL Y CONTENCIÓN FÍSICA CON INMOVILIZACIÓN EN 2 PUNTOS, TOLERA VÍA ORAL, DIURESIS POR Sonda VESICAL DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. OBJETIVO:SV: TA 122/69 MMHG, FC 59 LPM, FR 15 RPM, SAO2 96%, T 35°C GLUCOMETRÍA: 130 MG/DLGASTO URINARIO: 4.6 CC/KG/HORA BALANCE HÍDRICO ACUMULADO: - 1146 CCEN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, BAJO SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA CON DELIRIUM HIPERACTIVO MEJOR MODULADO OCASIONAL INQUIETUD PSICOMOTORA Y ACTITUD ALUCINATORIA, ANICTÉRICO, LEVE PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA.NORMOCÉFALO, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS, MUCOSAS HÚMEDAS NORMOCRÓMICAS. CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, ABRASIONES EN CARA CON COSTRA HEMÁTICA SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN NI SECRECIONES PERILESIONALES.TÓRAX CON MÚLTIPLES EQUIMOSIS EN RESOLUCIÓN POR FRACTURAS COSTALES, NO SE EVIDENCIA DURANTE VALORACIÓN PATRÓN DE RESPIRACIÓN PARADÓJICA O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORACOSTOMÍA A DRENAJE CERRADO DERECHA CON DRENAJE SEROSO ESCASO, MURMULLO VESICULAR GLOBALMENTE DISMINUIDO DE PREDOMINIO DERECHO CON ESTERTORES DE PEQUEÑA BURBUJA IZQUIERDOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEUROLÓGICO: FLUCTÚA ENTRE SOMNOLENCIA E INQUIETUD PSICOMOTORA, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO, AFECTO MODULADO, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, MUY OCASIONALMENTE ACTITUD ALUCINATORIA CON PENSAMIENTO DESORGANIZADO, DEMANDANTE DE ATENCIÓN, AFECTO ANSIOSO E IRRITABLE HIPOMODULADO E IDEAS DELIRANTES MÍSTICAS, RECEPTIVO A CONTENCIÓN VERBAL Y FÍSICA CON INMOVILIZACIÓN EN 2 PUNTOS, SIMETRÍA FACIAL, SIN TRASTORNOS DEL HABLA, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES ESPONTÁNEA Y SIMÉTRICAMENTE, SIN DÉFICIT MOTOR APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES.PARACLÍNICOSHEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE DE VOLUMENES NORMALES Y TROMBOCITOSIS.AZOADOS NORMALES.SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.TIEMPOS DE COAGULACIÓN DISCRETAMENTE PROLONGADOS INR 1.28 EN DESCENSO RESPECTO A PREVIOS.HIPOALBUMINEMIA (2.66) PCR POSITIVA EN DESCENSO (4.511)GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPERVENTILADO, HIPOXEMIA TERAPÉUTICA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN, LACTATO NORMAL.RX TÓRAX: LEVE CARDIOMEGALIA, REFORZAMIENTO DE PATRÓN VASCULAR PARAHILIAR, CVC SUBCLAVIO DERECHO NORMOPOSICIONADO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y BANDAS ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS DERECHAS, PATRÓN CONGESTIVO Y CONTUSIÓN PULMONAR, SIN NEUMOTÓRAX RESIDUAL, TUBO A TÓRAX DERECHO NORMOPOSICIONADO CON AUMENTO DE DERRAME PLEURAL. ANÁLISISPACIENTE MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRTADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, TOLERANDO SUPLENCIA DE OXÍGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO CON ACEPTABLES ÍNDICES DE OXIGENACIÓN Y MECÁNICA VENTILATORIA, CON DOLOR MODULADO, SIN CRITERIOS DE TÓRAX INESTABLE EN EL MOMENTO O REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIA, CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO CON UREIDOPENICILINA EN MODULACIÓN INFLAMATORIA SISTÉMICA CON REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVO HASTA LA FECHA, CON DELIRIUM MULTIFACTORIAL MEJOR MODULADO EN MANEJO FARMACOLÓGICO, CON DERRAME PLEURAL DERECHO CON TORACOSTOMÍA AÚN DRENANDO LÍQUIDO SEROSO, CON TUBO CLAMPEADO EN RX TÓRAX CONTROL SIN NEUMOTÓRAX RESIDUAL; SIN EMBARGO, CON AUMENTO DE DERRAME PLEURAL, SE CONSIDERA DIFERIR RETIRO DE TUBO A TÓRAX Y DEJAR TORACOSTOMÍA A DRENAJE CERRADO CONECTADA A SUCCIÓN PARA OPTIMIZAR MECÁNICA VENTILATORIA, CON HALLAZGOS DESCRITO EN PARACLÍNICOS, VALORADO POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL QUIEN CONSIDERA REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A ESPERA DE PROGRAMACIÓN PRIORIZADA SEGÚN CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PRONÓSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA, DETERIORO NEUROLÓGICO IRREVERSIBLE Y MUERTE SÚBITA POR LO CUAL REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INTEGRAL EN UCI, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES.PLANUNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSDIETA BLANDA A TOLERANCIA ASISTIDA OXÍGENO POR CÁNULA NASAL FIO2 A NECESIDAD PARA SATO2> 90% CONTINÚA DEMÁS MANEJO FARMACOLÓGICOTERAPIA FÍSICATERAPIA RESPIRATORIAMONITORIA HEMODINÁMICA NO INVASIVA - AVISAR CAMBIOS TORACOSTOMÍA A DRENAJE CERRADO DERECHA CONECTADA A SUCCIÓN, CUANTIFICAR DRENAJE DE PLEUROVAC.CUIDADOS TORACOSTOMÍA Y Sonda VESICALPENDIENTE INTERVENCIÓN POR CIRUGÍA MAXILOFACIAL**PLAN DE MANEJO** .**ANÁLISIS** .** INTERPRETACION EXAMENES**.**CLASIFICACIÓN UCI**Intermedia

12/11/2021 17:06 1001091223 - VANEGAS ECHEVERRY VALENTINA MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI Intensivo

12/11/2021 17:41 1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo

12/11/2021 21:15 93369238 - BERMUDEZ PAVA JESUS MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intensivo

12/11/2021 21:32 93369238 - BERMUDEZ PAVA JESUS MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Intermedia

13/11/2021 4:57 93369238 - BERMUDEZ PAVA JESUS MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

CAMA: 447 B
Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo****EVOLUCION ADICIONAL**** CONTINUA EUTERMICO, NORMOTENSO, CON DIURESIS NORMAL 200 - 100 ml / HORA. BALANCE LIQUIDO EN DESCENSO. ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO, ACIANOTICO, SIN ALETEO NASAL, SIN TIRAJES, CON RITMIO CARDIACO SINUSAL. MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS. ISOCORIA. NORMORREACTIVIDAD PUPILAR, SIN FOCALIZACION MOTORA. SE INDICA IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO.

13/11/2021 9:27 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO CIRUGIA MAXILOFACIAL

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia****EVOLUCION ADICIONAL**** **** NOTA POSTOPERATORIA ****DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE ORBITA + ARCO CIGOMATICO Y ALVEOLAR DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: IDEM CIRUJANO: DR. CASTELLANOS ANESTESIOLOGO: DR. ROMERO PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA+ FRACTURA DE PARED LATERAL DE ORBITA, ARCO CIGOMATICO Y ALVEOLAR PACIENTE MASCULINO CON FRACTURA DE MALAR SUPERIOR DERECHA CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE ORBITA,ARCO CIGOMATICO Y COMPROMISO ALVEOLAR QUE REQUIRO MANEJO QUIRURGICO DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO, CONTINUA MANEJO EN UCI Y CON ESPECIALIDAD TRATANTE. POR PARTE DE MAXILOFACIAL NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR LO QUE SE CIERRA INTERCONSULTA Y SE DA ORDEN PARA CITA DE CONTROL EN 20 DIAS. PLAN CONTINUAR PLAN DE MANEJO EN UCI SE CIERRA INTERCONSULTA DE CONTROL EN 20 DIAS

13/11/2021 9:29 79534693 - CASTELLANOS LEON ANGEL LEONARDO CIRUGIA MAXILOFACIAL

****DESCRIPCION QUIRURGICA - FECHA**** 13/11/2021 9:05:19 a. m. ****DESCRIPCION QUIRURGICA - HALLAZGOS**** FRACTURA PARED LATERAL ORBITA DERECHA FRACTURA MALAR-CIGOMATICO DERECHA FRACTURA ALVEOLAR DERECHA ****DESCRIPCION QUIRURGICA - PROCEDIMIENTO**** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA INFILTRACION CON ROXICAINA AL 2 % CON EPINEFRINA INCISION EN COLA DE CEJA DERECHA 1 VIASE LEVANTA COLGAJO MUCOPERIOSTICOREDUCCION DE FRACTURA PARED LATERAL ORBITA DERECHA FIJACION CON 1 PLACA SISTEMA 1. 5 DEVICE CON 4 TORNILLOSHEMOSTASIASUTURAINCISON EN MARGEN GINGIVAL SUPERIOR DERECHA 2 VIASE LEVANTA COLGAJO MUCOPERISTICOREDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR CORRECCION DE DEPRESION FACIAL REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CIGOMATICOREDUCCION ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR EN ZONA DEL 14-15-16. REPOSICION DE FRAGMENTOS LAVADO FIJACION CON 1 PLACA RECTA DE 6 ORIFICIOS Y 4 TORNILLOSHEMOSTASIASUTURA

13/11/2021 10:19 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ****** HERIDA CILIAR CUBIERTA PUPILAS ISOCORICAS MUCOSA ORAL HUMEDACUELLO SIN MASASTORAX RSCS RITMICOS, REGUALRES, RSRs SIN AGREGADOS, TUBO DE TORAX DERECHO A PLEUROVACABDOMEN BLANDO EXTREMIDADES NORMALES ****PLAN DE MANEJO**** VENTURY, VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, CONTINUAR IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO, ****ANALISIS**** EVOLUCION FAVORABLE, POP REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MALAR CIGOMATICO Y ORBITA DERECHA. ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, AFEBRIL, TIENE TUBO DE TORAX DERECHO ****INTERPRETACION EXAMENES**** RX TORAX TUBO DE TORAX DERECHO CON OPACIDAD BASAL DERECHA, ADECUADA EXPANSION PULMONAR GASES EN EQUILIBRIO, NORMOXEMIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES SAZOADOS NORMALES ELECTROLITOS NORMALES TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. ****CLASIFICACION UCI**** Intermedia

13/11/2021 16:49 93364316 - SANZ MUNOZ SERGIO ALBERTO CIRUGIA GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** No Aplica ****EVOLUCION ADICIONAL**** *** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL ******** PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO. 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX. 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL. 5. TRAUMA FACIAL. 6. FRACTURAS COSTALES. 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS. 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. 6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL. 7. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 3668 LE: 4830 BALANCE: -1182- GU: 30.9 CC/KG/H EN 24 HORAS SOPORTE: VENTILATORIO: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO: T31C, VOL 50L/MIN, 39% FIO2 VASOPRESOR: NO NUTRICION: GLUCERNA 20 CC/H* PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021) SUBJETIVO: PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A LA HORA DE LA VALORACION **OBJETIVO:** PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A LA HORA DE LA VALORACION **PARACLINICOS:** 12/11/21: LEUCO 6.640 NEUTRO 72.6% LINFO 15.2% HB 10 HTO 30.4 PLAQ 586.000 CL 140.2 NA 140 K 4.57 PCR 4.511 ALBUMINA 2.66 BUN 7 CREAT 0.71 GLICEMIA 104 PT 13.7 PTT 35.9 INR 1.28 **ANALISIS:** PACIENTE POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARA CLINICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION. POR TORAX INESTABLE PENDIENTE ESTABILIZACION DE FRACTURAS POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN CRITERIOS QUIRURGICOS EN EL MOMENTO. A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR TIEMPO DE FIJACION, EL DIA DE HOY ESTABA SIENDO LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA MAXILOFACIAL POR FRACTURA MALAR. PLAN: CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCIPENDIENTE VALORACION DE CIRUGIA DE TORAX CONTINUA MANEJO CONJUNTO CX MAXILOFACIAL

13/11/2021 17:12 91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia ****EVOLUCION ADICIONAL**** SE FORMULA

14/11/2021 6:21 1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia ****EVOLUCION ADICIONAL**** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS **EVOLUCIÓN MEDICATURNOS** NOCHE **PACIENTE** MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO 3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 5.1. POP REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA + FRACTURA DE PARED LATERAL DE ÓRBITA Y ARCO CIGOMÁTICO 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO 9. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAINSTITUCIONAL 10. DELIRIUM MULTIFACTORIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO SOPORTES- VENTILATORIO: OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN- VASOPRESOR: NO REQUIERE- NEUROLÓGICO: DEXMEDETOMIDINA + LEVOMEPROMAZINA + QUETIAPINA + MEDIDAS ANTI-DELIRIUM. - ANALGESIA: MORFINA + ACETAMINOFEN + PREGABALINA.- RENAL: NEFROPROTECCIÓN.- NUTRICIONAL: DIETA.- ANTIMICROBIANO: CEFAZOLINA SUSPENDIDA* PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 08/11/21 **PACIENTE** MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, TOLERANDO SUPLENCIA DE OXÍGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO CON ACEPTABLES OXIMETRÍA Y MECÁNICA VENTILATORIA, CON DOLOR MODULADO, SIN CRITERIOS DE TÓRAX INESTABLE EN EL MOMENTO, CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO EN MODULACIÓN INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON DELIRIUM MULTIFACTORIAL HIPOMODULADO Y ALTERACIÓN DEL CICLO SUEÑO-VIGIA EN MANEJO FARMACOLÓGICO, CON DERRAME PLEURAL DERECHO CON TORACOSTOMÍA CON DRENAJE DE LÍQUIDO SEROSO, TOLERA VÍA ORAL CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PRONÓSTICO RESERVADO LIGADO A EVOLUCIÓN CLÍNICA ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA, DETERIORO NEUROLÓGICO IRREVERSIBLE Y MUERTE SÚBITA POR LO CUAL REQUIERE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO INTEGRAL EN UCI, SE ESTARÁ ATENTO A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR NECESIDAD DE CONDUCTAS ADICIONALES.

14/11/2021 14:35

79963248 - ACOSTA AMAYA OSCAR HERNANDO

CIRUGIA GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** No Aplica ****EVOLUCION ADICIONAL**** *** EVOLUCION DIA CIRUGIA GENERAL ******PACIENTE** DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE : 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL 7. DELIRIUM HIPERACTIVO BALANCE LIQUIDOS EN 24 HORAS: LA: 3200 LE: 5350 BALANCE: -2150 GU: 2.8 CC/KG/H EN 24 HORAS SOPORTE: VENTILATORIO: CANULA NASAL A 5L A FIO2 AL 40% VASOPRESOR: NO NUTRICION: GLUCERNA 20 CC/H* PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS (FI: 08/11/2021) **SUBJETIVO:** **PACIENTE** ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS, REFIERE NO SENTIR DOLOR NI DIFICULTAD PARA RESPIRAR **OBJETIVO:** **PACIENTE** ALERTA, ORIENTADO, ALEGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIRS: TA: 138/74 FC 91 FR 22 SAO2 96% TORAX: SIN EVIDENCIA DE TORAX INESTABLE. ABDOMEN: DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS PALPABLES. **PARACLINICOS:** 14/11/21: LEUCO 9480 NEUTRO 8.4% LINFO 13.5% HB 9.8 HTO 30.7% PLAQ 507000 CL 107.9 NA 141 K 4.53 BUN 8.9 CREAT 0.7 **ANALISIS:** **PACIENTE** POLITRAUMATIZADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA EXTUBACION Y MODULACION DE DOLOR, CON ULTIMOS PARACLINICOS SIN LEUCOCITOS SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA. **PACIENTE** HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA DRENAJE SEROSO POR TUBO DE TORAX POR LO QUE SE INDICA SU RETIRO. **PACIENTE** DE MOMENTO SIN MOVIMIENTO PARADOJICO DE LA REJA COSTAL NI ALTERACION DE LA MECANICA VENTILATORIA, CON CANULA NASAL ALCANZANDO METAS DE SAO2 POR LO QUE SE DESCARTA MANEJO QUIRURGICO. DE ACUERDO A UCI PODRA CONSIDERARSE EGRESO. **PLAN:** CONTINUAR PLAN DE MANEJO INSTAURADO EN UCI RETIRO DE TUBO DE TORAX **PACIENTE** SIN CRITERIO DE MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL NO HAY PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

14/11/2021 17:31

91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO

MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ****** MUCOA AORAL HUMEDA. HERIDA CILIAR DERECHA BIEN TORAX RSCS NORMALES TUBO DE TORAX DERECHO A PLEUROVAC ESCASO DRENAJE ABDOMEN BLANDO EXTREMIDADES BIEN NEUROLOGICO NORMAL ****PLAN DE MANEJO**** EVOLUCION CON TENDENCIA AMEJORIA, ESTABLE DESTETE DEXMEDETOMIDINA, TUBO DE TORAX A PLEUROVAC ****ANALISIS**** EVOLUCION FAVORABLE, ESTABLE AFEBRIL, CON TUBO DE TORAX DERECHO CONSERVA GASTO URINARIO, ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL **** INTERPRETACION EXAMENES **** CH SIN LEUCOCITOSIS ANEMIA ESTABLE PLAQUETAS NORMALES SAZOADOS NORMALES ELECTROLITOS NORMALES ****CLASIFICACIÓN UCI**** Intermedia

14/11/2021 18:34

91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO

MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia ****EVOLUCION ADICIONAL**** ESTABLE, AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SE ORDENA TRASLADO A PISO, MEDICIAN INTERNA, ORTOPEDIA POR FRACTURA ESCAPULA.

14/11/2021 22:08

1110563595 - VARGAS CORREA VERONICA

MEDICO GENERAL

****CLASIFICACION UCI**** Intensivo ****EVOLUCION ADICIONAL**** NOTA UCI NOCHE **DIAGNOSTICOS** 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO 3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO 6. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAINSTITUCIONAL SV TA 163/75 FC 79 FR 19 T 37.5 SATO2 91 GLCUOMETRIAS 136-121 MG/DL GU 3.3 CC/KG/HR HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO RESPIRACION ESPONTANEA, SUPLENCIA DE OXIGENO DE BAJO FLUJO SIN DETERIORO NEUROLÓGICO AFEBRIL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONSERVA GASTO URINARIO PENDIENTE TRASLADO A PISO DE HOSPITALIZACIÓN

15/11/2021 16:48

1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA

MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI** Basica**EVOLUCION ADICIONAL** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSEVOLUCION MEDICATURNO DIAPACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:1. CH0QUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO1.1 ANEMIA AGUDA1.2. HEMATOMA RETROPERITONEAL. 2. FIBRILACION AURICULAR CHADS VASC 2 HASBLED 32.1. CARDIOPATIA HIPERTROFICA - ISQUEMICA? FEVI 33%3. MASA RENAL DERECHA EN ESTUDIO3.1 SOSPECHA DE LINFOMA RENAL3.2 POP BIOPSIA PERCUTANEA 08/11/20214. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA5. DIABETES MELLITUS TIPO 26. HIPERTENSION ARTERIAL7. HIPERTRIGLICERIDEMIA8. HIPERPLASIA PROSTATICA 9. DESNUTRICION PROTEOCALORICA10. DELIRIUM HIPERACTIVO EN MANEJO FARMACOLOGICOSOPORTES:- VENTILATORIO: CÁNULA NASAL 2 L/MIN-VASOPRESOR: NO REQUIERE.- RENAL: CRISTALOIDES.- CARDIOVASCULAR: BETAMETILDIGOXINA, METOPROLOL- ANTIBIOTICO: *CEFALEXINA (FI: 27/10/2021 - 28/10/2021) *CEFEPIME (FI: 28/10/2021 - FF: 08/11/2021) *PIPERACILINA/T6AZOBACTAM (FI: 11/11/2021) *METRONIDAZOL (FI: 11/11/2021)- HEMODERIVADOS: 3 UGRE (09/11/2021) 2 UGRE (13/11/21)- ANALGESIA: MORFINA, ACETAMINOFENOBJETIVO:SV: TA 135/76 MMHG, FC 94 LPM, FR 20 RPM, SAO2 96% - FIO2 28%, T 37.3°C GLUCOMETRIA: 133 - 140 MG/DLBALANCE HIDRICO ACUMULADO: - 6302 CCEN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, DOLOR MODULADO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, DIURESIS POR Sonda VESICAL DE CARACTERISTICAS NORMALES.NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS NORMOCRÓMICAS, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN FLANCO E HIPOGASTRIO DERECHO, HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO MODERADO EN GASA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO U OTRAS SECRECIONES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALIS DISMINUIDA.EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, DEMANDANTE DE ATENCIÓN Y SALIDA, GLASGOW 13/15, SOMNOLENCIA DIURNA E INSOMNIO DE CONCILIACIÓN E INTERRUPTIÓN, DOLOR MODULADO, OCASIONAL ACTITUD ALUCINATORIA, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. PARACLÍNICOSHEMOGRAMA CON NEUTROFILIA Y LINFOPENIA RELATIVA EN DIFERENCIAL, ANEMIA LEVE Y TROMBOCITOSIS.SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.ANÁLISISPACIENTE MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, REQUIRIENDO OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACEPTABLES OXIMETRÍA Y BUENA MECÁNICA VENTILATORIA CON DOLOR MODULADO SIN PATRÓN DE VENTILACIÓN PARADÓJICA NI OTROS CRITERIOS DE TÓRAX INESTABLE, CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO EMPÍRICO CON POLICULTIVOS SIN CRECIMIENTO DE GÉRMESES, CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN PISO.PLANHOSPITALIZAR EN PISODIETA A TOLERANCIAOXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MINCONTINUA MANEJO FARMACOLÓGICOTERAPIA FÍSICATERAPIA RESPIRATORIACONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOSPENDIENTE REPORTE FINAL DE POLICULTIVOS**

15/11/2021 17:53

1032463918 - BERNAL AREVALO SILVIA ALEJANDRA

MEDICO GENERAL

****** OBJETIVO ****UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOSEVOLUCION MEDICATURNO DIAPACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCIÓN2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL5. TRAUMA FACIAL5.1. POP REDUCCIÓN ABIERT DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA + FRACTURA DE PARED LATERAL DE ÓRBITA Y ARCO CIGOMÁTICO6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO9. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRA INSTITUCIONAL 10. DELIRIUM MULTIFACTORIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO11. TRASTORNO ADAPTATIVO/ANSIOSO EN MANEJOSOPORTES- VENTILATORIO: OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN-VASOPRESOR: NO REQUIERE- NEUROLÓGICO: DEXMETOMETOMIDINA + LEVOMEPRIMAZINA + QUETIAPINA + MEDIDAS ANTI-DELIRIUM. - ANALGESIA: MORFINA + ACETAMINOFEN + PREGABALINA.- RENAL: NEFROPROTECCIÓN.- NUTRICIONAL: DIETA.- ANTIMICROBIANO:* CEFZOLAZOLINA SUSPENDIDA* PIPERACILINA/T6AZOBACTAM FI: 08/11/21OBJETIVO:SV: TA 135/76 MMHG, FC 94 LPM, FR 20 RPM, SAO2 96% - FIO2 28%, T 37.3°C GLUCOMETRIA: 133 - 140 MG/DLBALANCE HIDRICO ACUMULADO: - 6302 CCEN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, DOLOR MODULADO, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, DIURESIS POR Sonda VESICAL DE CARACTERISTICAS NORMALES.NORMOCÉFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA, MUCOSAS HÚMEDAS NORMOCRÓMICAS, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.TÓRAX SIMÉTRICO, MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN FLANCO E HIPOGASTRIO DERECHO, HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO MODERADO EN GASA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO U OTRAS SECRECIONES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALIS DISMINUIDA.EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.NEUROLÓGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, DEMANDANTE DE ATENCIÓN Y SALIDA, GLASGOW 13/15, SOMNOLENCIA DIURNA E INSOMNIO DE CONCILIACIÓN E INTERRUPTIÓN, DOLOR MODULADO, OCASIONAL ACTITUD ALUCINATORIA, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN. PARACLÍNICOSHEMOGRAMA CON NEUTROFILIA Y LINFOPENIA RELATIVA EN DIFERENCIAL, ANEMIA LEVE Y TROMBOCITOSIS.SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.ANÁLISISPACIENTE MASCULINO EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, REQUIRIENDO OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ACEPTABLES OXIMETRÍA Y BUENA MECÁNICA VENTILATORIA CON DOLOR MODULADO SIN PATRÓN DE VENTILACIÓN PARADÓJICA NI OTROS CRITERIOS DE TÓRAX INESTABLE, CON ADECUADO CONTROL METABÓLICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO EMPÍRICO CON POLICULTIVOS SIN CRECIMIENTO DE GÉRMESES, CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL EN PISO.PLANHOSPITALIZAR EN PISODIETA A TOLERANCIAOXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MINCONTINUA MANEJO FARMACOLÓGICOTERAPIA FÍSICATERAPIA RESPIRATORIACONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOSPENDIENTE REPORTE FINAL DE POLICULTIVOS**PLAN DE MANEJO** **ANÁLISIS** ** INTERPRETACION EXAMENES** **CLASIFICACIÓN UCI**Basica**

15/11/2021 22:29

91221365 - RINCON MESA LUIS FERNANDO

MEDICO GENERAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

****CLASIFICACION UCI**** Intermedia ****EVOLUCION ADICIONAL**** ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, POLITRAUMATISMO, AFEBRIL, CON CANAL NASAL SIN SRIS, IGUAL MANEJO, SE REALIZA FORMULAICON,

16/11/2021 12:05 14136638 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO MEDICINA INTERNA

***** OBJETIVO *****ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRARNORMOCEFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA,ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAMOVIL,NO ADENOPATIAS,SIN INGURGITACION YUGULARSIMÉTRICO, MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN TORACOSTOMIA BILATERAL CON HERIDAS CUBIERTAS SIN ESTIGMA DE SANGRADO ACTIVOBANDO, DEPRESIBLE,RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALDIURESIS POR Sonda Vesical de Características Normales.EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO,SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIONZONAS DE EQUIMOSIS EN ADBOMEN,MIEMBROS SUPERIORES, ROSTRO**PLAN DE MANEJO** RETIRAR SONDALR 60 CC/H*** AJUSTE LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS*** SUSPENDER PIPERACILINA TAZOBACTAM + CLINDAMICINAENOXAPARINA 40 MG SC DIAOMEPRAZOL 20 MG VO DIAACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 6 HORASLEVOMEPROMAZINA 15 GOTAS CADA 12 HORASPREGABALINA 75 MG DIATOMA CIFRAS TENSIONALES CADA 4 HORAS**ANALISIS** PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO, QUIEN REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA DESDE EL 02/11/21 HASTA EL 08/11/21 QUE SE LOGRA EXTUBAR CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM + CLINDAMICINA (FI 08/11/2021 - HOY DIA 8/7). SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, HB 10.4, CON TROMBOCITOSIS, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, FUNCION RENAL CONSERVADA. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMNETE ESTABLE, SATURACION 95% SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, CIFRAS TENSIONALES EN ADECUADO CONTROL CON CIFRAS EN ESTADIO I, SIN SIRS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. CONSIDERAMOS PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN SIRS. SE INDICA SUSPENDER TERAPIA ANTIBIOTICA, RETIRO DE Sonda Vesical Y AJUSTE A TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA. POR NUESTRO SERVICIO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL. CONTINUA EN MANEJO POR SERVICIO TRATANTE. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.** INTERPRETACION EXAMENES**LEUCOS 8.200 NEUTROS 73.4 HB 10.4 PLQ 542.000BUN 8.9 CREATININA 0.7K 3.9 SODIO 140**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

17/11/2021 10:30 10276207 - CUELLAR GALLO LAZARO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

***** OBJETIVO *****ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRARCABEZA: NORMOCEFALO, ISOCORIA NORMORREACTIVA,ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDACUELLO: MOVIL,NO ADENOPATIAS,SIN INGURGITACION YUGULTORAX: SIMÉTRICO, MURMULLO CONSERVADO SIN AGREGADOS. RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOSBLANDO, DEPRESIBLE,RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, NO DOLOROSO A LA PALPACION,SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALDIURESIS POR Sonda Vesical de Características Normales.EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, LIMITACION PARA LA ABDUCCION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SIN PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO,SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIONZONAS DE EQUIMOSIS EN ADBOMEN,MIEMBROS SUPERIORES, ROSTRO**PLAN DE MANEJO** SE CIERRA MANEJO POR ORTOPEDIA CONTINUA MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE INMOVILIZADOR DE HOMBRO CON BANDA POR 30 DIAS RX DE OMOPALTO DE CONTROL EN 20 DIASCITA DE CONTROL CON RESULTADO DE IMAGEN **ANALISIS** PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIRIO ESTANCIA EN UCI POSTERIORMENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMNETE ESTABLE, SIN SIRS, CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE OBSERVA RADIOGRAFIA EN LA CUAL SE OBSERVA FRACTURA CONMINUTA DE ESCAPULA DERECHA SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL POR LO CUAL SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO ORTOPEDICO NO QUIRURGICO, SE INDICA INMOVILIZADOR DE HOMBRO POR 30 DIAS, ANALGESIA Y CITA DE CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA CON IMAGEN DE CONTROL. SE CIERRA MANEJO POR ORTOPEDIA. SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE A LO QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. ** INTERPRETACION EXAMENES**RX DE HOMBRO: FRACTURA CON MINUTA DE ESCAPULA DERECHA SIN COMPROMISO DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

INTERCONSULTA

Fecha Interconsulta: 3/11/2021 9:39:50 a.m.

SERVICIO 37602 INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

MOTIVO POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO DE TORAX HEMONEUMOTORAX BILATERAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE. SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA. T

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 3/11/2021 2:59:33 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, QUIEN REQUIERE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (CUPS 890606) Y CONTROL METABÓLICO CON ALIMENTO COMPLETO Y BALANCEADO PARA PACIENTES CON DIABETES O HIPERGLICEMIA (GLUCERNA), PARA ADMINISTRACIÓN ENTERAL POR SONDA QUE PERMITA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, PROMOVER LA TOLERANCIA COMO PARTE INTEGRAL



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

DEL TRATAMIENTO, PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A MALNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD.

TRATAMIENTO

ADMINISTRAR POR Sonda NASOGÁSTRICA ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES (GLUCERNA) DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 20 ML/HORA DURANTE 6 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 40 ML/24 HORAS.
SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 400 ML INCREMENTAR A 60 ML/HORA DURANTE 24 HORAS.. SI CONTINÚA ADECUADA TOLERANCIA INCREMENTAR ADMINISTRACIÓN A 70 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN.

SE REALIZA MIPRES N°: 20211103172031217097 PARA TREINTA DÍAS A PARTIR DE NOVIEMBRE 3 DE 2021.

OBJETIVO

PACIENTE CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR Sonda.
LABORATORIOS: GLUCOMETRIAS 168- 127 MG/DL, NITRÓGENO URÉICO 14.3 MG/DL, CREATININA 0.68 MG/DL, HEMOGLOBINA 10.1 G/DL, HEMATOCRITO 30.9 %

SUBJETIVO

PACIENTE LUIS ARTURO RINCÓN DE 69 AÑOS DE DIAGNOSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO.
3. TRAUMA CERRADO DE TORAX.
4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.
5. TRAUMA FACIAL.
6. FRACTURAS COSTALES .
7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.
8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.
6. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRA INSTITUCIONAL.

Cuenta con soporte ventilatorio mecánico invasivo

ESPECIALISTA 51610785 - CUESTA PADILLA MARTHA LILIA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 2/11/2021 10:45:05 p.m.

SERVICIO 890436 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL

ESPECIALIDAD CIRUGIA MAXILOFACIAL

MOTIVO FRACTURA MALAR

OBSERVACION FRACTURA MALAR

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 3/11/2021 11:27:47 a.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 69 AÑOS REMITIDO DESDE GIRARDOT PARA MANEJO EN UCI POR POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE LEVE, CONTUSION CEREBRAL, TRAUMA DE TORAX Y TORAX INESTABLE, SE REVISAR TAC DE CARA EN EL QUE SE EVIDENCIA FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA, HEMOSENO DERECHO CON COMPROMISO DE PARED LATERAL DE LA ORBITA Y PISO DE ORBITA, EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO INTUBACION Y SEDACION, SE CONSIDERA SEGUN EVOLUCION CLINICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CONTINUA EN MANEJO ESTABLECIDO EN UCI.

TRATAMIENTO

CONTINUA PLAN ESTABLECIDO EN UCI
CONTROL DE SIGNOS VITALES

OBJETIVO

PACIENTE BAJO SEDACION, INTUBADO, TUBO DE TORAX BILATERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS MIOticas REACTIVAS. PRESENCIA DE HERIDAS SUPRACILIARES BILATERALES Y EN REGION SUBMENTONIANA CUELLO SIN DEFORMIDADES, TUBO ENDOTRAQUEAL
TORAX: HIPOVENTILACION DERECHA, RSCS TAQUICARDICOS, RSRs HIPOVENTILACION DERECHA, CREPITOS IZQUIERDOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

SUBJETIVO

PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO. 3.



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

TRAUMA CERRADO DE TORAX.4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL.5. TRAUMA FACIAL.6. FRACTURAS COSTALES .7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS.8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO.9. TORACOSTOMIAS BILATERALES EXTRAINSTITUCIONAL. 10.FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA

ESPECIALISTA 65770805 - ALVAREZ ROJAS DOLLY

ESPECIALIDAD CIRUGIA MAXILOFACIAL

Fecha Interconsulta: 17/11/2021 12:26:11 p.m.

SERVICIO 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA

MOTIVO PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, SE REINTERCONSULTA PARA DEFINIR ORDENES AMBULATORIAS. EGRESO VIGENTE POR ORTOPEdia. SE ENCONTRABA A CARGO DE AMBAS ESPECIALIDADES QUE CIERRAN INTERCONSULTA.

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 17/11/2021 3:27:36 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO, QUIEN REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA DESDE EL 02/11/21 HASTA EL 08/11/21 QUE SE LOGRA EXTUBAR CON ADECUADA TOLERANCIA, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO CIFRAS TENSIONALES EN METAS, NO TAQUICARDICO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN HERIDAS DE TORACOSTOMIA CUBIERTAS CON APOSITO, SIN EMBARGO SE RETIRA ENVIDENCIANDO ERITEMA ALREDEDOR DE LAS MISMAS SIN SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, POR ESTO SE INDICA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS DE MANERA AMBULATORIA. CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO AMBULATORIO POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA, BUENA RESPUESTA A ANTIHIPERTENSIVO Y DE ACUERDO A NOTA DE ORTOPEdia QUIENES CONSIDERAN QUE PACIENTE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO Y SERA VALORADO DE MANERA AMBULATORIA, SE INDICA ALTA HOSPITALARIA CON MANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA CON ANTIHIPERTENSIVO LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, PROTECTOR GASTRICO CON OMEPRAZOL POR 5 DIAS Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL POR 7 DIAS, CITA CONTROL EN UN MES CON MEDICINA INTERNA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO

EGRESO
LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG DIA POR 5 DIAS
CONTROL EN UN MES CON MEDICINA INTERNA
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN DESHIDRATACIÓN, SIN TRASTORNOS DE LA ORIENTACIÓN.
CABEZA: SIN DEFORMIDAD O LESIONES, CARA CON LACERACIONES SIN SANGRADO ACTIVO O SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN ALTERACIONES.
CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS O ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, PULSOS CAROTÍDEOS NORMALES.
TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NORMAL, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: PARED ABDOMINAL CON HERIDAS CUBIERTAS CON APOSITO, PALPACIÓN CON ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS O MEGALIAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDA, NO EDEMAS, SIN CAMBIOS EN LA COLORACION NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT FOCAL O SENSITIVO, SIN IRRITACIÓN MENÍNGEA, REFLEJOS MIOTENDINOSOS NORMALES, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES.

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - RESUELTA 2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO 3. TRAUMA CERRADO DE TÓRAX 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL - RESUELTO 5. TRAUMA FACIAL 5.1. POP REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR SUPERIOR DERECHA + FRACTURA DE PARED LATERAL DE ÓRBITA Y ARCO CIGOMÁTICO 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

DE TRANSITO9. POP TORACOSTOMIA BILATERAL EXTRAINSTITUCIONAL10. DELIRIUM MULTIFACTORIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO 11. TRASTORNO ADAPTATIVO/ANSIOSO EN MANEJO PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, EN COMPAÑIA DE FAMILAIR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, BUEN PATRON DEL SUEÑO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

ESPECIALISTA 14136638 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO

ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA

Fecha Interconsulta: 10/11/2021 5:48:08 a.m.

SERVICIO 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO PACIENTE DE 69 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO. SERA LLEVADO A REALIZACION ABIERTA DE FRACTURA MALAR TENTATIVAMENTE EL DIA SABADO, SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA.

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 12/11/2021 11:39:41 a.m.

RESPUESTA

PROGRAMAR

TRATAMIENTO

ASA 2

PROBABLE VIA AEREA DIFICIL

RESERVAR 2 UGR

AYUNO > 8 HORAS

SE EXPLICA RIESGO Y POSIBLES COMPLICACIONES, INCLUYENDO COVID-19

AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR

FIRMAR CONSENTIMIENTO

OBJETIVO

ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, APERTURA ORAL < 4 CM , MALLAMPATI: 4, DTM > 6.5 CM, RSCSRs SIN SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS, RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES.
PARACLINICOS OK

SUBJETIVO

PACIENTE DE 69 AÑOS PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA FACIAL
ANTECEDENTES:1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 3. TRAUMA CERRADO DE TORAX 4. HEMONEUMOTORAX BILATERAL 5. TRAUMA FACIAL 5.1 FRACTURA MALAR DERECHA DEPRIMIDA 6. FRACTURAS COSTALES 7. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS 8. FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA 9. DELIRIUM HIPERACTIVO

ESPECIALISTA 80195524 - CASTIBLANCO CRUZ ANDRES FERNANDO

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

F050 DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASI DESCRITO
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
J939 NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: 17/11/21 18:44:47 **Fecha Ingreso:** 02/11/21 20:34:59 **Fecha egreso:** 17/11/21 18:44:47 **CAMA:** 447 B
Ingreso: 454500 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: LUIS ARTURO RINCON FEO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19173434
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 70 Años \ 3 Meses \ 3 Días **F. Nacimiento:** 03/02/1952
E.P.S: SOA004 - AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:** Ninguna

Nº123995

R522 OTRO DOLOR CRONICO
S024 FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR
S025 FRACTURA DE LOS DIENTES
S058 OTROS TRAUMATISMOS DEL OJO Y DE LA ORBITA
S202 CONTUSION DEL TORAX
S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA
S229 FRACTURA DEL TORAX OSEO, PARTE NO ESPECIFICADA
S272 HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO
S299 TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO
S421 FRACTURA DEL OMOPLATO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)



C.C. 1110532635 - KAROL MELISA GALINDO GUARNIZO
R.M. 1110532635 - MEDICO GENERAL



C.C. 1110532635 - KAROL MELISA GALINDO GUARNIZO
R.M. 1110532635 - MEDICO GENERAL



REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente RINCON FEO LUIS ARTURO
Identificación CC 19173434 Fecha de Nac 02/03/1952 Eps NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Dirección . Ciudad LIBANO Edad 70 A Genero M Admisión A1711236
Etnia Otras etnias Barrio -- Historia 102556424
Zona U Fecha Atención 05/05/2022 17:55

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ORIGEN: CONSULTA EXTERNA

PACIENTE Q ASISTE A CONSULTA YA Q REFIERE ESTAR PRESENTANDO EPISODIOS DE ANSIEDAD , AGRESIVIDAD Y DESORIENTACION ANTE CUALQUIER EVENTO ESTRESANTE , ASOCIA HABER SUFRIDO POLITRAUMATISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO EL 27-10-22 Y Q REQUIRIO ESTANCIA EN UCI ACTUALMENTE SIN TTO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NIEGA

ANTECEDENTES:

Familiares: [NIEGA]
Patológicos: [NIEGA]
Quirúrgicos: [NIEGA]
Toxicoalérgicos: [NIEGA]

EXAMEN FÍSICO

TA 110/80 mmhg FC 72 Min FR 16 Min I 36 °C PESO 75 Kg Talla 165 Cm IMC: 27.55 Sobre peso

ASPECTO GENERAL Bueno Conciente Si Orientado Si Hidratado Si

NOTA

PIEL NORMAL
CABEZA Y ORL NORMAL
CUELLO NORMAL
TORAX NORMAL
CARDIO PULMONAR NORMAL
ABDOMEN NORMAL
GENITOURINARIO NO EVALUADO
OSTEOMUSCULAR NORMAL
EXTREMIDADES NORMAL
NEUROLÓGICOS EN EL MOMENTO NO ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO 1 F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

CONDUCTA APARENTE CUADRO ANSIOSO REACTIVO , SE ORDENA: VOM

OBSERVACIONES SE ATIENDE PACIENTE CON MEDIOS DE PROTECCIÓN DISPONIBLE , BATA , TAPABOCAS , BATA, GORRO , PREVIO LAVADO DE MANOS , DISTANCIAMIENTO, TAMBIÉN SE BRINDA EDUCACIÓN FRENTE A PANDEMIA COVID , AISLAMIENTO SOCIAL, USO CORRECTO DE EPP SÍNTOMAS , Sxs DE ALARMA Y Q HACER EN CASO DE PRESENTARLOS. VACUNACIÓN
SE DAN INDICACIONES EN CUANTO ESTILO DE VIDA SALUDABLE , DIETA , ACTIVIDAD FÍSICA , SIGNOS DE ALARMA , CONSULTAR X URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLOS , TOMA ADECUADA DE MEDICACIÓN Y/O REALIZACIÓN DE EXÁMENES.
CTROL

CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Reg Médico: 730216



HOSPITAL REGIONAL - ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 890701718 Dirección: Av Fundadores N 2 111 Tel 2564496

REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente	RINCON FEO LUIS ARTURO	Eps	NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Identificación	CC 19173434	Edad	70 A Genero M Admision A1711236
Dirección		Barrio	— Historia 102556424
Etnia	Otras etnias	Zona	U Fecha Atención 05/05/2022 17:55

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

Fecha de la Formula: 05/05/2022 17:56:18

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216

Fecha de la Formula: 04/06/2022 17:56:18

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216

Fecha de la Formula: 04/07/2022 17:56:19

Formula Pos

Medicamento: Fluoxetina 20 Mg Cap 20Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 AL DESAYUNO

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medicamento: Trazodona 50 Mg Tab 50Mg Unidad

Cantidad: 30 (TREINTA)

Posologia: 1 CADA NOCHE

Via de Administracion Bucal

Observacion

Duracion del Tratamiento 1 MES

Medico: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Reg Medico: 730216



HOSPITAL REGIONAL - ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit: 890701718 Dirección: Av Fundadores N 2 111 Tel 2564496

REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA

Paciente	RINCON FEO LUIS ARTURO	Eps	NUEVA EPS S.A. EPS S- EVENTO BAJA Y MEDIANA COM
Identificación	CC 19173434	Fecha de Nac	02/03/1952
Dirección	.	Edad	70 A Genero M Admisión A1711236
Etnia	Otras etnias	Ciudad	LIBANO
		Barrio	--
		Historia	102556424
		Zona	U
		Fecha Atención	05/05/2022 17:55

PROCEDIMIENTOS

Ordenado Por: CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Procedimiento:

890202. - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

Justificación:

SS VAL X PSIQUIATRIA

Fecha de Envío:

05/05/2022 05:56:32p. m

Cantidad: 1

CARLOS FIDEL SANTAMARIA GUTIERREZ

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Registro Medico: 730216

26 104 22

RECETA MÉDICA

Nombre del paciente: Caru A. Duran F. Edad: 70

Dirección: Vda Casapalgre Fraz Ulla Suriz 2

Ciudad: Ciudad Identificación: 19173434

Se da reapareidat undia x 3 dia
a partir de hoy

Dx: T. de Arwical
(K41a)

Se recuerda solicitar cita especializada
para Ho de Caevo asumo relevando a este
o tanto



MEDICAMENTOS COLMED,
UNA BUENA DECISIÓN

[Handwritten signature]
Firma médica

Recurso de reposición - Rad: 2019-336

Mayerlly Buitrago <mayebuitrago@outlook.es>

Mar 10/05/2022 1:20 PM

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - Tolima - Ibagué <j06ccctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo.

GISSELL MAYERLLY BUITRAGO, en calidad de apoderada de los demandados LUIS ARTURO RINCON y MARIA VICTORIA ARANGO, radico recurso de reposición contra auto fechado del 4 de mayo del 2022.

Atentamente,

GISSELL MAYERLLY BUITRAGO
APODERADA