

Ag. Martínez Ponce Arana, D #1167.

8704934

FE

24 OCT. 1996

Eclas 36 años

TS. 17 años

Inicio estudio por informativo. No 00692 del DETOL

Trauma con fractura en muñeca derecha, tiene dolor en la mano, no puede hacer fuerza. sobre todo por manipular el peso, se solicita valoración

TRAUMATOLOGIA



Concepto ORTOPEDIA RD 00318

t>
lluo→rb0 L7 vel♦♦|♦♦|ll<vs+qep7

(

POLICIA NACIONAL
CLINICA POLICIA NACIONAL
SANIDAD
HOJA DE ANESTESIA

Identificación

Nombre <u>Armando Martinez R</u>	Grado <u>DETOL</u>	Edad <u>30</u>	Sexo ☒ M ☐ F	Sala <u>2</u>	Identificación <u>8704934</u>
----------------------------------	--------------------	----------------	---	---------------	-------------------------------

HORA 11:00 11:12 12:00

Fecha

21-09-90

PREMEDICACION

Hora

Morf.			
Escop.			
Barbit.			
Demerol			
Atropine			

Satisf. - Exc. - Insuf.

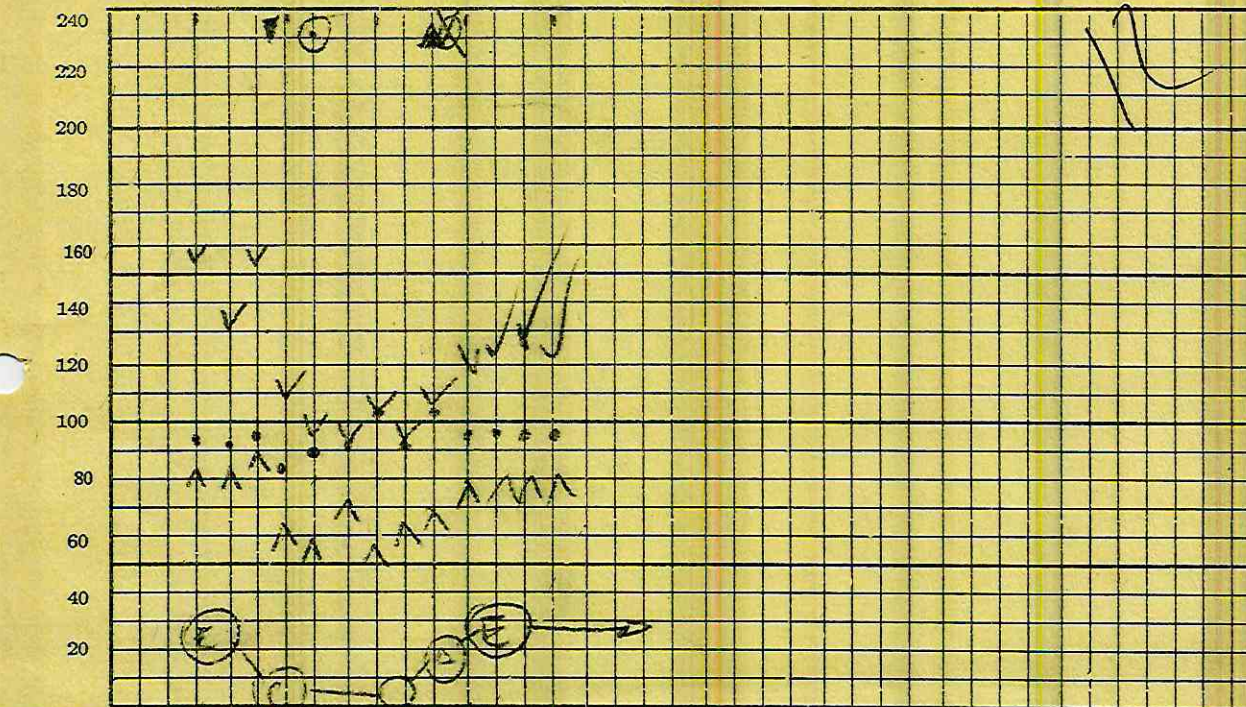
TECNICA:

Grav. mhclat.

AGENTES:

Líquidos en la Sala O.

Sol. Salina	<u>5,7L</u>
5% D/A	
Sangre	
5% D/S	



OPERACION o

Vecuronio x 2mg
TPS m x x 62mg
SCC mg x x 300

Oxigeno 4litm x
Ox Nitro 2litm x
soflorane x 5/12/10

1 R

DESCRIPCION CLINICA DE LA ANESTESIA

ASA I. Inducción - Vecuronio - TPS - SCC TOT 80
Ventilación: Mecanico V800
Monit: Dinamap u/sosupio (EKG)

Diagnóstico Hernia umbilical

Operación Herniorrafia

Cirujanos Drs. Gomez - Varguez Jr.

Anestesistas Drs. Tolosa - Garmen Jr.

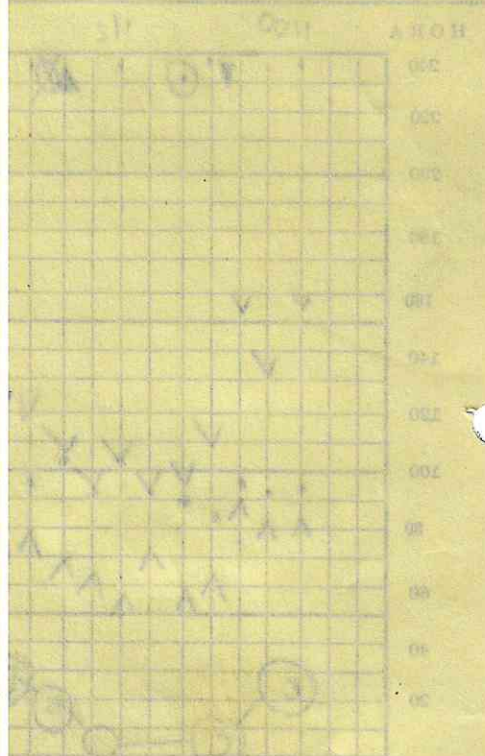
Aux.

CODIGO

● Pulso o Respiración
X Tens. A
●.....● o.....o

CLINICA POLICIA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SALUD
HOJA DE ANESTESIA

Nombre: *A. Moncada*



OPERACION: *Exérese de la vejiga*
Tubo: *1/2"*
Tubo: *1/2"*

Grupos de *1/2"*
Tubo: *1/2"*

1/2"

1/2"

1/2"

1/2"

Identificación: *10-10-10*

Medicamentos: *10-10-10*

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Atropina	1 mg	1/2"
Epinefrina	1 mg	1/2"
Adrenalina	1 mg	1/2"
Epinefrina	1 mg	1/2"
Atropina	1 mg	1/2"

Salida - Exérese - Ingreso

TECNICA: *10-10-10*

ANESTESIA: *10-10-10*

Operación en la sala: *10-10-10*

10-10-10

10-10-10

10-10-10

ONAL
ANIDAD

76 X
DATOS DE INSCRIPCION

Fecha de Inscripción			APELLIDOS Y NOMBRES										No. Fichas admisión		Historia No.						
23 09 90			MARTINEZ PARRA ARMANDO												8704934						
Fecha y Lugar de Nacimiento					Edad		Sexo		Estado civil			Historia previa		Grado o cargo							
Día		Mes		Año		Municipio		Departamento		Edad		Sexo		Estado civil		Historia previa		Grado o cargo			
21		11		58		TBAQUE		TOLIMA		30		M		S ☐ C ☒ V ☐ UL ☐ Menor ☐		Si ☒ No ☐		Año		AGENTE	
RESIDENCIA HABITUAL																		Profesión			
Municipio				Departamento				Dirección				Teléfono									
BOGOTÓ				CUND				TRAN 400 # 5A-21				2011357									
Documento de Identidad						Cónyuge o pariente más cercano						Relación		Dirección C. o P.							
						VICTORIA SANCABRIA						ESP		LA MISMA							
Nombre y dirección a quien avisar en caso de urgencia										Nombre de la madre				Nombre del padre							
AI MISMO EFREN SANCABRIA										MARIA C. PARRA				SAMUEL MARTINEZ							
UNIDAD O REPARTICION DETOL																					

DATOS DE HOSPITALIZACION

Fecha y hora de hospitalización				Médico que ordena hospitalizar				Servicio				Cama							
Día		Mes		Año		Hora													
23		09		90															
Hospitalización previa en Clínica Policia								DIAGNOSTICO DE INGRESO:											
NO ☐ SI ☐								Año											
								Hernia UMBILICAL											

DATOS DE SALIDA

(Llenado por oficina de Admisión)				Médico que ordena la salida				Médicoitante				Servicio de salida				
Día		Mes		Año		Hora										
DIAGNOSTICO DEFINITIVO (En orden de importancia o causa de muerte)								CONFIRMADO POR					Código Standard		Código Internacional	
								Lab.	Rx.	A.P.	I.Q.	Aut.				
Operaciones, tratamientos especiales y procedimientos (Endoscopias, punciones, etc.)								Fecha		Código operaciones						

SERVICIOS QUE FUERON CONSULTADOS

Estado del paciente al tiempo de la salida				Causa de la salida								No. autopsia		Estancias	
				Cur. Mej. Vol. Dis. Tras. Est. MUERTE Antes de 48 horas											
				☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Si ☐ No ☐											
Firma del médico que hizo el resumen								Firma de revisión y aprobación médico encargado o Jefe servicio							

AUTORIZACION DE SERVICIOS

El paciente....., C. C....., acepta que:

1º Obedecerá los reglamentos de la Clínica en lo que concierne a disciplina, atención médica, servicios de laboratorio, farmacia, etc. 2º. Se someterá a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos o no quirúrgicos, incluyendo las operaciones mutilantes que sean ordenadas por los médicos responsables del caso.

En caso de que el paciente contrariase algunos de los convenios arriba estipulados, la Clínica podrá exigir el retiro inmediato del paciente a él o a la persona o entidad que lo represente, sin que la Clínica pueda ser considerada responsable por la salud del paciente cuando éste abandone sus predios. 3º. En la eventualidad de que el paciente fallezca en la Clínica, todos los procedimientos necesarios (incluyendo necropsia) serán llevados a cabo a fin de establecer el o los diagnósticos correspondientes, antes de firmar el certificado de defunción. En constancia se firma:

Paciente,

Persona responsable,

C. C. No.

8704934

En caso de que el paciente esté imposibilitado para firmar

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA:

ARMANDO MARTINEZ PARRA

HC 8704934

30 AÑOS

FECHA INGRESO: SEPT 23/90

Di: HERNIA UMBILICAL

FECHA EGRESO: SEPT 25/90

Di: POP HERNIORRAFIA UMBILICAL

PTE QUE INGRESA POR CUADRO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO APODE EN REGION MEDIANA SUPRAUMBILICAL. AL INGRESO PTE PRESENTA ABDOMEN GLOBOSO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, CON HERNIA UMBILICAL CON ANILLO DE 2 CMS RECUCIBLE.

SE PASA A CIRUGIA DONDE BAJO ANESTESIA GRAL SE REALIZA HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCONTRANDOSE SAO HERNIARIO EL CUAL SE INVAGINA.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

EL PTE PRESENTA P.O.P SATISFACTORIO CON TOLERANCIA ADECUADA DE V.O.

SE DA SALIDA CON CONTROL POR C.E. DE 1987

[Firma]

Nº de la H. Clínica

Nombres y apellidos:

Servicio:

Cama:

FECHA	HORA	INFORMACION DE LA ENFERMERA	NOMBRE Y APELLIDO DE LA ENFERMERA
11-13/90	3:00	Ingreso pte a cirugía, control S.V. de rasura pte.	
	6:15	tolera dieta = pendiente historial clínic	
	7:30	pte deambulando x el servicio.	
	8:00	se toma muestras de sangre para R. ser.	
		poso la noche bien.	
		pero presentas mala Epoca.	
	7:40	queda pte en cama p/ex.	
21/9/90	7:00	Recibo pte en la unidad or buen estado general	
	8:00	CSO 1400 ex hoy 10pm.	
		se canaliza vena, con SSH.	
		se inicia	
	09:20	se baja pte a cx con HC. entrga Ex. Torax	
	11:30	llega pte a recuperación BEP 6 con 100. permeables P.O.P.	
		CSO 120/80 P.R. 80	
		se espesan tubos	
		Queda satis en recuper	
	1pm	Recibo pte en recuperación de Hernia Umbilical posando tubo Ring	
		1. S.V. T/A 130/70 FC=90	
		Se llave a piso	
	5:30	acepta dieta Liquid.	
	6:20	CSU. TA 120/80 - FC 76	
		continua con Líquidos IV.	
		suena eliminado	

La enfermera debe anotar todo lo que se le aplique o dé al paciente, discriminando cantidad y vía, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o visitas de los médicos. Además, los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofríos, sudor, vómitos, evacuaciones y condición física y emocional.

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombres y apellidos:		Servicio:	Nº de la H. Clínica	Cama:
FECHA	HORA	INFORMACION DE LA ENFERMERA	NOMBRE Y APELLIDO DE LA ENFERMERA	
14-24/10	7:00	Recibo de cubito dorsal para la orientación sanguínea - con 6 v. pasando SSN. por Hemerofia 8 C.S.U.		
	8:30	Se retiran líquidos		
	10:00	Se sangra		
	12:00	Dura a intervalos		
	2:00	Continua estable dureza poco		
		pero regular la modo		
14-25/10	7:00	queda pto en la unidad eliminación (4) de secreción	Berto	
26-9-90	7:00	Recibo pto en la unidad bien estado general		
	8:00	Se da dieta		
		el médico Dr. Gomez de		
		de valoro salida	Alonso	

La enfermera debe anotar todo lo que se le aplique o dé al paciente, discriminando cantidad y vía, cualquier procedimiento que se le haga y las llamadas o visitas de los médicos. Además, los cambios en el estado del paciente como dolor, fiebre, escalofríos, sudor, vómitos, evacuaciones y condición física y emocional.

Historia Clínica Nº

[illegible]

U	NU	B			P	R	O
		P	C	H			

Nombre

Edad

Unidad

Servicio

Cama



ORDENES MEDICAS

IDENTIFICACION ADESOGRAFO

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	Médico
23-IX-90		(1) N110 (2) Reservar 500 cc de sangre (3) Cirugía 10+00 - (4) CSX (5) Pedido HC antiguo.	J. Jarama
24-IX-90		(1) TERMINAR L.E.V Y RETIRAR ✓ (2) ANALGESICO VO c/6 hs ✓ (3) COME DIETA BLANDA EN LA NOCHE ✓ (4) CSX ✓ Jab V. Mayra 17-IX-90	P. Jarama
25-IX-90		L. Jarama Jab	

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Sept 23/90

Armando Martinez Ponce

HC 8704934

Edad 30 años

Natural de Ibaque - Tolima

Procedente de:

Capacion Ag (DETOL)

Motivo de Consulta "Hernia umbilical"

Enfermedad Actual: Hace 3 años presente dolor tipo ardor en región mediana supraumbilical

Revisión por Sistema: (-)

Antecedentes Familiares: (-)

Patológicos: (-)

Quirúrgicos: (-)

Traumáticos: (-) Herida por ACP en abdomen no penetrante

Toxicológico: Bebedor ocasional

Transfusionales: (-)

Venericos: (-)

Hospitalarios: (-)

Examen Físico

Paciente en buen estado general, obese, afebril

TA 120/80 Fc 70 Fr 20 x

Cabeza: Normocefalo

Ojos: PNR - MOC normales, conjuntivas normocrómicas

OAL: Normal

Oído: Normal

C/P: P3C3 P3 sin soplos Ventilación adecuada

Abdomen: P3T3 Glabroso abundante peritroca adiposo

Extremidades: Pulso simétricos

Hernia umbilical con anillo de 2cm, reducible

TD 0 Hernia umbilical
0 Obesidad

Plan: Cirugía menor

240590 NOTA OPERATORIA

Bajo anestesia general se realiza herniorrafia umbilical encontrándose saco herniario el cual se imagina. Procedimiento sin complicaciones. Sangrado mínimo.

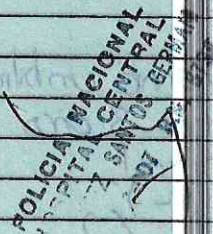
FECHA
HORA

EXAMEN CLINICO - EVOLUCION TRATAMIENTO

FECHA
HORA

25/08/90

Ajuntados
finales B.W
la de 2008



FECHA									
DIAS HOSPITALIZACION									
DIAS POST-OPERATORIOS									
PULSO	TEMP.	M	T	M	T	M	T	M	T
160	8								
150	6								
140	4								
130	2								
120	41								
118	8								
116	6								
114	4								
112	2								
110	40								
108	8								
106	6								
104	4								
102	2								
100	39								
98	8								
96	6								
94	4								
92	2								
90	38								
88	8								
86	6								
84	4								
82	2								
80	37								
78	8								
76	6								
74	4								
72	2								
70	36								
66	8								
62	6								
58	4								
54	2								
50	35								
PESO									
T. ARTERIAL									
RESPIRACIONES									
ELIM. ORINA C.C.									
Nº DEPOSICIONES									
VOMITO C.C.									
SUC. ó DRENJ. C.C.									
Liq. PARENT. C.C.									
Liq. ORALES C.C.									
TRANSFUSION C.C.									
DIETA									

[illegible]

521A

ORDEN DE HOSPITALIZACION

Fecha, SEPT* 11 de 1990

Nombre MARTINEZ PARRA ARMANDO

Historia Clínica N° 8704934

Grado o Cargo AGENTE

Unidad o Repart. IBAGUE

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

DIAGNOSTICO: HERNIA UMBILICAL

Datos de Laboratorio Clínico:

Datos de Rayos X:

Paciente fuera de Bogotá

Debe donar sangre

Observaciones: HOSPITALIZAR EL DIA 23 sept. 90 1:00

Para hospitalizar en el servicio de: CIRUGIA GENERAL

Ordenado por,

Dr. Gomez

V° B° Jefatura Sanidad,

María Victoria Canto S

(FIRMA Y SELLO)

ORDEN DE HOSPITALIZACION

Fecha, SEPT# 11 de 1990

Historia Clinica N° 270423A

Unidad o Repart. TRIGUN

Nombre MARTINEZ PARRA ALFONSO

Grado o Cargo AGENTE

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

DIAGNOSTICO: HERNIA UMBILICAL

Datos de Laboratorio Clinico:

Datos de Rayos X:

Paciente en la sala de Hospital

Nombre ALFONSO MARTINEZ PARRA

Observaciones: HOSPITALIZAR EN SALA 23 sept. 20 14:00

Para hospitalizar en el servicio de: GENERAL

Vs B: Jefe de Sanidad

Ordenado por:

(FIRMA Y SELLO)



Manuel Antonio Lopez

COPIED
PULSED O RESPIRATION
X TENS. A

POLICIA NACIONAL
CLINICA POLICIA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD
HOJA DE ANESTESIA

Identificación

Nombre	Grado	Edad	Sexo	M ☐ F ☐	Sala
--------	-------	------	------	--	------

Fecha

HORA

240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

PREMEDICACION

HORA

MORF.			
ESCOPI.			
BARBIT.			
DEMOROL			
ATROPINE			

Satisf. - Exc. - Insuf.

TECNICA:

AGENTES:

Líquidos en la Sala o.

SOL. SALINA
5 % D/A
SANGRE
5% D/S

DISCRECCION CLINICA DE LA ANESTESIA

DIAGNOSTICO

CODIGO

● PULSO O RESPIRACION

X TENS. A

●.....● 0.....0

IMP. MARPE

Atestiguado:



OBSERVACION:

Otros

Anticuerpos

RA 1991

Proteína C Reactiva

Bilirrubina Indirecta

Bilirrubina Directa

Bilirrubina Total

Uricemia

Colesterol

CASA DEL NIÑO

LABORATORIO CLINICO

Calle 19 Números 3-52 y 3-74 — Teléfono 33281

IBAGUE

Nº. 124-125

QUIMICA SANGUINEA

Nombre del paciente: ARMANDO MARTINEZ PARRA

Ordenado por

Fecha SEP. 4/90

Atentamente,

OBSERVACION:

Otros

Antiestreptolisina

RA test

Proteína C Reactiva

Bilirrubina Indirecta

Mgts./ml

Bilirrubina Directa

Mgts./ml

Bilirrubinas Total

Mgts./ml

Uricemia

Mgts./dl

Creatinina

Mgts./dl

Urea

Mgts./100 ml

Nitrógeno Uréico

Mgts. o/o

Triglicéridos

Mgts. o/o

Coolesterol

Mgts. o/o

Glicemia pos.

Mgts. o/o

Glicemia pre.

Mgts. o/o

RESULTADOS:

MUESTRA

Ordenado por

Fecha



Hasta 0.25/100 ml.

Hasta 1 Mg./100 ml

de 0.5 a 1.2 Mg./dl

de 10 a 50 Mgts. o/o

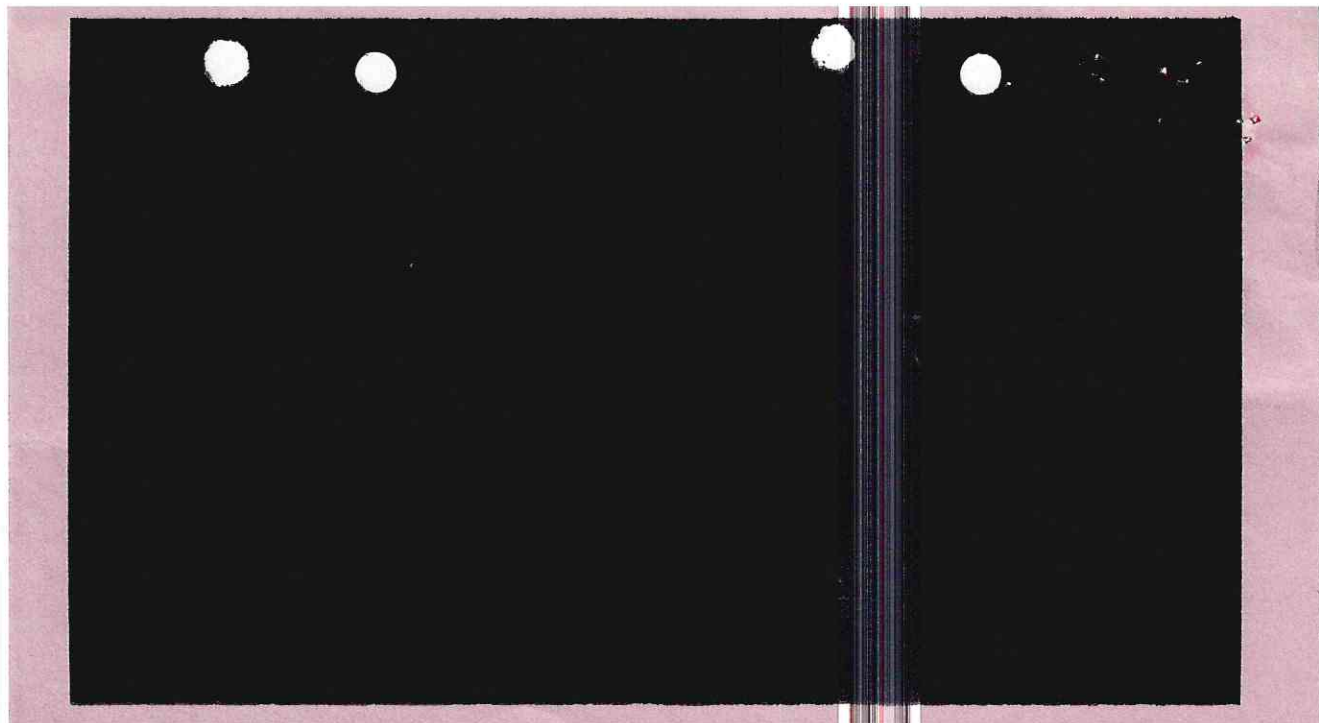
Hasta 200 Mgts. o/o

Hasta 220 Mgts. o/o

76 a 120 Mgts. o/o

Normal

NOMBRE MARTINEZ PARRA ARMANDO		EDAD 30	HRIA. N°	SERVICIO	IA N°
CARGO		SOLICITADO POR EL DR.			FECHA SOLIC VIII 21 90
DEPENDENCIA (DONDE SE SOLICITA EL EXAMEN) C*G*		DIAGNOSTICO O PROBLEMA CLINICO			N° 8704934
CUADRO HEMATICO					
RESULTADO					
HEMATIES		POR mm ³			
LEUCOCITOS 6.650		POR mm ³			
HEMOGLOBINA 16.2 GR %		HEMATOCRITO 48			RESULTADO:
NEUTROFILOS 33 %		EOSINOFILOS 3 %			
LINFOCITOS 64 %		BASOFILOS %			
MONOCITOS		GAYADOS %			
SEDIMENTACION A LA HORA 7 MM					
FIRMA Y SELLO					
POLICIA NACIONAL — LABORATORIO CLINICO					





POLICIA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL

SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS
RADIOLOGIA

3

PACIENTE ARMANDO MARTINEZ H.C. 8.704.934

EDAD _____ EXAMEN _____ CAMA _____ SERVICIO _____

FECHA 6 de agosto de /90 OTROS _____

RESUMEN CLINICO _____

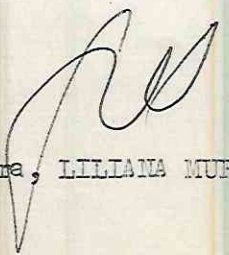
ESTUDIOS RX. TORAX : SOLICITO DR. _____

Estudio subespuesto por obesidad del paciente.
Aorta esclerosis con silueta cardiaca y vascularización
pulmonar normal.

Moderdos signos de atrapamiento de aire con engrosamiento de las
paredes bronquiales basales , sin evidencia de lesiones parenqui-
matosas activas.

OPINION: CAMBIOS DE BRONQUITIS CRONICA

Atentamente,


Dra, LILIANA MURCIA

POLICIA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL

SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS
RADIOLOGIA

8.104.934

H.C.

SERVICIO

CAMA

OTROS

SOLICITO DR.

Por obesidad del paciente.

Examen de tórax con enfisema de las

BRONQUITIS CRONICA

IMP MARPE 1548392



PACIENTE

EDAD

FECHA 6 de agosto de

RESUMEN CLINICO

ESTUDIOS RX. TÓRAX:

Examen de tórax con enfisema de las
pulmonares inferiores.
Modelos de
paradojas profundas
de tórax activas.

OPINION: CAMBIO

Atentamente,