

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

Datos personales del Paciente					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.				
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.				
				<b>Ocupación:</b>	NO APLICA

FOLIO N° 1		Fecha del Folio: 22/01/2014 21:55			Area Servicio: URGENCIAS	
N° Ingreso:	1876437	Fecha:	22/01/2014 20:40	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente      **Accidente o Intoxicación:** No      **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** me pico un alacran  
**Enfermedad Actual:** paciente con cuadro clinico de una hora de evolucion consistente en picadura de alacrena en dorso de pie derecho con posterior dolor edema eritema, no otro sintoma asociado  
**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar:** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario:** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo:** Normal

**Examen Físico**

TA 10070      FC 95      FR 23      TEMP 37      Perimetro S02      Peso 60      Talla      IMC 0.00  
Cefálico

**Glasgow:** Orientada      Obedece Ordenes      Espontanea      **Resultado:** 15      / 15

**Aspecto general:** beg hidratadfoa febril sin dificutla drespriatoria s02 955 fi02 ambiente

**Cabeza Cuello:** movils in masas ni megalias

**Órganos de los Sentidos:** pinral mucos aoral huemda conjnutivas rosadas otosocpai normal

**Torax y Cardiopulmonar:** rsc sirmtico srsrs campos pulmoanres ventilados isan gregados

**Pelvis:**

**Abdomen:** blando depresible no doloroso ala palapcion sins ignos de iritacion peritoenal

**Musculo Esqueletico:** edema erteima en dorso de pie derecho pulsospresnetes perfusion distal conservada

**Dorso Y Extremidades:**

**Neurologia:** sind efcitmotor nsientivo

**Genitourinario:** normal

**Piel y Fanereas:** normal

**Observaciones Generales:**

*Bonilla S*

**Identificación del Riesgo**

Gestación 2 NO

Sistémico Respiratorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO

Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

**REMISIÓN**

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

Remitido A:

Especialidad

**Nº Historia Clínica: 6463437**

Datos personales del Paciente									
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días		<b>Estado Civil:</b>	Soltero		<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL		
<b>Teléfono:</b>	3137753348		<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL		
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
						<b>Ocupación:</b>	NO APLICA		
<b>FOLIO Nº 1</b>			<b>Fecha del Folio: 22/01/2014 21:55</b>			<b>Area Serv: URGENCIAS</b>			
<b>Nº Ingreso:</b>	1876437	<b>Fecha:</b>	22/01/2014 20:40	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica	<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
W571	<input type="checkbox"/> MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS Y OTROS ARTRÓPODOS NO VENENOSOS: INSTITUCION RESIDENCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica No_Corresponde

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	OS P	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	aplcar ima hora
19924285-30	TRAMADOL 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	aplcar sc ahora
<b>Plan de Manejo Externo</b>						
17145-13	NAPROXENO 250 MG TABLETAS GENFAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	20	<input type="checkbox"/> 0	una caos cada 12 horas
		<input type="checkbox"/>	Ninguno	1	<input type="checkbox"/> 0	piroxicam caps 20 mg # 202 caps cada 12 horas

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas:

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
			<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 2</b>	<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 18:08</b>		<b>Area Servicio: URGENCIAS</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** 4 DIAS ORINANDO SANGRE  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE QUE ASISTE POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HEMATURIA FRANCA, ASOCIADO A COAGULOS DE SANGRE, REIFER EL APCIENTE QUE ANTERIORMENTE HA RESENTADO 2 EPISODIOS SIMILARES EL CUAL SOLO 1 HA SIDO VALORADO POR MEDICINA GENERAL EL CUAL ENVIARON EXAMENES EL CUAL SE ENCONTRARON NORMALES

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 140/80 FC 78 FR 18 TEMP 36 Perimetro S02 Peso 73 Talla IMC 0.00  
Cefálico

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES

**Cabeza Cuello:** NORMCOEFALO, CUELLO MOVIL

**Órganos de los Sentidos:** SIN ALTERACIONES

**Torax y Cardiopulmonar:** SIMENTRICO EXPANSIBLE RSCSRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,

**Pelvis:**

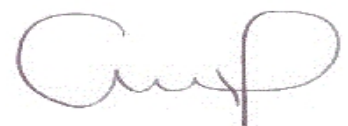
**Abdomen:** ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, PUNTOS URETERALES Y RENALES NEGATIVOS, PUÑOPECUSION NEGATIVA

**Musculo Esqueletico:** EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA

**Dorso Y Extremidades:**

**Neurologia:** SNC SIN DEFICIT

**Genitourinario:** NO SE EXAMINA



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 114346

Piel y Fanereas: SIN ALTERACIONES

Observaciones Generales: PACIENTE CON CUADRO DE HEMATURIA FRANCA, DECIDO ENVIAR PARA CLINICOS, REVALORARE

Identificación del Riesgo

Gestación 2 NO

Sistémico Respiratorio 2 NO

Víctima del Maltrato 3 NO ES VÍCTIMA DE MALTRATO

Víctima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

Remitido A:

Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>										
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO				<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días		<b>Estado Civil:</b>	Soltero		<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL			
<b>Teléfono:</b>	3137753348		<b>Procedencia:</b>	SEVILLA		<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL			
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
							<b>Ocupación:</b>	NO APLICA		
<b>FOLIO Nº 2</b>			<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 18:08</b>				<b>Area Serv: URGENCIAS</b>			
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b>	13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng	DxIng DxIng	DxIng DxIng	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
I10X	<input type="checkbox"/> HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
29523-05	CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/> Oral		1	<input type="checkbox"/> 0	APLICARA 100 CC HORA

Plan de manejo Intrahospitalario

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Rutinario	
907106	907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	Rutinario	

MENDOZA ANGELICA MARIA  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 114346



**EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963				
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
				<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL
<b>FOLIO Nº 3</b>		<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 20:34</b>		<b>Area Serv: URGENCIAS</b>	
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b>	13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
		<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

*Evolución de Urgencia*

**Subjetivo:** ME SIENTO MEJOR

**Objetivo:** PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES, SIGNOS VITALES: TA: 110/70, FC: 78 , FR: 18, T: 36.5, NORMCOEFALO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RSCSRs NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, SNC DEFICIT

**Análisis:** PACIENTE CON CUADRO DE HAMTURIA FRANCA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 7200, HEM: 15.8 , HTO: 47%, PLAQUETAS: 300.000 UROANALISIS: LEUCOCITOS - , NITRITOS NEGATIVOS ,S ANGRE +++, BACTERIAS ESCASA

**Plan:** DECIDO REALIZAR IRRGACION CON GLICINA

**Información Educación:**

**Remisión Ambulatoria:** No

**Remisión Urgente:**

**Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princ Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

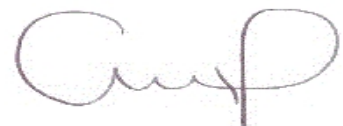
**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciónes médicas
28437-01	GLICINA IRRIGACION 1.5% 3000 ML BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	4	<input type="checkbox"/> 0	REALIZAR IRRGACION CON GLICINA HASTA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Órd. Médicas:**



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 114346**

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO N° 4</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 13/06/2014 22:04	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>N° Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

PACIENTE CON ORINA HEMTIRICA, CON IRRGACION CONTINUA CON GLICINA

**Antecedentes**

**\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

**Fecha** **Tipo Antecedente** **\* Detalle**

☐

**Diagnósticos Registrados en este folio**

**\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R31X <input type="checkbox"/>	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
I10X <input type="checkbox"/>	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	---

**Plan de manejo Intrahospitalario**

43757-05	ENALAPRIL 5 MG TABLETAS COASPHARMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	DAR 1 TAB EN LA MAÑANA
----------	------------------------------------	-------------------------------------	------	---	----------------------------	------------------------

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

- Órd. Médicas:**
1. OBSERVACION
  2. DIETA HIPOSODICA
  3. ENALAPRILA TAB 5 MG/ 1 TABLETA EN LA MAÑANA
  4. IRRIGACION CONTINUA CON LGICIN
  5. SS/CREATININA Y BUN

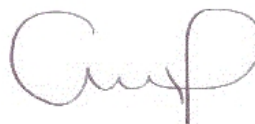
**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903856	903856 - NITROGENO UREICO BUN	1 Rutinario	
903825	903825 - CREATININA EN SUERO	1 Rutinario	

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

PACIENTE CON ORINA HEMTIRICA, CON IRRGACION CONTINUA CON GLICINA

**Información del folio No. 4**



**MENDOZA ANGELICA MARIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 114346**

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO N° 5</b>		<b>Fecha del Folio: 13/06/2014 23:23</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>N° Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

PACIENTE CON IDX DE

1 HEMATURIA MACROSCOPICA A ESTUDIO

2 HTA POR H CLINICA

PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL MUCOSAS HUMDAS PINR TA 160/100 FR 20 FC 84 T 36 SAT 98 % SIN OXIGENO NO CEFALIA NO RIGIDEZ NUCAL, C/P RSRs MV PRESENTE SIN AGREADOS NO SOPOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL, G/U CON SONFDA VESICAL CON IRRIGACION CONTINUA FUNCIONANTE PERO CON ORINA MAS CLARA EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA GLASGOW 15/15

SE ORDENA

1 SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H

2 ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA

3 RESTO IGUAL

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente \* Detalle



**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	-----------------------	---

**Plan de manejo Intrahospitalario**

29523-05	CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	3	<input type="checkbox"/> 0	SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H
51333-03	ENALAPRIL 20 MG TABLETAS GENFAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Ord. Médicas:** VOM

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

PACIENTE CON IDX DE 1 HEMATURIA MACROSCOPICA A ESTUDIO 2 HTA POR H CLINICA PACIENTE CONCIENTE ALERTA AFEBRIL MUCOSAS HUMDAS PINR TA 160/100 FR 20 FC 84 T 36 SAT 98 % SIN OXIGENO NO CEFALIA NO RIGIDEZ NUCAL, C/P RSRs MV PRESENTE SIN AGREADOS NO SOPOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL, G/U CON SONFDA VESICAL CON IRRIGACION CONTINUA FUNCIONANTE PERO CON ORINA MAS CLARA EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA GLASGOW 15/15 SE ORDENA 1 SSN 500 CC PASAR EN BOLO LUEGO A 100 CC H 2 ENALAPRIL 20 MG VO D UNICA 3 RESTO IGUAL

**Información del folio No. 5**



**CRUZ ACOSTA ICCEN ARTURO**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 52175210**

**EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963				
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
				<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL
<b>FOLIO Nº 6</b>		<b>Fecha del Folio: 14/06/2014 07:54</b>		<b>Area Serv: URGENCIAS</b>	
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b>	13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General				

*Evolución de Urgencia*

**Subjetivo:** DX: HEMATURA MACROSCOPICA  
S/ REFIERE SENTIRSE MEJOR REFIERE CONTINUAR CON HEMATURIA

**Objetivo:** BEG HIDRATADO A FEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SV TA 100/70 FC 90 POR MINUTO FR 20 POR MINUTO  
C/C PINRAL MUCOSA ORAL HUEDEMA CONJUNTIVAS ROSADAS OTOSCOPIA NORMAL  
C/P RSC SIRMATICOS RSRS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN AGREGADOS  
AB BLANDOS PERESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION SIN SIGNOS DIETACION PERITONEAL  
EXTR EUTROFIC IASMETCIAS

**Análisis:** PACIENTE CON HEMATURA MACROSCOPICA PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO SIN ANTECEDENTES DE  
IMPORTANCIA CONTINUA CON SANGRADO CONSIDERO VALORACION POR UROLOGIA EN EL MOMENTO NO  
CUENTO CON DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA DECIDO REMITIR PARA MANEJO MEDICO

**Plan:** SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO MEDICO

**Información Educación:** SE LE DA INFORMACION AL PACIENTE DE CONDICION CLINICA

**Remisión Ambulatoria:** No **Remisión Urgente:** **Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
R31X	<input type="checkbox"/> HEMATURA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Remision  
**Ord. Médicas:**

**Sistema Referencia**

Es necesario remitirse al informe de Referencia

1282

*Bonilla S*

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 7</b>		<b>Fecha del Folio: 14/06/2014 08:26</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	1980493	<b>Fecha:</b> 13/06/2014 17:41	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES**

se da incapacidad

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente \* Detalle



**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**Incapacidad**

**Consecutivo No. \*\*\***

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)

2113

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS )**

se da incapacidad

**Información del folio No. 7**

*Bonilla S*

EVOLUCION DE UROLOGIA

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 8</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 26/08/2014 13:58	<b>Area Serv:</b> CONSULTA ESPECIALIZADA
<b>Nº Ingreso:</b>	2034936	<b>Fecha:</b> 26/08/2014 12:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

EVOLUCION UROLOGIA

CUADRO CLINICO DE APROX DOS MESES HEMATURIA MACROSCOPICA CON SOUB SEVERO REQUIRIENDO CATETERISMO URETROVESICAL  
ANT: HEMATURIA MACROSCOPICA UROLITIASIS DE 7 AÑOS  
EF: BUEN ESTADO GNAL AFEBRIL CALMADO NORMAL HIDRATDO  
PERCUSION LUMBAR DOLOROSA  
PROSTATA PEQUEÑA CARACTERES BENIGNOS  
CX: UROTAC  
URETROCISTOSCOPIA

Remitido: No Especialidad

Antecedentes		* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).			
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<input type="checkbox"/>			

Diagnósticos Registrados en este folio		** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).				
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
C679	<input type="checkbox"/> TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida\_Consulta\_Externa

**Ord. Médicas:**

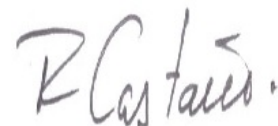
**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
877801	877801 - UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAMIA	1	Rutinario	UROTACHEMATURIA

**Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento Quirúrgico	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
573201	573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL 40	1	Rutinario	

**Información del folio No. 8**



**CASTAÑO CALLE RODRIGO**  
UROLOGIA  
R.M. 7623-92

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	09/09/2015 06:39	51 Años \ 11 Meses \ 24 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 9</b>	<b>Fecha del Folio: 09/09/2015 06:39</b>		<b>Area Servicio: URGENCIAS</b>
<b>Nº Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b> 09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** DOLOR EN RODILLA DERECHA  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 12H DE EVOLUCION DOLOR EN RODILLA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA CONTUDENTE EN RODILLA DERECHA , PACIENTE REFIERE QUE MIENTRAS SE COLOCABA LAS MEDIAS DE PIE AL PERDER EL EQUILIBRIO JALO LA PIERNA , PRODUCIENDO DOLOR INTENSO EN RODILLA

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 160/100 FC 86 FR 20 TEMP 36 Perimetro S02 Peso 74 Talla 169 IMC 26.01  
Cefálico

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** PACIENTE QUE INGRESA EN SILLA DE RUEDA

**Cabeza Cuello:** NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATIAS

**Órganos de los Sentidos:** MUCOASA HUMEDAS

**Torax y Cardiopulmonar:** RSCRS SIN SOPLOS, MV PRESENTE SIN AGREGADOS

**Pelvis:**

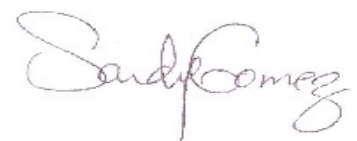
**Abdomen:** BLANDO SIN MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO

**Musculo Esqueletico:** CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE RODILLA , NO EDEMAS , NO DEFORMIDAD

**Dorso Y Extremidades:**

**Neurologia:** SIN DEFICIT MOTOR NI SENITIVO

**Genitourinario:** NO EXPLORADOS



**GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 1318998**

Piel y Fanereas: TULGENTES

Observaciones Generales:

*Identificación del Riesgo*

Gestación 2 NO      Sistomático Resperatorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES      Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No      Remisión Urgente No

:  
Remitido A:      Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

Datos personales del Paciente										
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO				Sexo:	Masculino	F. Nacim:	16/09/1963
Edad:	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días		Estado Civil:	Soltero		Dirección:	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL			
Teléfono:	3137753348		Procedencia:	SEVILLA		Escolaridad:	PROFESIONAL			
Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Edad a la Atencion del:	09/09/2015		51 Años \ 11 Meses \ 24 Dias	Ocupación:	NO APLICA					
FOLIO Nº 9			Fecha del Folio: 09/09/2015 06:39			Area Serv:URGENCIAS				
Nº Ingreso:	2290475	Fecha:	09/09/2015 05:48	F. Consulta:	No_Aplica		C. Externa:	Enfermedad_General		

Antecedentes		
Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

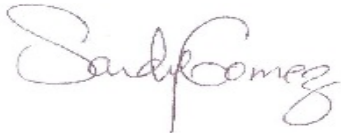
Diagnósticos Registrados en este folio						
Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S800	<input type="checkbox"/> CONTUSION DE LA RODILLA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicacione médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	APLICAR 1 AMPOLLA IM
19993029-04	DIPIRONA 2.5 G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE FARMIONNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	APLICAR 1 AMPOLLA IV

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Órd. Médicas: RX DE RODILLA DERECHA  
DICLOFENACO 75MG IM  
DIPIRONA 2.5G IV  
REVALORAR



GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA

MEDICINA GENERAL

R.M. 1318998



**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 10</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 09/09/2015 06:41	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b> 09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES

SOLICITUD DE RX

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Urgencias\_Observacion

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873420	873420 - RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	1	Rutinario	

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

SOLICITUD DE RX

**Información del folio No. 10**



**GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M.** 1318998

EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>					
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA				
<b>Edad a la Atención del:</b>	22/01/2014 09:34:24 p.m.	51 Años \ 11 Meses \ 24 Días	<b>Ocupación:</b>	PROFESIONAL	
<b>FOLIO Nº 11</b>	<b>Fecha del Folio:</b>		09/09/2015 10:15		
<b>Area Serv:</b>	URGENCIAS				
<b>Nº Ingreso:</b>	2290475	<b>Fecha:</b>	09/09/2015 05:48	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica
<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General				

Evolución de Urgencia

**Subjetivo:** DX; TRAUMA EN RODILLA DERECHA  
PCTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DISMINUCION DE DOLOR EN RODILLA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

**Objetivo:** ENCUESTRO PCTE EN CAMA, DESPIERTA TRANQUILA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CUELLO; MOVIL, NO MASAS NO ADENOPATIAS  
TORAX; RSCSRRS NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BN VENTILADOS NO AGREGADOS  
ABD; BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO  
EXTRE; MOVIL, SIMETRICA NO EDEMAS  
NEU; SIN DEFICIT APARENTE

**Análisis:** PCTE CON POSIBLE COMPROMISO DE LIGAMENTO LATERAL EXTERNO DE RODILLA DERECHA, SIN HALLAZGOS POSITIVOS A RX, SE ORDENA EGRESO, VALORACION POR ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA, ANALGESIA E INCAPACIDAD POR 2 DIAS

**Plan:** COLOCAR VENDAJE BULTOSO EN RODILLA DERECHA, POSTERIOR EGRESO

**Información Educación:** SE EXPLICA A C/PTE CONDUCTA A SEGUIR, ENTENDE Y ACEPTA

**Remisión Ambulatoria:** No

**Remisión Urgente:**

**Especialidad:**

**Remisión Programas:**

**Remisión Otra Especialidad:**

**Antecedentes**

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S831	<input type="checkbox"/> LUXACION DE LA RODILLA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciónes médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
151802100 11	VENDA ELASTICA 5 X 5 SHERLEG	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	A
151802100 03	VENDA DE ALGODON 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES CORP	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	A
<b>Plan de Manejo Externo</b>						
216131-02	TRAMADOL 100 MG / ML GOTAS ORALES EXPOFARMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	1	<input type="checkbox"/> 0	TOMAR 12 GOTAS CADA 12 HORAS POR DOLOR

Dr. José Luis Ojeda B.  
Médico General  
201787855-12 C.G.-18129924

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida  
**Órd. Médicas:** 1. COLOCAR VENDAJE BULTOSO, POSTERIOR EGRESO

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
890202	890202 - CONSULTA AMBULATORIA PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	Rutinario	VALORACION POR ORTOPEDIA CONSULTA EXTERNA
<b>Incapacidad es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica</b>				

7441	INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS APARTIR DE LA FECHA, REPOSO ABSOLUTO, NO APOYAR LA PIERNA DERECHA	Dias:3
------	---	--------

*Dr. José Luis Ojeda B.*  
Medicina General  
201787855-12 C.C. 18129924

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	23/05/2016 09:54	52 Años \ 8 Meses \ 7 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 12</b>	<b>Fecha del Folio:</b> 23/05/2016 09:54	<b>Area Servicio:</b> URGENCIAS	
<b>Nº Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b> 23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** fiebre  
**Enfermedad Actual:** cuadro de 3 dias de mialgias con decaimiento, escalofrios, ademas de mialgias, cefalea, aparicion de brote desde ayer. odinofagia, dolor lumbar y congestion conjuntival.

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 120/80 FC 98 FR 22 TEMP 37 Perimetro S02 Peso 72 Talla IMC 0.00  
Cefálico

**Glasgow:** Orientada Obedece Ordenes Espontanea **Resultado:** 15 / 15

**Aspecto general:** buena condicion

**Cabeza Cuello:** mucosas semisecas

**Órganos de los Sentidos:** conjuntivas rosadas

**Torax y Cardiopulmonar:** rscsrs ascspcs con buen mv

**Pelvis:**

**Abdomen:** depresible p + no masas o megalias

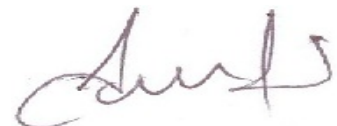
**Musculo Esqueletico:** normal

**Dorso Y Extremidades:**

**Neurologia:** no deficit

**Genitourinario:** se omite

**Piel y Fanereas:** lesiones micropapulares eritematosas generalizadas



**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 163203**

Observaciones Generales:

Identificación del Riesgo

Gestación 0 NO APLICA

Sistomático Resperatorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

Remitido A:

Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>									
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO			<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>F. Nacim:</b>	16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero	<b>Dirección:</b>	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL				
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b>	SEVILLA	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL				
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.								
<b>Edad a la Atencion del:</b>	23/05/2016	52 Años \ 8 Meses \ 7 Dias	<b>Ocupación:</b>	NO APLICA					
<b>FOLIO N° 12</b>			<b>Fecha del Folio: 23/05/2016 09:54</b>		<b>Area Serv:URGENCIAS</b>				
<b>N° Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b>	23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b>	No_Aplica	<b>C. Externa:</b>	Enfermedad_General		

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
B349	<input type="checkbox"/> INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicacione médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
020067505-02	HIDROXICINA 100 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE BLASKOV (CLEMASKOV)	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	1 amp en los 1ros 500 cc
19956382-01	DIPIRONA 2.5 G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE CARLON	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	1 amp iv
29523-05	CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	2	<input type="checkbox"/> 0	1000 cc bolo

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias\_Observacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Urgente	

MONCALEANO HERNANDEZ  
ANYELO MARCEL  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 163203

JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>Plan Beneficios:</b>	COSMITET CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA		
<b>FOLIO Nº 13</b>		<b>Fecha del Folio:</b> 23/05/2016 11:13	<b>Area Serv:</b> URGENCIAS
<b>Nº Ingreso:</b>	2450362	<b>Fecha:</b> 23/05/2016 09:47	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES

ch leucos 4500 neutros 76% hb 15.1 plaq 200.000  
se da alta con formula e incapacidad

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
B349	<input type="checkbox"/> INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	zika

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
----------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	--------------------------	--

**Plan de Manejo Externo**

19935303	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS AMERICAN GENERICS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	30	<input type="checkbox"/> 0	2 tab cada 8h por 5 dias
19929219-01	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA OPHALAC	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	15	<input type="checkbox"/> 0	1 tab cada 8h por 5 dias
19976587-01	SALES DE REHIDRATACION ORAL LABINCO	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	5	<input type="checkbox"/> 0	4 onzas cada 2 h por 5 dias

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas**

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902209	902209 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	Rutinario	toamr en 2 día y llevar a su consulta

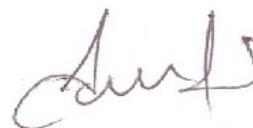
**Incapacidad**

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)

**Consecutivo No. \*\*\***

10515

**Información del folio No. 13**

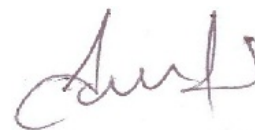


MONCALEANO HERNANDEZ  
ANYELO MARCEL  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 163203

## JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS )

ch leucos 4500 neutros 76% hb 15.1 plaq 200.000se da alta con formula e incapacidad

**Información del folio No. 13**



---

**MONCALEANO HERNANDEZ**  
**ANYELO MARCEL**  
MEDICINA GENERAL  
**R.M. 163203**

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017 15:15	53 Años \ 6 Meses \ 22 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 14</b>	<b>Fecha del Folio:</b> 07/04/2017 15:15	<b>Area Servicio:</b> URGENCIAS	
<b>Nº Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** No

**Motivo de Consulta:** PACINETE TRAI DO POR BOMBEROS  
**Enfermedad Actual:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 11111	FC 1	FR 1	TEMP 1	Perimetro Cefálico 1	S02	Peso 1	Talla 1	IMC 10,000.00
----------	------	------	--------	----------------------	-----	--------	---------	---------------

**Glasgow:** Ninguna Sin respuesta motora Ninguno **Resultado:** 2 / 15

**Aspecto general:** NO RESPONDE

**Cabeza Cuello:** NO RESPONDE

**Órganos de los Sentidos:** NO RESPONDE

**Torax y Cardiopulmonar:** NO RESPONDE

**Pelvis:** NO RESPONDE

**Abdomen:** NO RESPONDE

**Musculo Esqueletico:** NO RESPONDE

**Dorso Y Extremidades:** NO RESPONDE

**Neurologia:** NO RESPONDE

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
 CRM 76-1472-15  
 CO 11113 208.277  
 MEDICO GENERAL



Genitourinario: NO RESPONDE

Piel y Fanereas: NO RESPONDE

Observaciones Generales: PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON DESFACELACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMVBOSACRA SANGRADO ACTIVO PIPILA MIDRIATICAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 13+50

**Identificación del Riesgo**

Gestación 2 NO      Sistomático Resperatorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES      Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

**REMISIÓN**

Remisión Ambulatoria No      Remisión Urgente No

:  
Remitido A:      Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>										
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO				Sexo:	Masculino	F. Nacim:	16/09/1963
Edad:	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL					
Teléfono:	3137753348	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	PROFESIONAL					
Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Edad a la Atencion del:	07/04/2017	53 Años \ 6 Meses \ 22 Dias	Ocupación:	NO APLICA						
<b>FOLIO N° 14</b>			<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 15:15</b>			<b>Area Serv:URGENCIAS</b>				
N° Ingreso:	2663750	Fecha:	07/04/2017 14:14	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General			

Antecedentes		
Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

Diagnósticos Registrados en este folio						
Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
T138	<input type="checkbox"/> OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	Posoperatorio	

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicacione médicas
<b>Plan de manejo Intrahospitalario</b>						
15180202006	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN CERTOFIX BRAUN	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
19930286-01	EPINEFRINA 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE FRESENIUS	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	EV
29523-05	CLORURO DE SODIO 500 ML SOLUCION INYECTABLE BAXTER	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	3	<input type="checkbox"/> 0	EV

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas: PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Nº Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Edad a la Atencion del:</b>	07/04/2017 15:47	53 Años \ 6 Meses \ 22 Días	<b>Ocupación:</b> NO APLICA
<b>FOLIO Nº 15</b>	<b>Fecha del Folio:</b> 07/04/2017 15:47	<b>Area Servicio:</b> URGENCIAS	
<b>Nº Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

**MEDICINA GENERAL URGENCIA**

**Triage:** Urgente **Accidente o Intoxicación:** No **Notificación a la policia:** Si

**Motivo de Consulta:** PTE TRAIDO POR BOMBEROS  
**Enfermedad Actual:** PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAIDO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Neurológicos:** Normal  
**Órganos de los Sentidos:** Normal  
**Cardiopulmonar** Normal  
**Musculo Esquelético:** Normal  
**Sistema Tegumentario** Normal  
**Genitourinario:** Normal  
**Digestivo** Normal

**Examen Físico**

TA 1/1	FC 1	FR 1	TEMP 1	Perimetro Cefálico	S02	Peso 1	Talla 1	IMC 10,000.00
--------	------	------	--------	--------------------	-----	--------	---------	---------------

**Glasgow:** Ninguna Sin respuesta motora Ninguno **Resultado:** 2 / 15

**Aspecto general:** NO RESPONDE

**Cabeza Cuello:** NO RESPONDE

**Órganos de los Sentidos:** NO RESPONDE

**Torax y Cardiopulmonar:** NO RESPONDE

**Pelvis:** NO RESPONDE

**Abdomen:** NO RESPONDE

**Musculo Esqueletico:** NO RESPONDE

**Dorso Y Extremidades:** NO RESPONDE

**Neurologia:** NO RESPONDE

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
 CRM 76-1472-15  
 CO 11113 208.277  
 MEDICO GENERAL

Genitourinario: NO RESPONDE

Piel y Fanereas: NO RESPONDE

Observaciones Generales: PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

**Identificación del Riesgo**

Gestación 2 NO      Sistomático Resperatorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES      Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

**REMISIÓN**

Remisión Ambulatoria No      Remisión Urgente No

:

Remitido A:      Especialidad

Nº Historia Clínica: 6463437

<b>Datos personales del Paciente</b>										
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	6463437	JULIAN GIL LONDOÑO				Sexo:	Masculino	F. Nacim:	16/09/1963
Edad:	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días		Estado Civil:	Soltero		Dirección:	CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL			
Teléfono:	3137753348		Procedencia:	SEVILLA		Escolaridad:	PROFESIONAL			
Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.									
Edad a la Atencion del:	07/04/2017		53 Años \ 6 Meses \ 22 Dias	Ocupación:	NO APLICA					
<b>FOLIO Nº 15</b>			<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 15:47</b>				<b>Area Serv:URGENCIAS</b>			
Nº Ingreso:	2663750	Fecha:	07/04/2017 14:14	F. Consulta:	No_Aplica		C. Externa:	Enfermedad_General		

**Antecedentes**

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
T138	<input type="checkbox"/> OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas: PACINETE EN ACCIDENTE DE TRANSITO APROXIMADAMENTE HACE 1 HORAS, TRAI DO POR BOMBEROS PALIDO DIAFORETIDO, CON AMPUTACION TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO GENITALES Y REGION LUMBOSACRA SANGRADO ARTERIAL Y VENOSO ACTIVO; PUPILA MIDRIATICAS NO REACTIVAS SE REALIZA 30 MINUTOS DE MASAJE CARDIACO SE LOGRA INTUBAR PACINETE, SE PONE CATETER CENTRAL CON PASO DE EPINEFRINA EN EL MOMENTO PTE SIN SIGNOS VITALES SE INDICA FALLECIMIENTO DEL PTE A LAS 14+45

Dr. Luisa Fdg. Galeano  
RM76-1472-15  
CO 1113 208.277  
MÉDICO GENERAL

**GALEANO LENIS LUISA FERNANDA**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 76147215

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EXPEDIDO  
POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA.**

El suscrito médico del servicio de urgencias del Hospital Departamental Centenario De Sevilla

Con domicilio en la Calle 56 Carrera 43 Esquina B/Siracusa Ciudad Sevilla Valle

Departamento Valle Del Cauca Teléfono 219 19 55/ 219 60 13 / 219 71 71

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor (a) JULIAN GIL LONDOÑO

Identificado con Cédula\_Ciudadanía No. 6463437 De SEVILLA

Residente en CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL Ciudad SEVILLA

Departamento VALLE Teléfono 3137753348

Quien según declaración de

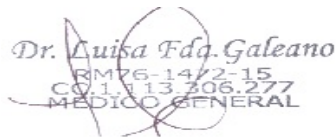
C.C. No.	Expedida en	Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el
Día Mes Año	a las	Horas ingresando al servicio de urgencias del Hospital Departamental
Centenario De Sevilla el Día. 7/04/2017	14:14	horas con los siguientes hallazgos:

Signos vitales:	T.A.	1/1	mmHg	F.C.	1	w.min	T°	1.0	°C
Estado de conciencia:	Ninguna			Sin respuesta motora			Ninguno	Glasgow:	2 / 15

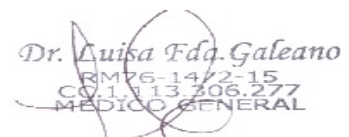
Estado De Embriaguez NO (En caso de ser positivo tomar muestra para alcoholemia u otras drogas)

**Datos Positivos:**

Órganos de los Sentidos:	NO RESPONDE
Cabeza Cuello:	NO RESPONDE
Torax y Cardiopulmonar	NO RESPONDE
Abdomen	NO RESPONDE
Genitourinario	NO RESPONDE
Pelvis:	NO RESPONDE
Dorso Y Extremidades	NO RESPONDE
Neurologia	NO RESPONDE
Impresión Diagnóstica	T138 OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Nombres Y Apellidos del  
Médico y sello  
RM76-1472-15  
CO 1113 206.277  
MÉDICO GENERAL**GALEANO LENIS LUISA FERNANDA**  
MEDICINA GENERAL

Registro Médico No. R.M. 76147215

  
RM76-1472-15  
CO 1113 206.277  
MÉDICO GENERAL**GALEANO LENIS LUISA FERNANDA**  
MEDICINA GENERAL  
R.M. 76147215

**JUSTIFICACION DE SOLICITUDES(URGENCIAS)**

**N° Historia Clínica: 6463437**

<b>Datos personales del Paciente</b>			
<b>Paciente:</b>	Cédula_Ciudadanía 6463437	JULIAN GIL LONDOÑO	<b>Sexo:</b> Masculino <b>F. Nacim:</b> 16/09/1963
<b>Edad:</b>	54 Años \ 11 Meses \ 0 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Dirección:</b> CALLE 61 46 44 BARRIO BRASIL
<b>Teléfono:</b>	3137753348	<b>Procedencia:</b> SEVILLA	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Entidad:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>Plan Beneficios:</b>	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		
<b>FOLIO N° 16</b>		<b>Fecha del Folio: 07/04/2017 17:37</b>	<b>Area Serv: URGENCIAS</b>
<b>N° Ingreso:</b>	2663750	<b>Fecha:</b> 07/04/2017 14:14	<b>F. Consulta:</b> No_Aplica <b>C. Externa:</b> Enfermedad_General

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUDES

SE CARGAN MEDICAMENTOS DE REANIMACION

**Antecedentes**

\* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
09/09/2015 06:39	Médicos	<input type="checkbox"/> HTA
09/09/2015 06:39	Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA
09/09/2015 06:39	Alérgicos	<input type="checkbox"/> NIEGA

**Diagnósticos Registrados en este folio**

\*\* (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
T138 <input type="checkbox"/>	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

**Plan de manejo - Medicamentos**

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
19908147-02	FENTANILO 0.5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE BRAUN	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
20029994-01	POLIGELINA 4 % SOLUCION INYECTABLE BRAUN GELOFUSINE	<input type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	PACINETE CON TRAUMA CON SANGRADO ACTIVO

**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).**

**Tipo Indicación:** Salida

**Órd. Médicas:**

**JUSTIFICACION MEDICAMENTOS (URGENCIAS)**

SE CARGAN MEDICAMENTOS DE REANIMACION

**Información del folio No. 16**

Dr. Luisa Fdz. Galeano  
RM76-1472-15  
C.O. 1.113.306.277  
MÉDICO GENERAL