

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.431.915**

MORALES TORRES

APELLIDOS

MAYKOL ANDRES

NOMBRES

Maykol
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1997**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

16-DIC-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Gálvez Vachá
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GÁLVEZ VACHÁ



P-1500150-00781387-M-1022431915-20160105

0047946837A 1

46418579

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| ORDINALES O DIGITOS DE LOS MESES | ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09 | FEBRERO... 02 JUNIO... 06 OCTUBRE... 10 | MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11 | ABRIL... 04 AGOSTO... 08 DICI... 12 |
|--|---|---|---|---|

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No. 97 12 11

25946846

Clase (Notarie, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)
NOTARIA TREINTA Y TRES

Municipio y Departamento
SANTAFE DE BOGOTA D C

Código
9860

SECCION GENERAL

Primer apellido
MORALES

Segundo apellido
TORRES

Nombres
MAYROL ANDRES

SEXO
MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO
11 DICIEMBRE 1.997

País
COLOMBIA

Departamento
CUNDINAMARCA

Municipio
SANTAFE DE BOGOTA D C

SECCION ESPECIFICA

Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento
HOSPITAL DE USME CAMI DIANA TURBAY

Hora
8.30 AM

Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)
CERTIFICADO MEDICO

Nombre del profesional que certificó el nacimiento
DR ALVARO CASTELLANOS

No. licencia
09697

Apellidos (de soltera)
TORRES

Nombres
GIOVANNA

Edad al momento del parto
22

Identificación (clase y número)
CC/ 52 195 298 DE SANTAFE DE BOGOTA

Nacionalidad
COLOMBIANA

Profesión u oficio
EMPLEADA

Apellidos
MORALES COLMENARES

Nombres
IVAN DANILO

Edad al momento del nacimiento
30

Identificación (clase y número)
CC/ 79 429 576 DE BOGOTA D E

Nacionalidad
COLOMBIANO

Profesión u oficio
TECNICO TELEFONIA

Identificación (clase y número)
CC/ 79 429 576 DE BOGOTA D E

Dirección postal
CARRERA 49 No 22 51

Identificación (clase y número)

Domicilio (Municipal)

Identificación (clase y número)

Domicilio (Municipal)

Identificación (clase y número)

Domicilio (Municipal)

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
08 ENERO 1.998

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 33
DEL CIRCULO DE SANTA FE DE BOGOTA

LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1.970, ART 1º DECRETO 278 DE 1.972. ART 2º DECRETO 2189 DE 1983.

24 JUN. 2008

(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
EXENTO DE DERECHOS NOTARIALES


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1975**
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-DIC-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Luis Fernando Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO TORRES



A 1506180-00031221 F 0002195298-0000725 0001409784A.1 1060012586

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.195.298**
TORRES
APELLIDOS
GIOVANNA
NOMBRES
GIOVANNA TORRES



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.429.576**

MORALES COLMENANES
APELLIDOS

IVAN DANILO
NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1967**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

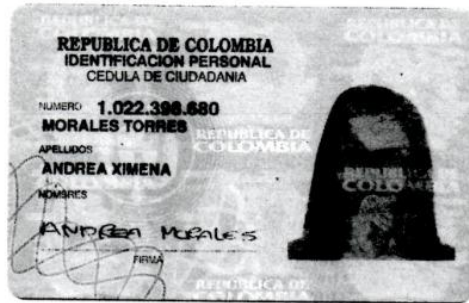
06-DIC-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

[Fingerprint]

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00129866-M-0079429576-20081119 0006408395A 2 1430022569



| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| ORONALES O CODIGOS DE LOS MESES | ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09 | FEBRERO 02 JUNIO... 06 OCTUBRE 10 | MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11 | ABRIL... 04 AGOSTO 08 DICI... 12 |
|---------------------------------------|---|---|---|--|

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

| | |
|----------------|----------------|
| 1 Parte básica | 2 Parte compl. |
| 9 4 1 1 2 9 | |

22435570

| | | | |
|------------------------------|--|--|----------|
| OFICINA REGISTRO CIVIL | 3 Clase (Notaria, Consuecho, Registrador a Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA 53 | 4 Municipio y Departamento SANTAFE DEBGA, D.C. | 5 Código |
|------------------------------|--|--|----------|

SECCION GENERAL

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| INSCRITO | 6 Primer apellido MORALES | 7 Segundo apellido TORRES | 8 Nombres ANDREA XIMENA |
| SEXO | 9 Masculino o Femenino FEMENINO | 10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> | FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día 29 12 Mes NOVIEMBRE 13 Año 1994 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | 14 País COLOMBIA | 15 o Com. CUNDINAMARCA | 16 Municipio SANTAFE DEBGA |

SECCION ESPECIFICA

| | | |
|----------------------|---|--|
| DATOS DEL NACIMIENTO | 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION | 18 Hora 8:05 PM |
| | 19 Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.) CON TESTIGOS | 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento GIOVANNA |
| MADRE | 22 Apellidos (de soltera) TORRES | 24 Edad 19 AÑOS |
| | 25 Identificación (clase y número) C.C. # 52.195.298 DE BGA | 26 Nacionalidad COLOMBIANA |
| PADRE | 28 Apellidos MORALES COLMENARES | 27 Profesión u oficio HOGAR |
| | 30 Identificación (clase y número) C.C. # 79.429.576 DE BGA | 29 Nombres IVAN DANILO |
| | 32 Nacionalidad COLOMBIANA | 33 Profesión u oficio ESC. TELEFONIA |

| | | |
|----------------------|---|--|
| DENUNCIANTE | 34 Identificación (clase y número) C.C. # 79.429.576 DE BGA | 35 Firma (autógrafa) <i>Ivan Danilo Morales</i> IVAN DANILO MORALES |
| | 36 Identificación (clase y número) C.C. # 52.179.209 DE BGA | 37 Firma (autógrafa) <i>Claudia Hernández</i> CLAUDIA HERNANDEZ |
| TESTIGO | 38 Identificación (clase y número) SANTAFE DEBGA, D.C. | 39 on bre <i>Silvia Duarte</i> SILVIA DUARTE |
| | 40 Identificación (clase y número) C.C. # 79.467.163 DEBGA | 41 Fecha en que se hace el registro 02 ENERO |
| FECHA DE INSCRIPCION | 42 Identificación (clase y número) SANTAFE DEBGA, D.C. | 43 Año 1995 |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - V

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 0 00874106

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA

VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

LAT.

LONG

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAIDA OCUPANTE
ATROPELLO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO
TREN
SEMOVIENTE
OBJETIVO FIJO

5.2 OBJETIVO FIJO

MURO
POSTE
ARBOL
BARANDA
VALLA, SEÑAL
OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA

RURAL
NACIONAL
DEPARTAMENTAL
MUNICIPAL
URBANA

6.2 SECTOR

RESIDENCIAL
INDUSTRIAL
COMERCIAL

6.3 ZONA

ESCOLAR
DEPORTIVA
PRIVADA
MILITAR
HOSPITALARIA

6.4 DISEÑO

GLORIETA
INTERSECCIÓN
LOTE O PREDIO
CILCO RUTA

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO
LLUVIA
NIEBLA
VIENTO
NORMAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS

A. RECTA
CURVA
B. PLANO
PENDIENTE
C. BAHÍA DE EST.
CON ANDEN
CON BERMA

7.2 UTILIZACIÓN

UN SENTIDO
DOBLE SENTIDO
REVERSIBLE
CONTRAFLUJO
CICLO VÍA

7.3 CALZADAS

UNA
DOS
TRES O MÁS
VARIABLE

7.4 CARRILES

UNA
DOS
TRES O MÁS
VARIABLE

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO
AFIRMADO
ADOQUIN
EMPEDRADO
CONCRETO
TIERRA
OTRO

7.6 ESTADO

BUENO
CON HUECOS
DERRUMBES
EN REPARACIÓN
HUNDIMIENTO
INUNDADA
PARCHADA
RIZADA
FISURADA

7.7 CONDICIONES

ACEITE
HÚMEDA
LODO
ALCANTARILLA
DESTAPADA

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON BUENA MALA
B. SIN
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO
A. AGENTE DE TRÁNSITO
B. SEMAFORO
OPERANDO
INTERMITENTE
CON DAÑOS
APAGADO
OCULTO
C. SEÑALES VERTICALES
PARE
CEDA EL PASO
NO GIRE
SENTADO VIAL
NO ADELANTAR
VELOCIDAD MÁXIMA
OTRA
NINGUNA

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL
LÍNEA DE PARE
LÍNEA CENTRAL AMARILLA
CONTINUA
SEGMENTADA
LÍNEA DE CARRIL BLANCA
CONTINUA
SEGMENTADA
LÍNEA DE BORDE BLANCA
LÍNEA DE BORDE AMARILLA
LÍNEA ANTIBLOQUEO
FLECHAS
LEYENDAS
SÍMBOLOS
OTRA
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD
BANDAS SONORAS
RESALTO
MOVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA
ESTOPEROL
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTROS

7.10 VISIBILIDAD

A. NORMAL
B. DISMINUIDA POR
CAJETAS
CONSTRUCCIÓN
VALLAS
ÁRBOL/VEGETACIÓN
VEHICULO ESTACIONADO
ENCANDILAMIENTO
POSTE
OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES
DIRECCIÓN DE DOMICILIO

DOC IDENTIFICACION No

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXÁMEN

AUTORIZÓ

EMBRIAGUEZ

GRADO

S. PSICOACTIVAS

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No

CATEGORÍA

RESTRICCIÓN

EXP VEN

CÓDIGO OF TRÁNSITO

CHALECO

CASCO

CINTURÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHICULO

PLACA

PLACA REMOLQUE / SEMI

NACIONALIDAD

MARCA

LÍNEA

COLOR

MODELO

CARROCERÍA

TON

PASAJEROS

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

A DISPOSICIÓN DE

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PORTA SOAT

POLIZA No

PORTA SEG. RESP. CIVIL CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

ASEGURADORA

ASEGURADORA

ASEGURADORA

ASEGURADORA

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No

IDENTIFICACIÓN No

IDENTIFICACIÓN No

IDENTIFICACIÓN No

IDENTIFICACIÓN No

IDENTIFICACIÓN No

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL
BUS
BUSETA
CAMIÓN
CAMIONETA
CAMPERO
MICROBUS
TRACTOCAMIÓN
VOLQUETA
MOTOCICLETA

8.4 CLASE SERVICIO

M. AGRÍCOLA
M. INDUSTRIAL
BICICLETA
MOTOCARRO
MOTOTRICICLO
TRACCIÓN ANIMAL
MOTOCICLO
CUATRIMOTO
REMOLQUE
SEMI-REMOLQUE

8.5 MODALIDAD DE TRANS.

OFICIAL
PUBLICO
PARTICULAR
DIPLOMÁTICO
MIXTO
CARGA
EXTRADIMENSIONADA
EXTRAPESEADA
MERCANCÍA PELIGROSA
CLASE DE MERCANCÍA

8.6 RADIO DE ACCIÓN

COLECTIVO
INDIVIDUAL
MASIVO
ESPECIAL TURISMO
ESPECIAL ESCOLAR
ESPECIAL ASALARIADO
ESPECIAL OCASIONAL
NACIONAL
MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9. FALLAS EN:

FRENOS

DIRECCIÓN

LUCES

BOCINA

LLANTAS

SUSPENSIÓN

OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL

LATERAL

POSTERIOR

OTRO

OTRO

OTRO

OTRO






| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|--|---------------------|-------------|---|--------------------|---|---|---|---|---|
| 8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS | | | | | | | | | | VEHÍCULO 2 | | |
| 8.1 CONDUCTOR | | | | APELLIDOS Y NOMBRES | | DOC | IDENTIFICACIÓN Nº | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | | SEXO | GRAVEDAD |
| | | | | Andres | | | 1022409 | | 11/12/93 | | M F | MUERTO HERIDO 8 |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO | | | | | | CIUDAD | TELÉFONO | SE PACTO EXÁMEN | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| Cra 52 N° 22-73 | | | | | | 1.º | 3043165359 | AUTORIZÓ | | EMBRIAGUEZ | | GRADO |
| | | | | | | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> | | S. PSICOACTIVAS |
| PORTA LICENCIA | | LICENCIA CONDUCCIÓN Nº | | CATEGORÍA | RESTRICCIÓN | EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/> | CÓDIGO OF TRÁNSITO | | CHALECO | | CASCO | CINTURÓN |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | DÍA | MES | AÑO | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | | | | | | DESCRIPCIÓN DE LESIONES | | | | | | |
| Medical S.A.S | | | | | | Politraumatismos, Trauma Craneoencefalico Severo. | | | | | | |


| #2. VEHICULO | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|--|--|-------------|--|--------|-----------------------------------|-------------|-------------|--|--|-------------|--|
| PLACA | PLACA REMOLQUE/SEMI | NACIONALIDAD | MARCA | LINEA | COLOR | MODELO | CARROCERIA | TON | PASAJEROS | LICENCIAS TRANS No | | | |
| | | COLOMBIANO <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA | | | MATRICULADO EN | | INMOVILIZADO EN | | | | | TARJETAS DE REGISTRO No. | | | |
| NIT | | | | | A DISPOSICIÓN DE | | | | | | | | |
| REV. TEC. MEC | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE | | | | | 0 | | | |
| PORTA SOAT | | PÓLIZA No. | | ASEGURADORA | | | | | VENCIMIENTO | | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | DÍA MES AÑO | | | | |
| PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | VENCIMIENTO | | PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | VENCIMIENTO | |
| No | | ASEGURADORA | | DÍA MES AÑO | | No | | ASEGURADORA | | DÍA MES AÑO | | DÍA MES AÑO | |

| PROPIETARIO | | APELIDOS Y NOMBRES | | DOC | IDENTIFICACIÓN No |
|--|--|---|--|--|--|
| MISMO CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| 8.3. CLASE VEHICULO AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CAMIÓN <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> TRACTORCAMIÓN <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input checked="" type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/> | | 8.4. CLASE SERVICIO OFICIAL <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> 8.5. MODALIDAD SERVICIO MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> * EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> * EXTRAPESADA <input type="checkbox"/> * MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> - CLASE DE MERCANCÍA <input type="text"/> | | PASAJEROS * COLECTIVO <input type="checkbox"/> * INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> * MASIVO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> 8.6. RADIO DE ACCIÓN NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> | 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO Determinar en experticio Técnico. |

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐

Otro 

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----|----------------------|--|---|--|-------------------------------|--|--|--|---|
| 9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES | | | | | | No. | <input type="text"/> | DEL VEHÍCULO No. <input type="text"/> | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | | | | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO | | | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO | | | | | | | | CIUDAD | | | | TELÉFONO | | | |
| HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN | | | | | | | | SE PRACTICÓ EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LESIONES | | | | | | | | AUTORIZÓ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | EMBRIAGÜEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> | | GRADO <input type="text"/> | S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | CINTURÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | |
| | | | | | | | | CASCO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | |
| | | | | | | | | CHALECO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | |
| | | | | | | | | 9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA CONDICIÓN PEATÓN <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> GRAVEDAD MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|----------------------|-------------|----------------------|----------|----------------------|-----------|----------------------|-------|---------|----------------------|---------|----------------------|
| 10. TOTAL VÍCTIMAS | PEATÓN | <input type="text"/> | ACOMPANANTE | <input type="text"/> | PASAJERO | <input type="text"/> | CONDUCTOR | <input type="text"/> | TOTAL | HERIDOS | <input type="text"/> | MUERTOS | <input type="text"/> |
|---------------------------|--------|----------------------|-------------|----------------------|----------|----------------------|-----------|----------------------|-------|---------|----------------------|---------|----------------------|

| 11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------------------|--|
| DEL CONDUCTOR | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DEL VEHÍCULO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DEL PEATÓN | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DEL LA VÍA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | DEL PASAJERO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| OTRA | <input type="text"/> | ESPECIFICAR ¿CUAL? | | | | | | | |

| 12. TESTIGOS | | | | |
|---------------------|-----|--------------------|--------------------|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |
| APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | DIRECCIÓN Y CIUDAD | TELÉFONO |

| | |
|-------------------|--|
| 13. OBSERVACIONES | |
|-------------------|--|

14. ANEXOS
 ANEXO 1 (Conductores, vehículos) ☐ ANEXO 2 (Victimas, peatones o pasajeros) ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y videos) ☐

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC. | IDENTIFICACIÓN No. | PLACA | ENTIDAD | FIRMA |
|-------|---------------------|------|--------------------|-------|---------|-------|
| | | | | | | |

16. CORRESPONDIO

| NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|--------------|-----|-------------|--|--|--|--|
| Dia | Mes | Ent | U. receptora | Año | Consecutivo | | | | |
| 11 | 00 | 16 | 0000 | 13 | 2015 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-----------|---|-----|---|--------------|---|-----|---|-------------|---|---|---|---|
| 18. CORRESPONDIO | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 5 |
| Dpto | | Municipio | | Ent | | U. receptora | | Año | | Consecutivo | | | | |

[illegible]

No. A 000874106

| 15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE | | | | | | | | | |
|---|---------------------|-----|--------------------|-------|---------|---------------|--|--|--|
| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | PLACA | ENTIDAD | FIRMA | | | |
| | | | | | | | | | |
| 16. CORRESPONDÍO | | | | | | | | | |
| NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN | Día | Mes | Año | E=El | H=Hecho | C=Consecutivo | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| Long. | <input type="text"/> | ° | <input type="text"/> | ' | <input type="text"/> | " | <input type="text"/> |
| Lat. | <input type="text"/> | ° | <input type="text"/> | ' | <input type="text"/> | " | <input type="text"/> |
| ESCALA: | <input type="text"/> | | | | | | |
| PLANO: | <input type="text"/> | | | | | | |
| VISTA: | <input type="text"/> | | | | | | |

16. CORRESPONDÍO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

[illegible]

Am

Consecutive

Long

[illegible]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

ESCALA

PLANO:

VISTA:

PENDIENTE

1

2

EAV



HOJA DE ADMISION DEL PACIENTE

Admisión: 185884

Fecha Ingreso: 07/10/2018 Hora Ingreso: 06:37 Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-304
Vía de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Accidente de tránsito Manilla de Identificación #: 137849

DATOS DEL PACIENTE

| | | | | |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------|
| | Apellidos y Nombres: | MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | |
| | Historia Clínica: | CC | 1022431915 | |
| | Fecha de Nacimiento: | 11/12/1997 | Edad: | 21 Años |
| | Genero: | Masculino | | |
| | Dirección sitio de Vivienda: | CARRERA 52 B No 22 73 SUR MZ 24 IN 15 | | |
| | Teléfono (s): | 7031054 3197143184 | | |
| | Municipio: | BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) | | |
| | Zona: | NO REFIERE | | |
| | Correo Electrónico: | NOREFIERE@HOTMAIL.COM | | |
| | Ocupación: | NO REFIERE | | |
| Estado Civil: | Soltero(a) | | | |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | |
| Régimen: | CONTRIBUTIVO | | Usuario: COTIZANTE | |
| Nivel: | Nivel 1 | | Semanas Cotizadas: 0 | |
| Población Especial: | | | | |

DATOS DEL ACCIDENTE

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| Dirección del accidente: | CARRERA 50 CON CALLE 3 | | |
| Municipio del Accidente: | BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.) | | |
| Descripción del Accidente: | CICLISTA ARROLLADO POR VEHICULO | | |
| Condición del Accidentado: | Ciclista | | |
| Impresión DX (Comentada): | POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO | | |
| Servicio Solicitado: | Paciente Remitido: N IPS Remite: | | |
| Entidad que Reporta: | Funcionario: | | |

ENTIDADES RESPONSABLES

| | | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 1.- SEGUROS DEL ESTADO SOAT | 2.- EPS SANITAS | |
| 3.- | 4.- | |
| Responsable del Paciente: | I.D.: | Parentesco: |
| Dirección: | Teléfono: | |
| Usuario Captado: N | Responsable Admisión: | NELCY VIVIANA VALENCIA GUERRERO |



Yo **MORALES TORRES MAYKOL ANDRES** o en mi representación **Juan Danilo Morales C** identificado con **79'429576** Declaro que he sido informado de las condiciones generales para las prestación de los servicios y autorizo mi atención en la Clínica Medical S.A.S.

Declaro que la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato es cierta, veraz y verificable; razón por la cual autorizo su posterior verificación por parte de la aseguradora y de la misma Institución. Teniendo en cuenta el artículo 9 de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", autorizo expresamente a la Clínica Medical S.A.S. a divulgar la información aquí reposada tanto internamente como a EPS, aseguradoras, entes de control y demás entidades que la requieran y que estén autorizadas para tal fin, siempre y cuando dicha divulgación esté relacionada con los motivos por los cuales recibí tratamiento en esta Institución prestadora de salud. De igual manera declaro que conozco los derechos que me asisten como titular de esta información de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de la mencionada Ley.

Nombre Completo: **Juan Danilo Morales C**
Identificación: **79'429576 BA**
Parentesco: **Padre**

FIRMA



|  | | HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO DE PACIENTES | | | |  | | | |
|--|--|--|----------|--|-----------|---|-------------|---------------------------------------|--|
| CÓDIGO MÓVIL 19 | | PLACAS DC11571 | | CÓDIGO SDS: 6309 | | HORA DE LLEGADA: 06+08 | | HORA SALIDA: 06+31 | |
| FECHA DÍA MES AÑO 19 10 2018 | | NOMBRES Y APELLIDOS N-N | | | | SEXO M F X | | PRIORIDAD PROGRAMADO URGENCIA X | |
| TIPO Y NÚMERO IDENTIFICACIÓN C-C | | FECHA DE NACIMIENTO | | EDAD 21 años | | OCUPACIÓN ACTUAL | | | |
| ESTADO CIVIL | | DIRECCIÓN RESIDENCIA | | | | ZONA U P | | BARRIO | |
| CIUDAD Bogotá | | DEPARTAMENTO Cundinamarca | | EPS - ARL - ASEGURADORA DEL PACIENTE Seguros del estado | | CARNÉ O PÓLIZA N° | | AFILIACIÓN A B | |
| DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE UN FAMILIAR | | | | TELÉFONO | | | PARIENTE | | |
| SITIO DE OCURRENCIA DE LA ATENCIÓN Carrera 50 con calle 3 | | | | ZONA X P | | CIUDAD Bogotá | | DEPARTAMENTO Cundinamarca | |
| CAUSA EXTERNA QUE ORIGINO LA ATENCIÓN | | | | | | | | | |
| ENF. GENERAL | | LESIÓN POR AGRESIÓN | | LESIÓN AUTOINFLIGIDA | | ACCIDENTE DE TRÁNSITO X | | ACCIDENTE COMÚN | |
| EMBARAZO | | PARTO INMATURE | | MENOR DE EDAD ABANDONADO | | HABITANTE DE LA CALLE LESIONADO | | CATÁSTROFE | |
| | | | | | | ACCIDENTE DE TRABAJO | | ACCIDENTE BAMBICO/ | |
| | | | | | | DESASTRE NATURAL | | ACCIDENTE EN EVENTO | |
| MOTIVO DE LA CONSULTA: Paciente Masculino de 21 años quien sufre Accidente de tránsito en Calles de Ciclista que es arrojado por vehículo tipo Tercer camion de placas TF0677 ocasionándole Girda en vía pública a la valoración presentando Trauma Craneocefálico Moderado con heridas en Codo Izquierda con sangrado Activo y Fractura de Húmero Izquierda | | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES PERSONALES: | | FAMILIARES | | | | PATOLÓGICOS | | | |
| | | QUIRÚRGICOS | | | | ALÉRGICOS | | | |
| | | TTOS. ACTUALES | | | | TRAUMÁTICOS | | | |
| EXAMEN FÍSICO | | TA 158/70 | FC 80 | FR 17 | T 36.0 | GLASGOW 15/13 | GLUCOMETRIA | OXIMETRIA DE PULSO 96% | |
| CABEZA: Con herida en Codo Izquierda con sangrado activo | | | | | | | | | |
| CUELLO: Con dolor a la flexión y limitación | | | | | | | | | |
| TORAX: normal simétrico a la extensión | | | | | | | | | |
| CARDIOPULMONAR: Con dificultad al respirar | | | | | | | | | |
| ABDOMEN: con dolor a la palpación abdomen cerrado | | | | | | | | | |
| CADERA: normal sin trauma sin dolor a la palpación | | | | | | | | | |
| EXTREMIDADES: Con Fx de Húmero Izquierda con deformidad | | | | | | | | | |
| GENITOURINARIO: No explorado normal | | | | | | | | | |
| NEUROLÓGICO: Con pérdida del estado de conciencia no reactivos | | | | | | | | | |
| PR: Con Múltiples heridas Escoriaciones y sangrado | | | | | | | | | |
| OTROS: | | | | | | | | | |
| PROCEDIMIENTOS | | | | | | | | | |
| OXIGENO DISPOSITIVO NO | | Litros/min. NO | | ASPIRACION NO | | INTUBACION NO | | VENTILACION NO | |
| VENALES NO | | IMMOVILIZACION X | | COJAR CERVICAL NO | | LIQUIDOS LV NO | | MEDICACION NO | |
| | | | | | | RCP NO | | DEFIBRILACION NO | |
| | | | | | | PARTO NO | | SUTURA NO | |
| | | | | | | | | HEMOSTASIA NO | |
| | | | | | | | | OTROS: NO | |
| OBSERVACIONES: Se trasladó paciente a Centro Médico para su respectiva valoración | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------|
| 1. IX Contusiones Moderado con herida | CIE-10 |
| 2. en Ceja Izquierda con sangrado activo | |
| 3. Tx de Cúrcula Izquierda con Fractura | |

EN CASO DE TRASLADO EN LA AMBULANCIA TAB

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|
| ORIGEN Carrera 50 con calle 3 | DESTINO 1 Medical G.A.S 06151 | DESTINO 2 | DESTINO 3 |
| SIM: LE <input checked="" type="checkbox"/> | DOBLE <input type="checkbox"/> | LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> | INTERMUNICIPAL <input type="checkbox"/> |
| AUTORIZADO POR: Radio operadora | | RECIBIDO POR: Dr. Oliver Trujillo Médico General C.C. 80.273.828 R.M. 94532006 FIRMA Y SELLO: Dr. Oliver Trujillo Médico General C.C. 80.273.828 R.M. 94532006 | |

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| ESTADO O CONDICION AL ENTREGAR: | VIVO: <input checked="" type="checkbox"/> | MUERTO: <input type="checkbox"/> | FECHA Y HORA: 09/10/2018 06:51 |
| OBSERVACIONES: Paciente desorientado con dificultad respiratoria en Glasgow 7513 | | | |

| PROCEDIMIENTOS DURANTE EL TRASLADO A INSTITUCION HOSPITALARIA | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------|-------------|-------------|--------|----------------|------------|
| OXIGENO DISPOSITIVO | Litros/min. | ASPIRACION | INTUBACION | VENTILACION | RCP | DESFIBRILACION | HEMOSTASIA |
| VENDAJES | INMOVILIZACION | COLLAR CERVICAL | LIQUIDOS IV | MEDICACION | FARFAS | SUTURA | OTROS: |

| |
|--|
| PLAN DE MANEJO: |
| Registro de historia Clínica se ubica en servicio de urgencias ya valorado por médico de turno haciendo respectivos estudios |

| | | |
|---|---|--|
| CONDUCTOR: Picardo Rey NOMBRE Y FIRMA: | AUXILIAR DE ENFERMERIA: Lina Paez Pinzon NOMBRE Y FIRMA: | FIRMA DE PACIENTE QUE NO REQUIERE TRASLADO: NOMBRE Y FIRMA: |
|---|---|--|

Yo _____ identificado con C.C. N° _____ de _____ y en mi calidad de _____ (responsable, Familiar y/o Acompañante), autorizo a la empresa **AMBULANCIAS RESPUESTA RAPIDA SAS**, a realizar el traslado a la Institución Hospitalaria del paciente _____, identificado con C.C. _____ de _____. Acepto que he sido informado y se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrían ocurrir como consecuencia de la patología base o durante el mismo traslado, de tal manera que admito la realización de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a la patología o enfermedad del paciente. He tenido oportunidad de realizar todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se me han respondido de manera clara y suficiente.

Nombre de ACOMPAÑANTE y/o RESPONSABLE: _____

Firma del ACOMPAÑANTE y/o RESPONSABLE: _____


Cédula de Ciudadanía N°: _____ de: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono Fijo y/o Celular: _____

EPICRISIS DE ATENCION

| | | | | |
|---------|--------|-------------|--------|------------|
| Número: | 121551 | Bogotá D.C. | Fecha: | 16/10/2018 |
|---------|--------|-------------|--------|------------|

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|---------|
|  | Admisión: | 186864 | Fecha y Hora Ing: | 9/10/2018 06:37 | Fecha Egreso: | 12/10/2018 | |
| | Nombre del Paciente: | MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | | |
| | Identificación: | CC 1022431915 | Fecha Nac.: | 11/12/1997 | Edad: | 21 | Genero: |
| Entidad Responsable: | SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | CONTRIBUTIVO | | Nivel: | | Nivel 1 |
| Dx Principal de Egreso: | S069: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODE | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|
| MOTIVO DE CONSULTA: | Fecha de Evento: | 9/10/2018 | Hora de Evento: | 06:30 | Tipo de Evento: | Accidente de Transito |
| | Traslado Primario | | | | | |
| | Motivo de Remisión: | ... | | | | |
| Accidente de Transito | Tipo de Vehículo: | Bicicleta | Paciente en Calidad de: | Conductor | Colision: | Arrollado |
| Condiciones Especiales: | | | | | | |
| Atenciones Previas: | | | | | | |

| | |
|---|-----------|
| ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES: | |
| Alergicos | SIN DATOS |
| Familiares | SIN DATOS |
| Farmacológicos | SIN DATOS |
| Ginecológicos | NO APLICA |
| Hospitalarios | SIN DATOS |
| Otros | SIN DATOS |
| Patológicos | SIN DATOS |
| Quirúrgicos | SIN DATOS |
| Toxicológicos | SIN DATOS |
| Traumáticos | SIN DATOS |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|--|------------------|----|
| REVISIÓN POR SISTEMAS: | Cardiovascular: | NO | Endocrinologo: | NO |
| | Gastro Intestinal: | NO | Nervioso: | SI |
| | Osteomuscular: | SI | Piel y Faneras: | NO |
| | Respiratorio: | NO | Genito-Urinario: | NO |
| | Observaciones: | PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE TRAUMA CERVICAL | | |

| | | | | |
|----------------|----------------|-----|----------|-------------|
| TRIAGE: | Clasificación: | III | Destino: | Observacion |
|----------------|----------------|-----|----------|-------------|

| | |
|------------------------|--|
| EXAMEN FISICO | |
| Signos Vitales: | FC: 101 lpm FR: 21 rpm TA: 134 / 71 TA Media: 92 Temp.: 36°C Sap. O2: 91% Glucometría: mg/ |
| GLASGOW: | Apertura Ocular: 3 Respuesta Verbal: 3 Respuesta Motora: 5 Total: 11 / 15 |

| | | | |
|--------------------------------------|----------|--------------------------------|--|
| SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS | | SIGNOS TRAUMA DE CRANEO | |
| Alerta | Pupilas: | Simetricas | |
| Amnesia del Evento | | | |
| Céfalea | | | |
| Mareo | | | |
| Perdida de la Conciencia | | | |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Examen de Cara | Hallazgos Ojos | Hallazgos Nariz | Hallazgos Oidos |
| Evidencia Zona de Impacto | | | |
| Lesiones de Piel Superficiales | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------|----------|------------|
| TORAX | ABDOMEN | COLUMNA | | | |
| Dolor | | Hallazgos | Cervical | Toracica | Lumbosacra |
| Signos o Sospecha de Neumotorax | | | | | |

| HALLAZGOS EXTREMIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------|---|-----------|---|-------|---|------|---|--------|---|--------|---|-----------|---|--------|--------|-------|---|--------|---|---------|---|---------|---|-----|---|
| Hallazgos | Mano | | Antebrazo | | Brazo | | Codo | | Muñeca | | Hombro | | Clavícula | | Pelvis | Cadera | Muslo | | Pierna | | Rodilla | | Tobillo | | Pie | |
| | D | I | D | I | D | I | D | I | D | I | D | I | D | I | | | D | I | D | I | D | I | D | I | D | I |
| Ananesis | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Cinematica del Trauma | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Dolor a Movilización | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolor Espontaneo | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Equimosis | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Examen Físico | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Hematoma | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Zona de Impacto | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |

| HERIDAS | | | | | | | | | |
|---------|------|----------|-------------|----------|-------------------|----------------|----------|-----------|------|
| Area | Tipo | Días POP | Tamaño (cm) | Suturada | Material Organico | Bordes | | | |
| | | | | | | Enrojecimiento | Necrosis | Secreción | Edem |
| ... | | | | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| ... | | | | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

| DIAGNOSTICOS | | |
|--------------------------------------|-------------|--|
| CIE 10 Impresión Diagnostica | Tipo | CIE 10 Impresión Diagnostica |
| T07X POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA | Princ | S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO |
| T793 ALTO RIESGO DE INFECCION | Rel1 | M542 CERVICALGIA |
| T791 ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA | Rel2 | S202 CONTUSION DEL TORAX |
| | Rel3 | S428 FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO |

| ANALISIS |
|--|
| Conducta: PACIENTE QUIEN INGRESA EN TURNO DE LA NOCHE NOTA RETROSPECTIVA HORA 07+00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE REANIMACION BAJO MONITORIZACION CON O2 SUPLEMNTARIO Y COLLAR CERVICAL SEGUN REFIERE TURNO NOCHE PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA AL SER ARROLADO POR CAMION A SU INGRESO PACIENTE CON PRESENCIA DE TCE CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO CEFALEA AMENESIA DEL EVENTO ALERTABLE AL LLAMADO CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES NORMOTENSAS SIN TAQUICARDIAS REALIZA REVISION PRIMARIA Y SECUNDARIA SIN LESIONES POTENCIALMENTE FATALES SIN EMBARGO PACIENTE CURSANDO CON TCE MODERADO CON GLASGOW 14/158 POR LO QUE TRASLADARON A TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE NEUMOENCEFALO PRESENCIA DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA FX DE ORBITA , LINEA MEDIA CENTRLA CON PRESNECIA DE HEMATOMAS, TACAR CON PRESENCIA DE PEQUEÑA CONTUSION PULMONAR Y NEUMOTORAX MENOR DEL 20 5 TRAUMATICO, PENDIENTE TOMA DE TAC DE ABDOMEN, ACTUALMENTE ENCUENTRO PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA M NORMOTENSO NO TAQUICARDICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NO PRSENCIA DE TORAX INESTABLE CON HEMATOMA A NIVCEL DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL NO PRESENCIA DE SANGRADO RECTAL NO GLOBO VESICAL NO PALIDEZ MUCOCUTANEA PELVIS ESTABLE NO TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES, SE ENCUETNRA PENDEINTE VALORACION POR OTRAS ESPECILIADES REQUIERE MANEJO MULTIDICIPLINARIO, SE CONSIDERA PACIENTE CON INDICACION DE UCI INTERMEDIO PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta SE SOLICITA VALORACION Y SE COMENTA, SE SOLICITAN PARACLINICO DE INGRESO |

| EVOLUCIONES DIARIAS: | | | | |
|----------------------|--|-------|-------------------|---------------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 15:27 | Hoja de Evolución | Cama: UCI-304 |
| Analisis: | 1) TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCÉFALO. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCPÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL. EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL MODERADOS EN HOMBRO IZQUIERDO, PREDOMINIO ESCÁPULA. ALERTA, ORIENTADO, CON AMNESIA DEL EPISODIO, OBEDECE ORDENES EDEMA Y EQUIMOSIS BIPALPEBRAL Y PERIORBITARIO IZQUIERDOS. | | | |
| Plan: | PACIENTE EN L MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIRS , SIN REQUERMIENTO DE SOPORTE VENTIALTORIO INVASIVO NI SOPORTE VASOPRESOR , PENDIENTE VALORACION POR CX MAXILOFACILA CON TAC DE CARA , CONTINUAMOS ATENTOS A EVOCLUION | | | |
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 20:47 | Hoja de Evolución | Cama: UCI-304 |

| | |
|-----------|--|
| Analisis: | DIAGNOSTICOS : 1) TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCÉFALO. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCPÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL..... PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEOFACIAL CON NECESIDAD DE MANEJO EN UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MKONITOREO HEMODINAMCIO POR RIESGO DE DETERIORO CON TRAUMA CERRADO DE TORAX. EN EL OMENTO CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON PRESION ARTERIAL MEDIA EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO. CON BALANCE HIDRICO POSITIVO Y BUEN GASTO |
|-----------|--|

RUNIARIO. PENDIET EVALORACION PIR CIRUGIA MAXILOFACIAL CON REPORTE DE TAC DE CARA. SE CONTINUA MANEJO MEDICO VIGILANCIA ANALGESIA. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

Plan:

VALORACION CIRUGIA MAXILOFACIAL CON REPORTE DE TAC DE CARA
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL
MANEJ EN UCI
VIGILANCIA NEUROLOGICA MONITORIEO HEMODINAMICO.

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------|-------------------|-------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 08:19 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-309 |
|---------------|-----------|-------|-------------------|-------|---------|

Analisis: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE :

1. POLITRAUMATISMO DE ALTO IMPACTO Y CINEMATICA
 2. TCE MODERADO
 - 2.1 NEUMOENCEFALO
 - 2.2 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA
 - 2.3 HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR
 - 2.4 FX DE ESFENOIDES
 2. TRAUMA DE TORAX CERRADO
 - 2.1 NEUMOTORAX TRAUMATICO
 3. FRACTURA DE ESCAPULA
 4. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO
 5. FX DE ORBITA
- PROBLEMAS
EPISTAXIS
NEUMOENCEFALO
RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO

SOPORTES
LEV
GASTROPROTECCION
ANTICOMISIAL
TROMBOPROFILAXIS MECANICA

PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO CON GLASGOW 15/15
CABEZA Y CUELLO : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS MCUOSA ORAL CON EVIDENCIA DE COAGULOS SIN SANGRADO ACTIVO PRESENCIA DE EPISTAXIS COLLAR CERVICAL
TORAX ADECUADA EXPANSION TORACICA, TORAX SIMETRICO NO PRESENCIA DE ENFISEMA NI CREPITOS CON PEQUEÑA HIPOTENVILACION IZQUIERDA
HOMBRO IZQUIERDO PRESNECIA DE HEMATOMA CON EQUIMOSIS DOLOROSA A LA PALPACION
ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLORORO A LA PALPACION
TACTO RECTAL NEGATIVO PARA SANGRADO
PELVIS ESTABLE
EXTRMEIDADES PULSOS PRESNETS Y SIMETRICOS ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO PACIENTE CONCIENTE ALERTABLE AL LLAMADO EN OCASIONES CON EPISODIOS DE SOMNOLENCIA
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ NO NISTAGMUS NO VALORABLE MARCHA SENSIBILIDAD CONSERVADA
MUEVE 4 EXTREMIDADES

RX SE EVIDENCIA PRESENCIA DE FRACTURA DE ESCAPULA
PELVIS NO TRAZOS DE FRACTURAS
MANO Y CODO SIN PRESENCIA DE FRACTURAS O LUXACIONES

ANALISIS
SE TRATA DE PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTO DE BICICLETA AL SER ARROLLADO POR CAMION CON PRESNCIA DE TCE MODERADO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOEMNTO CON GLASGOW 15/15 CON EVIDENCIA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS CRANEO NEUMOENCEFALI IMPORTANTE FX DE ESFENOIDES, FX DE ORBITA HSA TRAUMATICA PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL TRAUMA DE TORAX CON EVIDNCIA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 20 % TRAUMATICO CON FX DE ESCAPULA, NO PRSENCIA DE ABDOMEN AGUDO PELVIS ESTABLE, SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE DEJA MANEJO ANTICOMISIAL, GASTRPROTECCION CABECERA A 45 GRADOS PENDIENTE VALORACIONES POR ESPECIALIDADES SIN MEBARGO PACIENTE YA VALORADO POR SERVICIO DE NEUROCX CONJUNTAMENTE QUIEN REvisa IMAGENES DIAGNOSTICAS

Plan:

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SE INICIA MANEJO CON FENITOINA
PENDIENTE EXAMENES
P IC A CX GENERAL ORTOPEDIA Y NEUROCX

| | | | | | |
|---------------|-----------|-------|----------------------|-------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 08:30 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-309 |
|---------------|-----------|-------|----------------------|-------|---------|

Analisis: PACIENTE DE 21 AÑOS PRESENTA POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON AL SER

ARROLLADO.
ACEPTABLES CONDICIONES.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
FC 79 FR 14.
EQUIMOSIS NASAL.
ESTIGMAS DE SANGRADO BUCAL.
CUELLO INMOVILIZADO.
TORAX SIN DOLOR.
ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

TACAR CON PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR SIN DERRAMES.

TAC ABDOMEN SIMPLE SIN LIQUIDO LIBRE , NO APARENTES LESIONES HEPATICAS O ESPLENICAS.

POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO.

Plan: MANEJO MEDICO, ANALGESIA , INCENTIVO, RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
REALIZAR CONTROL RADIOLOGICO EN 24 HORAS.

| | | | | | |
|----------------------|-----------|-------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 08:54 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-309 |
|----------------------|-----------|-------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA AL SER ARROLLADO POR UN CARRO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO.
EN EL MOMENTO CONCIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15.
REFIERE DOLOR EN CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUEIRDO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A ESTE NIVEL RESTO DE EXTREMIDADES SIN DOLOR NI DEFORMIDADES
HOMBRO IZQ: DOLOR A LA PALPACION SOBRE EXTREMO DISTAL DE LA CLAVICUA CON EQUIMOSIS A ESTE NIVEL CON DOLOR EN HOMBRO IZQ, DOLOR SOBRE LA ESCAPULA
RX DE HOMBRO SE EVIDENCIA FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA
Plan: SE ORDENA TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA Y REVALORACION CON RESULTADO

| | | | | | |
|----------------------|-----------|-------|-----------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 08:52 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-309 |
|----------------------|-----------|-------|-----------------------------|--------------|---------|

Analisis: PACIENTE DE 21 AÑOS PRESENTA POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON AL SER ARROLLADO
CLINICAMENTE EVIDENCIA EDEMA FACIAL CON OCLUSION PARPEBRAL EPISTAXIS MODERADA NO PERMITE PALAPCION
TOMOGRAFIA SE CRANEO EVIDENCIA FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL SE EVIDENCIA NEUMOENCEFALO FRONRAL Y MULTIPLES GENERALIZADOS
Plan: SE SOLICITA TOMOGRAFIA SPN Y REVALORACION EN 24 HORAS CUANDI ESTE EN MEJORES CONDICIONES NO REQUIERE TAPONAMIENTO NASAL EN ESTE MOMENTO AVISAR SI AUMMENTA EPISTAXIS GRACIAS

| | | | | | |
|----------------------|-----------|-------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 09:40 | Hoja de Evolución | Cama: | UCI-309 |
|----------------------|-----------|-------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR O VENTILACIÓN MECÁNICA. SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO ACTUAL, PERO POR HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL, ALTO RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA.
LABS NORMALES.
Plan: IC CX PLÁSTICA Y ORL. ANALGESIA, INCENTIVO RESPIRATORIO. INICIAR VANCOMICINA Y CEFTRIAXONA. FENITOINA, GASTROPROTECCIÓN.

| | | | | | |
|----------------------|-----------|-------|-----------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 | 13:05 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|-----------|-------|-----------------------------|--------------|---------|

Analisis: NEUROCIRUGIA

SE ACUDE A VALORAR PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, QUIEN FUE ARROLLADO POR VEHICULO QUE NO SE ESPECIFICA CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AL EXAMEN FISICO MUTIPLES ESCXORIACIONES, AUMETO DE COLUMEN EN PARPADO IZQUIERDO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA LIMITADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMNA EN HOMBRO IZQUIERDO
TAC DE CRANEO CON FRACTUURA LINEAL ETMOIDAL Y ESFENOIDAL, NEUMOENCEFALO GLOBAL INCLUSO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL,
TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LISTESIS
TAC DE COLUMNA DORSAL VISTO EN TACAR SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD
TAC DE COLUMNA LUMBAR VISTA EN ABDOMEN SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD
SE SUGIERE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA Y VANCOMICINA Y MANEJO EN UCI INICAIAR INCENTIVO
PENDIENTE DEL CASO TAC DE CRANEO EN 48 HORAS

Plan: NEUROCIRUGIA

SE ACUDE A VALORAR PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, QUIEN FUE ARROLLADO POR VEHICULO QUE NO SE ESPECIFICA CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AL EXAMEN FISICO MUTIPLES ESCXORIACIONES, AUMETO

DE COLUMEN EN PARPADO IZQUIERDO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA LIMITADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN HOMBRO IZQUIERDO

TAC DE CRANEO CON FRACTURA LINEAL ETMOIDAL Y ESFENOIDAL, NEUMOENCEFALO GLOBAL INCLUSO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL,

TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LISTESIS

TAC DE COLUMNA DORSAL VISTO EN TACAR SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD

TAC DE COLUMNA LUMBAR VISTA EN ABDOMEN SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD

SE SUGIERE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA Y VANCOMICINA Y MANEJO EN UCI INICIAIR INCENTIVO

PENDIENTE DEL CASO TAC DE CRANEO EN 48 HORAS

| | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 9/10/2018 14:41 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|---------|

Análisis: CIRUGIA PLASTICA.

PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS MOTIVO POR EL CUAL NOS INTERCONSULTAN AL EF CONCIENET ALERTA PRESENTA DOS HERIDAS TRANSVERSA EN REGION FRONTAL. DE MAS O MENOS 3 CMS LEJOS DE REBORDES OBRITARIOS EQUIMOSIS PERIOBITARIO NO ALTERACION AGUDEZA VISUAL MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO AY6 LESION DE RAMA FRONTAL DEL FACIAL

SE REVSIA IMAGENES NO HAY TAC DE CARA. SE EVIDENCIA EN CORTES DE TAC CRANEAL FRACTRUA DE PISO ORBITA? Y HEMOSENSO IZQUIERDO.

Plan: PACIENTE CON TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS. SERA LLEVADO POR NUESTRO SERVICIO A SUTURA MULTIPLES DE HERIDAS. TOMAR TAC DE CARA Y SOLICITAR CONSULTA PORT MAXILOFACIAL.

PARACLINICOS DEL DÍA:

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | Interpretación |
|----------------------|--|--|--|--|
| | 902045 | PT - TIEMPO DE PROTROMBINA | Tiempo de Protrombina - PT: 15.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.16 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusificación: | PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 902045 | PT - TIEMPO DE PROTROMBINA | Tiempo de Protrombina - PT: 15.5 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.15 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL |
| Jusificación: | PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |
| | 902049 | PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.8 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusificación: | PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 902049 | PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | Tiempo Parcial de Tromboplastina: 22.4 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL |
| Jusificación: | PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |
| | 902210 | HEMOGRAMA | HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 11.89 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 85.9 % % Linfocitos: 8.9 % % Monocitos: 4.9 % % Eosinofilos: 0.2 % % Basofilos: 0.1 % # Neutrofilos: 10.21 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 1.06 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.58 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.02 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.02 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 3.65 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 11.6 g/dl Hematocrito: 33.3 % Volumen Corpuscular Medio: 91.2 um ³ HB Corpuscular Media: 31.8 pg Concentración HB Corpuscular Media: 34.8 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 % Recuento de Plaquetas: 211 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % Plaquetocrito: 0.179 % | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusificación: | PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 902210 | HEMOGRAMA | HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 17.05 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 83.8 % % Linfocitos: 12.7 % % Monocitos: 2.3 % % Eosinofilos: 1.0 % % Basofilos: 0.2 % # Neutrofilos: 14.28 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 2.17 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.39 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.17 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.04 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 5.02 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 15.6 g/dl Hematocrito: 46.1 % Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um ³ HB Corpuscular Media: 31.1 pg Concentración HB Corpuscular Media: 33.9 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 % Recuento de Plaquetas: 310 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % Plaquetocrito: 0.257 % | Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES, ATRIBUIBLES AL TRAUMA, RESTO NORMAL |
| Jusificación: | PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |

| | | | | |
|------|---|--|--|---|
| | 902212 | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR | HEMOCLASIFICACION Grupo: "O" Rh: POSITIVO T | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL |
| | Jusitificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |
| | 903605 | IONOGRAMA | IONOGRAMA Sodio: 140.08 mmol/l Potasio: 4.23 mmol/l Cloro: 108.30 mmol/l | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 903825 | CREATININA | Creatinina: 0.90 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 903825 | CREATININA | Creatinina: 0.98 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL |
| | Jusitificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |
| | 903856 | BUN - NITROGENO UREICO | Nitrogeno Ureico: 13.2 mg/dl Urea: 28.24 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA | | | |
| | 903856 | BUN - NITROGENO UREICO | Nitrogeno Ureico: 9.5 mg/dl Urea: 20.38 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL |
| | Jusitificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO | | | |
| | 905705 | ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO | < 10.0 mg/dL VR: (0.0 - 20.0) | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. NEUMOENCÉFALO MÚLTIPLE. TRAUMA FACIAL | | | |
| RAYX | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | COLUMNA CERVICAL Mgy 0.007 No hay alteración de la altura de los cuerpos vertebrales ni de la amplitud de los espacios intervertebrales Los agujeros de conjugación están libres Los tejidos blandos son normales | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| | Jusitificación: Zona de Impacto, Cinematica del Trauma, Examen Físico, Dolor Espontaneo, Collar Cervical, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Ananesis, Parestesia al Movimiento, Compromiso Sensibilidad, Hiperextensión, Flexión, Deformidad Apofisis espinosa, Parestesia Espontanea, Desviación o Perdida de Alineación, Limitación Extensión, Hematoma, Exposición de Musculo, Espasmo, Zona Edema e Inflamación, Dermatoma Segmemento, Limitación Funcional | | | |
| RAYX | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | COLUMNA TORACICA Mgy 0.027 No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales. La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada. No hay curvaturas a normales en la columna. | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: POLITRAUMATISMO DOLOR A LA PALAPCION EN REGION TORACICA LIMITACION AL MOVIMIENTO | | | |
| RAYX | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | COLUMNA LUMBOSACRA Mgy 0.040 No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales. La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada. No hay signos de compromiso de las articulaciones facetarias ni evidencia de espondilolisis o espondilolistesis. | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| | Jusitificación: POLITRAUMATISMO EQUIMOSIS DOLOR A LA PALAPCION EN REGION LUMBOSACRA LIMITACION AL MOVIMIENTO | | | |
| RAYX | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL) | TORAX Mgy 0.003 La silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Vascularización pulmonar y mediastino sin alteraciones. Nódulo calcificado en la base del pulmon izquierdo de 7 mm de diámetro. | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| | Jusitificación: Necrosis, Cianosis, Abrasión, Parestesia Espontanea, Area Necrosis, Lesiones de Piel Superficiales, Hipoxemia, Signos o Sospecha de Neumotorax, Ansiedad, Dermatoma Segmemento, Disnea, Signos o Sospecha de Hemotorax, Limitación Funcional, Taponamiento Cardiaco, Equimosis, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Marcas de Cinturon, Area Hematoma, Exposición de Musculo, Hematoma, Espasmo, Taquicardia, Cinematica del Trauma, Contractura, Patrón Respiratorio Restrictivo, Sospecha Lesión de Organos Inferiores, Dolor a Movilización, Laceración, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Crepitos a Palpación Reja Costal, Ananesis, Edema por Tumefacción, Enfisema Subcutaneo, Signos de Trauma Directo, Parestesia al Movimiento, Compromiso Sensibilidad, Paralisis, Crepitación, Deformidad Apofisis espinosa, Flexión, Fracturas Costales, Livides, Frialdad, Fractura Abierta, Dolor, Inestable, Signos de Derrame, Sospecha de Trauma Cardiaco, Ausencia de Pulsos, Amputación, Deformidad, Dificultad Respiratoria, Exposición Osea, Hiperextensión, Dolor Intenso costal a Palpación, Inmovilizado, Tos, Desviación o Perdida de Alineación, Limitación Extensión, Exposición de Vasos, Zona Edema e Inflamación, Examen Físico, Zona de Impacto, Collar Cervical, Dolor Espontaneo | | | |
| RAYX | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | CODO DERECHO: Mgy 0.002 Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva. Relaciones articulares conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones. | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| | Jusitificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción | | | |

| | | | | |
|---|----------|---|--|--|
| RAYX | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | CODO IZQUIERDO: Mgy 0.002 Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva. Relaciones articulares conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones. | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusitificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción | | | | |
| RAYX | 873412-2 | RADIOGRAFIA DE PELVIS | RX DE CADERA: Mgy 0.010 Las relaciones articulares coxofemorales y sacroiliacas se encuentran conservadas. La amplitud del espacio de la sínfisis del pubis es normal. No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. No se observa alteración en los tejidos blandos. | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusitificación: Cinematica del Trauma, Examen Físico, Dolor Espontaneo, Necrosis, Laceración, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Edema por Tumefacción, Annnesis, Cianosis, Compromiso Sensibilidad, Parálisis, Crepitación, Abrasión, Livides, Frialdad, Fractura Abierta, Ausencia de Pulsos, Limitación Funcional, Amputación, Equimosis, Deformidad, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Inmovilizado, Exposición de Musculo, Hematoma, Exposición de Vasos | | | | |
| TAC | 879111 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Se aprecian dos hematomas epidurales el primero ubicado a nivel frontal izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 10 mm y otro en región temporal anterior izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 8 mm y en la adyacencia de dichos hematomas se aprecia trazo oblicuo de fractura que compromete el techo y la pared lateral externa de la órbita. El parénquima cerebral supra e infratentorial no presenta alteraciones en su densidad. Línea media central. Sistema ventricular de diámetro y trayecto normal. Burbujas gaseosas predominantemente en regiones parietales y adyacente a sitio de fractura fronto temporal. Ganglios de la base, mesencéfalo y fosa posterior sin alteraciones. Cisternas de la base permeables. Fractura alineada de arco cigomático izquierdo y del antro maxilar a complementar con estudio tomografico dirigido. Presencia de aire en cavidad orbitaria izquierda asociado a aumento de volumen de tejidos blandos peri orbitarios. Regiones petromastoideas adecuadamente neumatizadas. | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: 1. Hematomas epidurales de ubicación frontal y temporal izquierdo asociado a fractura que compromete el techo y la pared orbitaria externa de la órbita. 2. Neumoencefalo traumático. 3. Múltiples fracturas a nivel de cara a complementar con estudio tomografico dirigido. |
| Jusitificación: NEUMOENCEFALO TRAUMATICO EL 11/10/2018 AM | | | | |
| TAC | 879111 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | TAC CRANEO SIMPLE: 0.050 muy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca. No evidencio infartos isquémicos hemorrágicos agudos o en evolución. Sistema ventricular de capacitancia y morfología usuales. Hemorragia subaracnoidea post traumática en el temporal y cisura inter hemisférica anterior. Gran cantidad de Neumoencéfalo. Fosa posterior normal. Múltiples fracturas de base de cráneo. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA |
| Jusitificación: Vomito, Céfalea, Amnesia del Evento, Evidencia Zona de Impacto | | | | |
| TAC | 879131-2 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA | TAC DE CARA 0.0050 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal. Fractura conminuta del piso, el techo y la pared medial de la órbita izquierda, sin signos de luxación de los músculos extra-oculares. Fractura conminuta de las paredes lateral, medial y anterior del seno maxilar izquierdo con depresión y múltiples fragmentos. Fractura del tercio medio del tabique oseo nasal. Hay desviación del tabique oseo nasal hacia la izquierda con formación de espolón oseo. Obliteración de la unidad osteomeatal izquierda por material con densidad de tejidos blandos. Ocupación del seno maxilar izquierdo con material con densidad de tejidos blandos, que en contexto actual sugiere contenido hemático. Quiste de retención Vs pólipos en el seno maxilar derecho. Se visualiza fractura conminuta de la pared lateral del seno esfenoidal derecho. Extensa colección de aire ocupando el encéfalo. Relación articulo mandibulares preservados. Fracturas en el arco cigomático izquierdo. Edema de los tejidos blandos periorbitarios izquierdos. No se observa fracturas orbitarias derechas. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: TRAUMA FACIAL. EPISTAXIS IZQUIERDA. EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR PERIORBITARIO IZQUIERDO | | | | |

| | | | | |
|---|----------|--|---|--|
| TAC | 879201-1 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL | TC DE COLUMNA CERVICAL Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T9 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso. Altura de los cuerpos vertebrales cervicales conservadas. Espacios intervertebrales sin alteraciones. Articulación atlanto-odontoidea de aspecto normal. Elementos posteriores sin lesiones traumáticas agudas. Se observa cantidad significativa de aire al interior del canal medular. Se visualiza parcialmente fractura conminuta de los senos esfenoidales y las apófisis pterigoides bilateralmente. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: PTE CON TRAUMA CERVICAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO | | | | |
| TAC | 879301-4 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR) | TACAR – ALTA RESOLUCION En escanógrafo multidetector de 32 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica desde el opérculo torácico hasta las bases de ambos hemidiafragmas con técnica de alta resolución para valoración del parénquima pulmonar. Se realizan reconstrucciones finas multiplanares en los planos sagitales y coronales. Corazón de tamaño y morfología normales. No se observa derrame pericárdico. Vasos mediastinales de curso y calibre normales, anotando que la ausencia de medio de contraste limita su valoración. No se observa adenomegalias mediastinales ni axilares. En el parénquima pulmonar hay múltiples opacidades con densidad de vidrio esmerilado principalmente en el hemitorax izquierdo en todos los segmentos pulmonares y en el hemitorax derecho en el segmento anterior de lóbulo superior y en el lóbulo medio, atribuibles a focos de contusión parenquimatosa. Cámara de neumotórax de aproximadamente el 10% del pulmón izquierdo. No hay derrame pleural. La tráquea, la carina los bronquios fuentes segmentarios tiene calibre normal. Engrosamiento de paredes bronquiales. Hay limitación para la valoración del detalle del parénquima pulmonar por artefactos de movimiento. Se visualiza fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: PTE CON TRAUMA CERRADO DE TORAX EN ACCIDENTE DE TRANSITO | | | | |
| TAC | 879420 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE | TAC DE ABDOMEN SIMPLE: 0.0025 mGy Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales. Hígado de tamaño, forma y contornos normales. No se observan lesiones focales. Vesícula biliar de pared delgada sin cálculos hiperdensos en su interior. Vía biliar intra y extra-hepática de calibre normal. Bazo riñones, glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones. Vasos retroperitoneales de curso y calibre normales. La ausencia de medio de contraste limita significativamente la evaluación de las estructuras vasculares y las vísceras. Los visualizados del tracto gastrointestinal no presenta alteraciones, anotando que no se observa signos que sugieran áreas de estenosis no zonas de transición. La ausencia de medio de contraste limita su adecuada caracterización. No se observa adenomegalias retroperitoneales. Vejiga parcialmente distendida de pared delgada y sin lesiones en su interior. Próstata de aspecto normal. No hay líquido peritoneal. No se observa fracturas. | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusitificación: PTE CON TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO | | | | |
| TAC | 879510 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION | TAC DE HOMBRO IZQUIERDO: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral. Las relaciones articulares se consideran preservadas. La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes. Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal. Hay edema de los tejidos blandos de la región deltoidea y supra clavicular izquierda. Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO. | | | | |

| | | | | |
|---|----------|---|---|---|
| TAC | 879910-3 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION CON RECONSTRUCCION 3D | TAC DE ESCAPULA IZQUIERDO: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral. Las relaciones articulares se consideran preservadas. La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes. Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal. Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO. PLANEAMIENTO QX | | | | |

| | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 17:29 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|---------|

Analisis: PACIENTE CON TCE Y FACIAL, EN QUIEN SOLICITAN VALORACION POR EPISTAXIS EN FOS ANASLA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO ENCUNTRO PACIENTE EN UCI, SIN SOPORTE VENTILATORIO. REFIERE EPISTAXIS OCASIONAL EN EL MOMENTO SIN SANGRADO. SE OBSERVA TCA DE SPN: PIRAMIDE NASAL SIN SIGNOS DE FX, CON DESVIACION IZQUIERDA CON ENGROSAMIENTO MUCOSO PERILESIONAL -----AL EXAMEN FISICO OBSERVO PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL , NARIZ CON LATERORRINIA DERECHA AL PARECER ANTIGUA POR FALTA DE FRAGMENTOS MOVILES, A LA RINOSCOPIA SEPTODESVIACION IZQUIERDA AREA IV CON VARICES SEPTALES Y SIGNOS DE SANGRADO RECINETE DE LAS MISMAS EN FOSA IZQUIERDA.-----IDX: SEPTODESVIACION, EPISTAXIS ASOCIADA

Plan: PACIENTE CON DESVIACION SEPTAL Y EPISTAXIS ASOCIADO EN EL MOMENTO SIN SANGRADO ACTIVO POR LO CUAL SE DEJA OXIMETAZOLINA POR 5 DIAS, MEDIDAS PREVENTIVCAS: NO USAR CANULA NASAL SOLO MASCARA Y LUBRICACION TOPICA. FAVOR ENVIAR ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO POR ORL PARA CONTINUAR ESTUDIO Y MANJEJO DE PATOLOGIA NASAL. SE CIERRA IC.

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 19:51 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: NEUROCIRUGIA
PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA PENDIENTE TAC DE CANEO MAÑANA

Plan: NEUROCIRUGIA
PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA PENDIENTE TAC DE CANEO MAÑANA

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 10:33 | Hoja de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: PACIENTE CON MONITOREO HEMODINAMICO NEUROLOGICO Y CARDIOVASCULAR SIN DETERIORO CLINICO CUMPLE METAS D EREANIMACION ADECUADO CONTROL ANALGESICL SIN TRASTYRONO DE OXIGENACION POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO A PISOP PARA CONTINUAR SU MANEJO MEDICO QYIRURGICO, SE REALIZARA HOY TAC CEREBRAL CONTROL PARA VALRARA CAMBIOS TRUATICOS DADO QUE TAC INICIA FUE TOMAMO POST ACCIDENTE

Plan: TRASLADO A PISO
METAQS D EREANIMACION
MEDIADAS D ENEURORPOTECCION
TAC CEREBRAL HOY
VIGILANCIA NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA
MANEJO POR ORTOEDIA, NEUROQX, QX PLASTICA Y MAXILOFACIAL

| | | | |
|----------------------|------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 16:31 | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------|---------|

Analisis: +++NOTA OPERATORIA+++
---DX PRE-POSTQX: HERIDAS MULTIPLES CARA
---PROCEDIMIENTO: DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA
---HALLAZGOS: HEMICARA IZQUIERDA CON EDEMA, EQUIMOSIS BIPALPEBRAL. ESCORIACIONES SUPERFICIALES PERIROBITARIAS, MEJILLA Y REGION FRONTAL IZQUEIRDOS. DOS HERIDAS CILIAR Y SUPRACILIAR DE APROX 3CM CADA UNA DE BORDES IRREGULARES MACERADOS DESVITALIZADOS, NO AFRONTABLES,
---COMPLICACIONES: NINGUNA

Plan: --PACIENTE NO REQUEIRE MANEJO ADICIONAL POR CX PLASTICA SE CIERRA IC.

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 16:35 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: ----SE CIERRA IC , CONTINUA MANEJO POR CX MAXILOFACIAL Y NEUROCX

Plan: ---SE CIERRA IC

---AL DEFINIR EGRESO ENTREGAR: ANALGESIA ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS Y ANTIBIOTICO CEFALEXINA 500MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS ---CONTROL RETIRO DE PUNTOS POR ENFERMERIA EN 6 DIAS ---CONTROL CX PLASTICA EN 1 MES ---RECOMENDACIONES GENERALES: -EVITAR EXPOSICION AL SOL ---NO RETIRAR NI MOJAR MICROPORE HASTA RETIRO DE PUNTOS---DIETA RICA EN VITAMINA C QUE FAVORECE CICATRIZACION (ESPINACA KIWI GUAYABA CITRICOS). NO EXISTEN COMIDAS IRRITANTES PARA LA HERIDA, NO RESTRICCION COMIDAS ---UNA VEZ RETIRADOS PUNTOS INICIAR PROTECTOR SOLAR (SUNFACE GEL U OTRO PROTECTOR MEDICADO, LOS PUEDE ENCONTRAR POR EJEMPLO EN TIENDAS BELLA PIEL CENTROS COMERCIALES) APLICAR 3 VECES DIA---- DESPUES DE 3 SEMANAS INICIAR MASAJES DURO CONTRA EL HUESO CONSTANTES PARA REMODELAR CICATRIZ, HUMECTANDO CON VASELINA O CUALQUIER CREMA. CONTINUAR MASAJES POR 2 MESES. Y PROTECTOR SOLAR POR MINIMO 4 MESES

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 10/10/2018 19:21 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: CIRUGIA GENERAL

PACIENTE 21 AÑOS CON DX
POLITRAUMATISMO
TRAUMA CERRADO TORAX
NEUMOTORAX IZQUIERDO <10%

LEVE DISNEA

EF

ALERTA, AFEBRIL

FC 88 X MIN. FR 19 X MIN. SAT 95%

MUCOSAS HUMEDAS

TORAX SIMETRICO, NO ENFISEMA SUBCUTANEO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO

PENDIENTE RX TORAX CONTROL

Plan: SS RX TORAX CONTROL

ACTUALMENTE NO INDICACION MANEJO QX

PARACLINICOS DEL DÍA:

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | Interpretación |
|----------------------|----------------------|---|---|---|
| | 902201 | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA | Coombs Directo: NEGATIVO | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | ANEMIA AGUDA | | | |
| | 902210 | HEMOGRAMA | HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 12.93 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 90.7 % % Linfocitos: 5.3 % % Monocitos: 3.0 % % Eosinofilos: 0.9 % % Basofilos: 0.1 % # Neutrofilos: 11.73 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 0.68 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.40 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.11 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.01 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 3.32 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 10.5 g/dl Hematocrito: 30.6 % Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um ³ HB Corpuscular Media: 31.6 pg Concentración HB Corpuscular Media: 34.3 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.8 % Recuento de Plaquetas: 202 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.8 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % Plaquetocrito: 0.178 % | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | POLITRAUMA | | | |
| | 902212 | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh + | HEMOCLASIFICACION Grupo: "O" Rh: POSITIVO T | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | ANEMIA AGUDA | | | |
| | 903605 | IONOGRAMA | IONOGRAMA Sodio: 141.24 mmol/l Potasio: 4.49 mmol/l Cloro: 106.36 mmol/l | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | POLITRAUMA | | | |
| | 911004 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO | ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | ANEMIA AGUDA | | | |
| | 911022 | PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO | PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO SELLO DE CALIDAD: b180042161 Observaciones: | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | ANEMIA AGUDA | | | |
| | 911022 | PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO | PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 221871 | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente |
| Jusificación: | ANEMIA AGUDA | | | |
| TAC | 879111 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | TAC CRANEO SIMPLE: 0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones. El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal. La línea media es central La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales. No hay masas o colecciones extra axiales. Multiples fracturas de fosa anteor y media. Moderada cantidad de neumocencefalo. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusificación: | CONTROL, TOMAR AHORA | | | |

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 13:25 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: CIRUGIA GENERAL

DX

POLITRAUMATISMO TRAUMA CERRADO TORAX NEUMOTORAX IZQUIERDO <10%

PACIENTE EN ELM OMENTO SIN DISNEA, CONTROL DEL DOLOR, NO EMESIS

SV FC 78 FR 18 TA 120/78 T 36.7 SATO2 97% CON EL INCENTIVO RESPIRATORIO

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROS

EXT SIN EDEMAS

RX DE TORAX CONTRL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

Plan: PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABLE, CONTINUA MANEJO MEDICIO INSTAURADO, SE INSISTE EN INCENTIVO RESPIRATORIO.

VIGILANCIA CLINICA

CSV AC

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 18:02 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: PTE DE 21 AÑOS CON DX: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR **VIENE DE UCI*** //SUB// REFIERE SENTIRSE BIEN CON CEFALEA MODERADA, DOLOR LEVE EN HOMBRO IZQUIERDO, NIEGA VOMITO TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS (+) //OBJ// PTE EN BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DHT NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS REACTIVAS, ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HERIDA EN REGION SUPRACILIAR CUBIERTA CON APOSITOS SECOS LIMPIOS, EDEMA Y HEMATOMA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA CON LIMITACION LEVE PARA LA APERTURA OCULAR, DOLOR LEVE CON LA APERTURA OCULAR Y LA OCLUSION, CUELLO NO DOLOROSO MOVIL SIN INGURTICACION, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RS RS CONSERVADOS, ABRASION Y LACERACION EN HOMBRO IZQUIERDO EN PROCESO DE CICATRIZACION, NO SIGNOS DE SOBREINFECCION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO CONSERVADO, EXTREMIDADES MSI INMOVILIZADO CON CABESTRILLO LIMITACION DE LOS MOVIENTOS DEL HOMBRO IZQU, MOVILIZA CODO MUÑECA Y MANO NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO, RESTO DE EXTREMIDADES EUTROFICAS NORMOPERFUNDIDAS NO EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT NO SIGNOS DE FOCALIZACION MOTORA O SENSITIVA, NOMINA ABSTRAE, INCLUYE, CRUZA LA LINEA MEDIA, ROT CONSERVADOS, FUERZA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES CONSERVADAS, //ANALISIS// PTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, EN CONTEXTO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO-SEVERO, CON EVOLUCION SATISFACTORIA MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE PASAR DE UCI A PISO, NO HA TENIDO DETERIORO DE SU FUNSION COGNITIVA, MEJORIA DEL NEUMOENCEFALO DOCUMENTADO POR TAC DE CONTROL, FUE VALORADO POR OTORRINO CON INDICACIONES DE MANEJO CONSERVADOR Y CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA, MAXILOFACIAL CONSIDERA LAS LESIONES OSEAS FACIALES NO REQUIEREN CIRUGIA AHORA MISMO, INDICACIONES DE MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA DEFINIR CONDUCTA, CONTNUA EN MANEJO POR CX GENERAL CON INDICACION DE INCENTIVO RESPIRATORIO SIN DESCOMPENSACION DE NEUMOTORAX IZQUIERDO, ORTOPEDIA INDICA MANEJO CONSERVADOR DE LESION EN ESCAPULA IZQUIERDA, CONTINUA EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON INDICACIONES DE MONITORIZACION CONTINUA DE SU ESTADO NEUROLOGICA, TIENE PARACLINICOS DE HOY HEMOGRAMA Y ELECTOLITOS NORMALES, AZOADOS DEL DIA DE AYER DENTRO DE METAS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, TOMA DE TAC DE CRANEO CONTROL PARA MAÑANA

Plan: DIETA NORMAL, CUIDADOS DE LA LESION DE ESCAPULA INMOVILIZADOR CONTINUO, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, MONITORIA NEUROLOGICA CONTINUA HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS, INSENTIVO RESPIRATORIO Estricto, MANEJO EN PISO POR NEUROCIRUGIA, CX GENERAL, ORTOPEDIA, SE SOLICITA TAC DE CRANEO CONTROL PARA MAÑANA

| | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 08:44 | Nota de Especialista | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|---------|

Analisis: PACIENTE CON DX DE FRACTURAS ETMOIDEAL Y ESFENOIDAL, NEUMOENCEFALO, FRACTURA ESCAPULAR PACIENTE ALERTA COLABORADOR, CON CABESTRILLO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR SIN DEFICIT NEUROVSACUALR DISTAL
TAC DE HOMBRO FRACTURA DEL CUERPO ESCAPULAR, MINIMO TRAZO A ESPINA NO HAY COMPROMISO DEL CUELLO NI DE LA GLENOIDES
TAC DE ABDOMEN PELVIS Y SACRO SIN LESIONES OSEAS

Plan: PACIETNE CON FRACTURAS DEL CUERPO ESCAPULAR, PARA MANEJO CONSERVADOR CONTINUA USO DE CABESTRILLO, SE EXPLICAN EJERCICIOS PENDULARES Y MOVILIDAD DE MANO, CONTROL CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN DOS SEMANAS, SE CIERRA IC

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 09:29 | Hoja de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: DIAGNOSTICOS : 1) TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCÉFALO-HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO LAMINAR. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR

OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL, EVOLUCION NEUROLOGICA ESTABLE, VENTILACION ESPONTANEA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, SIN SOPORTE VASOPRESOR, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO, DIURESIS ADECUADA, TAC DE CRANEO DE CONTROL CON MEJORIA DE NEUMOENCEFALO, HSA TRAUMATICA, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR FORNTAL IZQUIERDO, SIN EFECTO DE MASA, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, CX MAXILO FACIAL, SE CONTINUA ANALGESIA, SE ADICIONA PROQUINETICO, EN CONDICIONES DE TRASLADO A HOSPITALIZACION.

Plan: EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, CX MAXILO FACIAL, SE CONTINUA ANALGESIA, SE ADICIONA PROQUINETICO, EN CONDICIONES DE TRASLADO A HOSPITALIZACION.

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 10:46 | Nota de Evolución | Cama: | UCI-304 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---------|

Analisis: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA
ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CXRANBEO MEJORIA DE NEUMOENCEFALO PERSISTIR CON INDENTIVO Y EPIDURAL TEMPORAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS NI SIGNOS DE CRECIMIENTO PENDIENTE DEL CASO

Plan: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA
ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CXRANBEO MEJORIA DE NEUMOENCEFALO PERSISTIR CON INDENTIVO Y EPIDURAL TEMPORAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS NI SIGNOS DE CRECIMIENTO PENDIENTE DEL CASO

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 11/10/2018 15:19 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS FRACTURA CIGOMATICOMALAR DERECHA QUE COMPROMETE EL PISO DE ORBITA CLINICAMENTE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUB CON JUNTIVAL IZQUIERDA CON MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS LLAMA LA ATENCION OFTALMOPLEJIA DERECHA AL MOVIMIENTO EXTERNO PACIENTE NIEGA CAMBIOS EN LA VISION HIPOMETRIA BUCAL CON DISESTESIA DENTAL IZQUIERDA MUCOSAS HUMEDAS A LA PALPACION PACIENTE NO PERMITE POR ALGIA Y EDEMA HEMICARA IZQUIERDA CON ABRASIONES MULTIPLES
DIAGNOSTOCO FRACTURA TERCIO MEDIO FACIAL

Plan: PACIENTE CO N FRACTURAS DESCRITYAS CON LEVE DESPLAZAMIENTO EN EL MOMENTO NIEGA CAMBIOS EN LA VISION SERA REVALORADO CLINICAM ENTE CUANDO DISMINUYA EL EDEMA POR CONSULTA EXTERNA EL PROXIMO MARTES 16 OCTUBRE PARA DEFINIR CONDUCTA NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR NUESTRO SERVICIO

PARACLINICOS DEL DÍA:

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | Interpretación |
|-----------------|---|---------------------------------|--|---|
| | 902210 | HEMOGRAMA | <p>HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 10.47 x10³mm³ % Neutrofilos: 84.8 % % Linfocitos: 11.6 % % Monocitos: 3.3 % % Eosinofilos: 0.2 % % Basofilos: 0.1 % # Neutrofilos: 8.89 x10³mm³ # Linfocitos: 1.22 x10³mm³ # Monocitos: 0.33 x10³mm³ # Eosinofilos: 0.02 x10³mm³ # Basofilos: 0.01 x10³mm³ Recuento de Eritrocitos: 3.07 x10⁶/mm³ Hemoglobina: 9.6 g/dl Hematocrito: 28.2 % Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um³ HB Corpuscular Media: 31.3 pg Concentración HB Corpuscular Media: 34.1 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.7 % Recuento de Plaquetas: 198 x10³/mm³ Volumen Plaquetario Medio: 8.7 um³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % Plaquetocrito: 0.172 %</p> | <p>Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: ANEMIA LEVE, DEMAS NORMAL</p> |
| Jusitificación: | LEUCOCITOSIS EN SEGUIMIENTO, TOMAR 5 AM | | | |
| RAYX | 871121-2 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL) | <p>mGy: 0.003 La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales. El mediastino no presenta alteraciones. No hay lesiones el parénquima pulmonar No hay signos de derrame pleural.</p> | <p>Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NEUMOTORAX</p> |
| Jusitificación: | SEGUIMIENTO DE ALTERACION PULMONAR | | | |

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 12/10/2018 09:52 | Hoja de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// REFIERE SENTIRSE BIEN, CEFALEA LEVE, POR DEMAS DOLOR MODULADO, TOS SECA SIN DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TVO, DIURESIS NORMAL Y DEPOSICIONES AUSENTES DESDE SU INGRESO //O// CABEZA Y CUELLO: HERIDAS FRONTALES CUBIERTAS CON APOSITO, MULTIPLES EQUIMOSIS Y EDEMA FACIAL GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO MASAS. TORAX: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS ESTABLE, MSI CONCABESTRILLO, EQUIMOSIS EN HOMBRO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES NORMALES, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA.

///ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL DIA DE HOY CON LEVE CEFALEA Y TOS SECA PERO POR DEMAS ASINTOMATICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS. NEUROCX INDICO TAC CRANEO CONTROL MAÑANA Y VIGILANCIA NEUROLOGICA POR TCE CON NEUMOENCEFALO, PARA LO CUAL TAMBIEN SE ENCUENTRA EN AMNEJO ATB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 3. CX GENERLA INDICA TACAR CONTROL PARA EVALUAR EVOLUCION DE NEUMOTORAX, SE INDICA CONTINUAR INCENTIVO PARA DESTETE DE O2. ORTOPEDIA INDICO AMNEJO CONSERVADOR DE ESCAPULA Y CERRO IC. CX PALSTICA SUTURO HERIDAS FACIALES Y CERRO IC. MAXILO INDICA SEGUIMIENTO AMBULATORIO PARA DEFINIR MANEJOS ADICIONALES CUANDO DISMINUYA EDEMA PERO POR AHORA SIN INDICACION QX. ORL INDICO OXIMETAZOLINA POR 5 DIAS, MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EPISTAXIS Y CERRARON IC. SE AJUSTA ABNALGESIA Y POR DEMAS IGUAL AMNEJO. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX

Plan: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO RESPIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX - TACAR DE TORAX, VIGILANCIA NEUROLOGICA, TAC CRANEO CONTROL MAÑANA

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 12/10/2018 14:17 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSAACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS DISCRETAMENTE SOMNOLIENTO FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 4/14 PENDIENTE DEL CASO

Plan: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSAACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS DISCRETAMENTE SOMNOLIENTO FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 4/14 PENDIENTE DEL CASO

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 12/10/2018 09:12 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: PACIENTE DE 21 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR NEUMOTORAX + CONTUSION PULMONAR IZQUIERDOS // TRAUMA DE TORAX.
REGULARES CONDICIONES.
ALERTABLE.
FC 91 FR 12.
EDEMA FACIAL.
MUCOSA ORAL SECA.
TORAX DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR.
ABD BLANDO, NO DOLOROSO.

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO , DOLOR PLEURITICO , SE CONSIDERA PERTINENTE REALIZAR TACAR CONTROL.

Plan: OXIGENO.
RESTRICCION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
ANALGESIA.
INCENTIVO.
TACAR.

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 12/10/2018 14:00 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: SE REVISAN IMAGENES DE TACAR CONTROL CON RESOLUCION DE NEUMOTORAX, SE EVIDENCIAN ZONAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL.

SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO.

Plan: MANEJO MEDICO DE CONTUSIONES : OXIGENO SUPLEMENTARIO -- RESTRICCION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS -- ANALGESIA E INCENTIVO.
MANEJO POR SERVICIO TRATANTE.

PARACLINICOS DEL DÍA:

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | Interpretación |
|---|----------|--|---|---|
| TAC | 879111 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | TAC CRANEO SIMPLE: 0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Colección extra axial epidural frontal izquierda hiperdensa de morfología biconvexa de 10 mm de diámetro asociado a Neumoencéfalo y fractura frontal adyacente compatible con hematoma epidural agudo. Línea media central. Densidad de tejido encefálico normal. Diferenciación entre sustancia gris y blanca preservada. Sistema ventricular de tamaño y morfología normales. Ocupación por material hemático de las celdillas etmoidales izquierdas, seno maxilar izquierdo y seno esfenoidal del mismo lado con múltiples fracturas asociadas. Edema de los tejidos blandos de la región temporal izquierda. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: TRAUMA CRANEOFACIAL | | | | |
| TAC | 879301-4 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR) | TACAR – ALTA RESOLUCION 0.0035 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales. Corazón de tamaño normal. Aorta de curso y calibre normal. Tráquea y bronquios fuentes sin alteraciones. No hay masas mediastinales. En la ventana para pulmón llama la atención la presencia de infiltrados alveolares que tienden a consolidar principalmente el lóbulo inferior derecho que no eran visualizados en estudio previo. Resolución completa del neumotórax izquierdo. No evidencio lesiones nodulares sospechosas. Tracto fibro atelectasico de base pulmonar izquierda. Estructuras óseas y muscular de la pared torácica sin alteraciones. | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: PACIENTE CON NEUMOTORAX 10% + CONTUSION PULMONAR CON EVOLUCION ESTACIONARIA REQUIERE TACAR CONTROL. | | | | |

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 13/10/2018 16:58 | Hoja de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// REFIERE SENTIRSE BIEN, CEFALEA LEVE, DOLOR EN TESTICULO DERECHO , POR DEMAS DOLOR MODULADO, TOS SECA SIN DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TVO, DIURESIS NORMAL Y DEPOSICIONES AUSENTES DESDE SU INGRESO //O// CABEZA Y CUELLO: HERIDAS FRONTALES CUBIERTAS CON APOSITO, MULTIPLES EQUIMOSIS Y EDEMA FACIAL GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO MASAS. TORAX: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS ESTABLE, MSI CONCABESTRILLO, EQUIMOSIS EN HOMBRO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES NORMALES, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA. //ANALISIS // PACIENTE ESATABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE SIRS, SIN DETERIORO DE LA FUNCION NEUROLOGICA, CON DOLOR EN TESTICULO DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA ECO TESTICULAR, REVALORACION CON RESULTADOS, EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO A/B CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 4 . CX GENERAL INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, DESTETE DE OXIGENO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, PARA CLINICOS TACAR DE TORAX Y TAC DE CRANEO REPORTAN COLECCIÓN EXTRA AXIAL EPIDURAL FRONTAL IZQUIERDA HIPERDENSE DE MORFOLOGÍA BICONVEXA DE 10 MM DE DIÁMETRO ASOCIADO A NEUMOENCÉFALO Y FRACTURA FRONTAL ADYACENTE COMPATIBLE CON HEMATOMA EPIDURAL AGUDO. SENO MAXILAR IZQUIERDO Y SENO ESFENOIDAL DEL MISMO LADO CON MÚLTIPLES FRACTURAS ASOCIADAS. PRESENCIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES QUE TIENDEN A CONSOLIDAR PRINCIPALMENTE EL LÓBULO INFERIOR DERECHO QUE NO ERAN VISUALIZADOS EN ESTUDIO PREVIO. RESOLUCIÓN COMPLETA DEL NEUMOTÓRAX IZQUIERDO, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO

Plan: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO RESPIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX - TACAR DE TORAX, VIGILANCIA NEUROLOGICA

| | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 13/10/2018 18:36 | Nota de Especialista | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|

Analisis: IC YA CONTESTADA*****

Plan: IC YA CONTESTADA*****

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 13/10/2018 12:19 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 5/14 MANTENER VIGILANCIA NEUROLOGICA PENDIENTE DEL CASO

Plan: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 5/14 MANTENER VIGILANCIA NEUROLOGICA PENDIENTE DEL CASO

| | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 13/10/2018 18:32 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|-----|

Analisis: MEDICINA INTERNA, PACIENTE HOSPITALIZADO con diagnosticos de ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR , nos interconsultan por hallazgo de contusion pulmonar , en el momento sin fiebre , no tos con expectoracion , al examen fisico en regulares condiciones generales , sin broncoespasmo , ruidos respiratorios disminuidos abdomen blando no dolor no deterioro neurologico -

Plan: paciente quien se encuentra en manejo AB con vancomicina + ceftriaxona , en el momento sin SIRS, con contusion pulmonar ya conocida , en el momento tranquilo , por ahora no se escalona manejo ANTIBIOTICO , CONTINUA RCPN INCENTIVO RESPIRATORIO SE CIERRA IC

| | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|
| Fecha y Hora: | 14/10/2018 12:46 | Hoja de Evolución | Cama: | 326 |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// REFIERE SENTIRSE BIEN, CEFALEA LEVE, DOLOR EN TESTICULO DERECHO , POR DEMAS DOLOR MODULADO, TOS SECA SIN DISNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TVO, DIURESIS NORMAL Y DEPOSICIONES AUSENTES DESDE SU INGRESO //O// PTE EN BUEN ESTADO GENEAL CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DHT NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HERIDAS FRONTALES CUBIERTAS CON APOSITO, MULTIPLES EQUIMOSIS Y EDEMA FACIAL GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO MASAS. TORAX: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS ESTABLE, MSI CONCABESTRILLO, EQUIMOSIS EN HOMBRO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES NORMALES, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA. //ANALISIS // PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE SIRS, SIN DETERIORO DE LA FUNCION NEUROLOGICA, , EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO A/B CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 5/14 . CX GENERAL INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, MEDICINA INTERNA VALORA PTE CON INDICACION DE CONTINUAR TTO ANTIBIOTICO INSTAURADO SIN CAMBIOS, INCENTIVO RESPIRATORIO, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

Plan: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO RESPIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX , VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

| | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|
| Fecha y Hora: | 14/10/2018 17:11 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|

Analisis: NEUROCIRUGIA
PACIENTE YA CONOCIDO CON FRX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUMOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE 7 EPISODIOS DE VOMITOS
MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON
PENDIENTE DEL CASO

Plan: NEUROCIRUGIA
PACIENTE YA CONOCIDO CON FRX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUMOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE 7 EPISODIOS DE VOMITOS
MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON
PENDIENTE DEL CASO

| | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|
| Fecha y Hora: | 14/10/2018 16:09 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|

Analisis: PTE CON SD HEMETICO DURANTE EL DIA, VARIOS EPISODIOS, NO TOLERA LA VIA ORAL, SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA, SIN HALLAZGOS POTOLÓGICOS ASOCIADOS AL EXAMEN FISICO, SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NOMINA ABSTRAE INCLUYE, CRUZA LA LINEA MEDIA, EN TTO CON METOCLOPRAMIDA, POR LO QUE SE DECIDE ESCALONAR A ONDASETRON, Y VIGILANCIA DE SU CAUDRO HEMETICO, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Plan: SUSPENDER METOCLOPRAMIDA, INICIO DE ONDASETRON, VIGILANCIA DE HEMESIS RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

PARACLINICOS DEL DÍA:

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | Interpretación |
|--|--------|-------------|---|--|
| | 902210 | HEMOGRAMA | <p>HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 9.78 x10³mm³ % Neutrofilos: 80.1 % % Linfocitos: 11.5 % % Monocitos: 5.2 % % Eosinofilos: 3.0 % % Basofilos: 0.2 % # Neutrofilos: 7.84 x10³mm³ # Linfocitos: 1.12 x10³mm³ # Monocitos: 0.50 x10³mm³ # Eosinofilos: 0.30 x10³mm³ # Basofilos: 0.02 x10³mm³ Recuento de Eritrocitos: 3.00 x10⁶/mm³ Hemoglobina: 9.8 g/dl Hematocrito: 26.5 % Volumen Corpuscular Medio: 88.5 um³ HB Corpuscular Media: 32.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 36.9 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.5 % Recuento de Plaquetas: 206 x10³/mm³ Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % Plaquetocrito: 0.171 %</p> | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Justificación: PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | | |

| | | | | |
|---|--------|---|---|--|
| | 903605 | IONOGRAMA | IONOGRAMA Sodio: 134.87 mmol/l Potasio: 3.24 mmol/l Cloro: 101.50 mmol/l | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable |
| Jusitificación: PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | | |
| | 903825 | CREATININA | Creatinina: 0.54 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusitificación: PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | | |
| | 903856 | BUN - NITROGENO UREICO | Nitrogeno Ureico: 9.8 mg/dl Urea: 20.89 mg/dl | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusitificación: PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | | |
| ECOG | 881510 | ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de ambos testículos y del contenido intra-escrotal, con los siguientes hallazgos: Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad usual sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior. Los diámetros mayores del testículo derecho son 47 x 26 x 30 mm, para un volumen de 19 cc. Los diámetros mayores del testículo izquierdo son 46 x 25x 29 mm, para un volumen de 17 cc. Epidídimos de aspecto ecográfico usual. No se observa aumento del líquido escrotal. Con exploración Doppler color se visualiza flujo testicular bilateral de aspecto normal con índices de resistencia menores de 0.63 y velocidades picosistólicas dentro de rango normal. No se observan masas ni colecciones peritesticulares. La ecogenicidad y el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo adyacentes es normal. No se visualiza dilatación de los plejos pampiniformes. | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Jusitificación: PTE CON TRAUMA EN TESTICULO DERECHO | | | | |

| | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|
| Fecha y Hora: | 15/10/2018 11:39 | Hoja de Evolución | Cama: | 326 |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// REFIERE SENTIRSE BIEN, CEFALEA LEVE, MEJORIA DEL VOMITO Y DEL DOLOR EN TESTICULO DERECHO , POR DEMAS DOLOR MODULADO, TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS NORMAL Y DEPOSICIONES (+) //O// PTE EN BUEN ESTADO GENEAL CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DHT NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HERIDAS FRONTALES CUBIERTAS CON APOSITO, MULTIPLES EQUIMOSIS Y EDEMA FACIAL GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO MASAS. TORAX: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PELVIS ESTABLE, MSI CONCABESTRILLO, EQUIMOSIS EN HOMBRO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DEMAS EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PARES CRANEALES NORMALES, FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA. //ANALISIS // PACIENTE ESATABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DETERIORO DE LA FUNSION NEUROLOGICA, MEJORIA DE LA HEMESIS DEL DIA ANTERIOR CON ONDANSETRON , EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO A/B CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 6/14 . CX GENERLA INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, PARACLINICOS DE CONTROL PARA HOY BUN 9.8, CREATININA 0.5, LEUCOS 9.7, NEUTROS 80, HB 9.8, NA 134, K 3.2, SE OPTIMIZA TTO CON SSN PARA CORRECCION DE HIPOKALEMIA LEVE , ECOGRAFIA TSTICULAR NORMAL, MEJORIA DEL DOLOR TESTICULAR, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Plan: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO REPSIRATORIO YA TOLERO ELDESTETE DE OXIGENO, 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX , VIGILANCIA NEUROLOGICA,

| | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|
| Fecha y Hora: | 15/10/2018 10:18 | Nota de Evolución | Cama: | 326 |
|---------------|------------------|-------------------|-------|-----|

Analisis: NEUROCIRUGIA PACIENTE YA CONOCIDO CON FRX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE NO TENER EPIDODIOS DE VOMITOS EL GIA DE HOY MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON, MANTENER PLAN DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y SOLICITAR CONCEPTO POR INFECTOLOGIA EN CUANTO A DURACION DEL MISMO PENDIENTE DEL CASO

Plan: NEUROCIRUGIA PACIENTE YA CONOCIDO CON FRX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE NO TENER EPIDODIOS DE VOMITOS EL GIA DE HOY MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON, MANTENER PLAN DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y SOLICITAR CONCEPTO POR INFECTOLOGIA EN CUANTO A DURACION DEL MISMO PENDIENTE DEL CASO

| | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 16/10/2018 09:52 | Nota de Especialista | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|

Analisis: PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO CON HISTORIA CLINICA ANOTADA CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA CIGOMATICOMALAR DERECHA CON MINIMO DEPLAZAMIENTO FRACTURA TECHO Y PARED MEDIAL DE ORBITA DERECHA
CLINICAMENTE CONTINUA EDEMA FACIAL CON MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS NIEGA CAMBIOS EN LA VISION NO DIPLOPIA

Plan: PACIENTE DE ALTA MEDICA POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON SUSPENSION DE DE TERAPIA A/B POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA .
POR MAXILOFACIAL NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN ESTE MOMENTO , SERA REVALORADO CLINICAMENTE POR CONSULTA CUANDO DISMINUYA CUADRO EDEMATOSO Y PODER VERIFICAR CAMBIOS ESTETICOS
SALIDA Y CONTROL EN 8 DIAS CONSULTA EXTERNA CITA PRIORITARIA OCTUBRE 23 GRACIAS

| | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|
| Fecha y Hora: | 16/10/2018 07:32 | Nota de Especialista | Cama: | 326 |
|----------------------|------------------|-----------------------------|--------------|-----|

Analisis: Paciente de 21 años que ingresa el 9 de octubre por accidente de transito en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por camión con presencia de TCE moderado con pérdida de conocimiento, amnesia del evento en el momento con glasgow 15/15 con evidencia en imágenes diagnósticas craneo neumoencefalo importante fx de esfenoides, fx de orbita hsa traumática pequeño hematoma epidural laminar temporal trauma de torax con evidencia de neumotorax menor del 20 % traumático con fx de escapula, no presencia de abdomen agudo pelvis estable, se traslada paciente a unidad de cuidados intensivos

Valorado por Cx General que encuentra paciente torax sin dolor. abd blando, depresible, no doloroso. tocar con pequeña cámara de neumotorax izquierdo, descarta manejo qx.

Valorado por Ortopedia que encuentra paciente con dolor en clavícula izquierda y en hombro izquierdo con limitación para la movilidad a este nivel resto de extremidades sin dolor ni deformidades hombro izq: dolor a la palpación sobre extremo distal de la clavícula con equimosis a este nivel con dolor en hombro izq, dolor sobre la escapula rx de hombro se evidencia fractura del cuello de la escapula no desplazada

CX maxilofacial revisa tomografía se craneo evidencia fracturas múltiples tercio medio facial se evidencia neumoencefalo fronal y múltiples generalizados. Ordena TAC SPN

Valorado por Neurocirugía que revisa TAC de craneo con reporte de múltiples focos de neumoencefalo, predominio frontal izquierdo. fx de piso de órbita izquierda, de huesos propios y hemiseno maxilar izquierdo, tac de craneo con fractura lineal etmoidal y esfenoidal, neumoencefalo global incluso a nivel de columna cervical, tac de columna cervical sin trazos de fractura ni signos de inestabilidad ni listesis tac de columna dorsal visto en tocar sin trazos de fractura ni signos de inestabilidad tac de columna lumbar vista en abdomen sin trazos de fractura ni signos de inestabilidad decide inicio de CTX mas vancomicina

Se trasladó a pisos el 10 de octubre. HA estado sin fiebre, sin tos sin disnea

PARACLINICOS:

CH (Oct 15) Leuc 9780 PMN 80% HB 9.8 PLAq 206 mil creat: 0.54 BUN 9.8


Plan: Paciente sin criterios de uso de AB por Tx cerrado de cráneo, sin evidencia de fx abierta en notas de Neurocirugía, sin clínica de infección respiratoria, por lo cual no amerita tto AB

PLAN:

Suspender CTX mas vancomicina

NOTA DE EGRESO

| | |
|----------------|-------------------------------|
| Número: 121551 | Fecha: Bogotá D.C. 16/10/2018 |
|----------------|-------------------------------|

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|
|  | Admisión: 186864 | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Fecha Egreso: 12/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | |
| | Identificación: CC 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 Genero: M |
| Entidad Responsable: | SEGUROS DEL ESTADO SOAT | CONTRIBUTIVO | Nivel: Nivel 1 |
| Dx Principal de Egreso: | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">S069</div> <div style="width: 85%;">1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">Z988</div> <div style="width: 85%;">1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">S202</div> <div style="width: 85%;">2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">T149</div> <div style="width: 85%;">3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR</div> </div> | | |

| | | |
|--|--|---------------|
| Paciente en Tratamiento: Quirúrgico | Tipo Egreso: Salida | |
| Estado del Paciente: .. | | |
| Procedimientos Quirúrgicos Realizados: | | |
| Especialidad | Procedimiento Principal | Fecha Cirugia |
| Cirugía Plástica | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENO | 10/10/2018 |
| Condiciones De La Herida: .. | | |
| <u>Condiciones de la Herida</u> | | |
| Saturada .. Proceso de Cicatrización .. Secreción .. Tipo de bordes: .. | | |

Recomendaciones Generales de Egreso

- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
- De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2018 es de 20.833.120 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral.
- En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
- La cita de control del post operatorio se realiza en la sede Norte de Médical ubicada en la Avenida Carrera 45 No 94 - 31/39 (Frente la estación de trasmilenio calle 100). La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médica S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.
- Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud, para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
- Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.
- En el momento del egreso se hace entrega de una Epicrisis, así como un CD con las imágenes diagnósticas que se le han tomado durante la hospitalización. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica, adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la fotocopia de la cédula de las dos personas.

Recomendaciones Asistenciales

- Para retiro de puntos debe acudir a la sede Norte (Avenida Carrera 45 No 94 - 31/39 Frente la estación de trasmilenio calle 100), los días Martes de 11:00 a 13:00 horas y los Viernes de 09:00 a 11:00 horas, una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.

- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.
- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudir a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.

Jessica

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico:

JESSICA OCAMPO PARAMO

Registro Médico:

1022380522

Firma Familiar o Paciente

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 121551

Fecha: Bogotá D.C. 16/10/2018



Admisión: 186864

Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37

Fecha Egreso: 12/10/2018

Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

Identificación: CC 1022431915

Fecha Nac.: 11/12/1997

Edad: 21 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

CONTRIBUTIVO

Nivel: Nivel 1

Dx Principal de Egreso:

| | |
|------|---|
| S069 | 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS |
| Z988 | 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA |
| S202 | 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMON/ LOBULO INFERIOR |
| T149 | 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR |

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Días de Incapacidad: 30

Fecha de Inicio de Incapacidad: 13/10/2018

Fecha Fin de Incapacidad: 11/11/2018

Jessica

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JESSICA OCAMPO PARAMO

Registro Médico: 1022380522

Especialidad: Medicina General

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY

TEL. 4505200

FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 121551 Fecha: Bogotá D.C. 16/10/2018



Admisión: 186864 Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 Fecha Egreso: 12/10/2018
Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES
Identificación: CC 1022431915 Fecha Nac.: 11/12/1997 Edad: 21 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT CONTRIBUTIVO Nivel: Nivel 1

Dx Principal de Egreso:
S069 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS
Z988 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA
S202 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMON. LOBULO INFERIOR
T149 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:


Días de Incapacidad: 4
Fecha de Inicio de Incapacidad: 9/10/2018
Fecha de Egreso: 12/10/2018

Jessica

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JESSICA OCAMPO PARAMO
Registro Médico: 1022380522
Especialidad: Medicina General

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 muy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca.

No evidencio infartos isquémicos hemorrágicos agudos o en evolución.

Sistema ventricular de capacitancia y morfología usuales.

Hemorragia subaracnoidea post traumática en el temporal y cisura inter hemisférica anterior.

Gran cantidad de Neumoencéfalo.

Fosa posterior normal.

Múltiples fracturas de base de cráneo.

Concepto:


Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
MD. Radiólogo
Universidad Militar Nueva Granada
R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:


RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

TORAX

Mgy 0.003

La silueta cardiaca de tamaño y configuración normales.
Vascularización pulmonar y mediastino sin alteraciones.
Nódulo calcificado en la base del pulmon izquierdo de 7 mm de diámetro.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PELVIS

RX DE CADERA:

Mgy 0.010

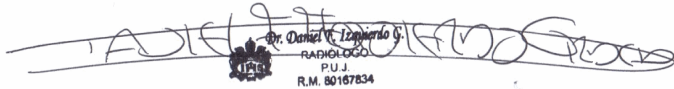
Las relaciones articulares coxofemorales y sacroiliacas se encuentran conservadas.

La amplitud del espacio de la sínfisis del pubis es normal.

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

Concepto:


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE CODO

CODO IZQUIERDO:

Mgy 0.002

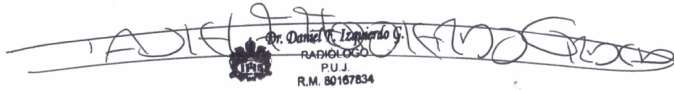
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE CODO

CODO DERECHO:

Mgy 0.002

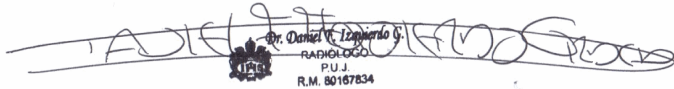
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

COLUMNA CERVICAL

Mgy 0.007

No hay alteración de la altura de los cuerpos vertebrales ni de la amplitud de los espacios intervertebrales
Los agujeros de conjugación están libres
Los tejidos blandos son normales

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL

TC DE COLUMNA CERVICAL

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T9 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

Altura de los cuerpos vertebrales cervicales conservadas.

Espacios intervertebrales sin alteraciones.

Articulación atlanto-odontoidea de aspecto normal.

Elementos posteriores sin lesiones traumáticas agudas.

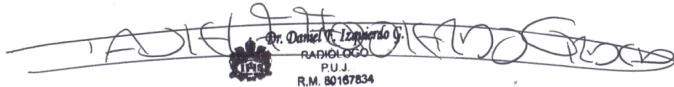
Se observa cantidad significativa de aire al interior del canal medular.

Se visualiza parcialmente fractura conminuta de los senos esfenoidales y las apófisis pterigoides bilateralmente.

Concepto:

Moderada cantidad de aire al interior del canal medular.

No se observa lesiones traumáticas agudas de la columna cervical.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

TACAR – ALTA RESOLUCION

En escanógrafo multidetector de 32 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica desde el opérculo torácico hasta las bases de ambos hemidiafragmas con técnica de alta resolución para valoración del parénquima pulmonar. Se realizan reconstrucciones finas multiplanares en los planos sagitales y coronales.

Corazón de tamaño y morfología normales. No se observa derrame pericárdico.

Vasos mediastinales de curso y calibre normales, anotando que la ausencia de medio de contraste limita su valoración.

No se observa adenomegalias mediastinales ni axilares.

En el parénquima pulmonar hay múltiples opacidades con densidad de vidrio esmerilado principalmente en el hemitorax izquierdo en todos los segmentos pulmonares y en el hemitorax derecho en el segmento anterior de lóbulo superior y en el lóbulo medio, atribuibles a focos de contusión parenquimatosa.

Cámara de neumotórax de aproximadamente el 10% del pulmón izquierdo.

No hay derrame pleural.

La tráquea, la carina los bronquios fuentes segmentarios tiene calibre normal.

Engrosamiento de paredes bronquiales.

Hay limitación para la valoración del detalle del parénquima pulmonar por artefactos de movimiento.

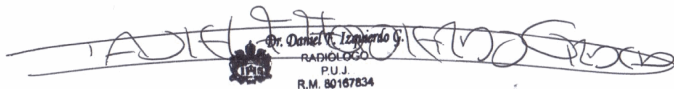
Se visualiza fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.

Concepto:

Múltiples focos con densidad de vidrio esmerilado descritos que en contexto clínico sugieren contusión parenquimatosa pulmonar.

Cámara de neumotórax izquierda.

Fractura conminuta de la escapula izquierda.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

TAC DE ABDOMEN SIMPLE:

0.0025 mGy

Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales.

Hígado de tamaño, forma y contornos normales. No se observan lesiones focales.

Vesícula biliar de pared delgada sin cálculos hiperdensos en su interior.

Vía biliar intra y extra-hepática de calibre normal.

Bazo riñones, glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones.

Vasos retroperitoneales de curso y calibre normales. La ausencia de medio de contraste limita significativamente la evaluación de las estructuras vasculares y las vísceras.

Los visualizados del tracto gastrointestinal no presenta alteraciones, anotando que no se observa signos que sugieran áreas de estenosis no zonas de transición.

La ausencia de medio de contraste limita su adecuada caracterización.

No se observa adenomegalias retroperitoneales.

Vejiga parcialmente distendida de pared delgada y sin lesiones en su interior.

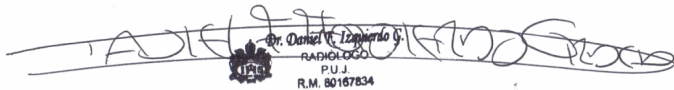
Próstata de aspecto normal.

No hay líquido peritoneal.

No se observa fracturas.

Concepto:

Estudio dentro de límites normales teniendo en cuenta que la ausencia de medio de contraste limita la valoración de las estructuras vasculares, viscerales y el tracto gastrointestinal.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION

TAC DE HOMBRO IZQUIERDO:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral.

Las relaciones articulares se consideran preservadas.

La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes.

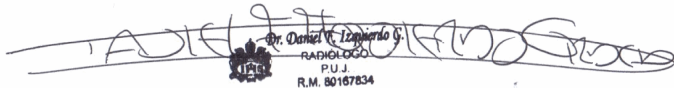
Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal.

Hay edema de los tejidos blandos de la región deltoidea y supra claviclar izquierda.

Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Concepto:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|-------------------|-----------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: | 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: | 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION CON RECONSTRUCCION 3D

TAC DE ESCAPULA IZQUIERDO:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral.

Las relaciones articulares se consideran preservadas.

La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes.

Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal.

Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Concepto:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico:

Registro Médico:

Especialidad:

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA

TAC DE CARA

0.0050 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal.

Fractura conminuta del piso, el techo y la pared medial de la órbita izquierda, sin signos de luxación de los músculos extra-oculares.

Fractura conminuta de las paredes lateral, medial y anterior del seno maxilar izquierdo con depresión y múltiples fragmentos.

Fractura del tercio medio del tabique oseo nasal. Hay desviación del tabique oseo nasal hacia la izquierda con formación de espolón oseo.

Obliteración de la unidad osteomeatal izquierda por material con densidad de tejidos blandos.

Ocupación del seno maxilar izquierdo con material con densidad de tejidos blandos, que en contexto actual sugiere contenido hemático.

Quiste de retención Vs pólipos en el seno maxilar derecho.

Se visualiza fractura conminuta de la pared lateral del seno esfenoidal derecho.

Extensa colección de aire ocupando el encéfalo.

Relación articulo mandibulares preservados.

Fracturas en el arco cigomático izquierdo.

Edema de los tejidos blandos periorbitarios izquierdos.

No se observa fracturas orbitarias derechas.

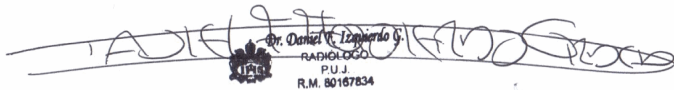
Concepto:

Múltiples fracturas de la orbita y senos maxilar izquierdo.

Fracturas conminutas del seno esfenoidal derecho.

Neumoencefalo.

Extenso edema de los tejidos periorbitarios izquierdos.


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

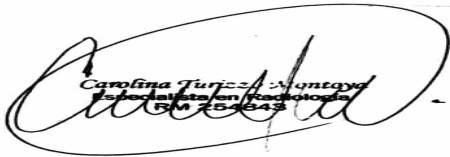
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

COLUMNA TORACICA

Mgy 0.027

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales.
La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada.
No hay curvaturas a normales en la columna.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 264343

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

COLUMNA LUMBOSACRA

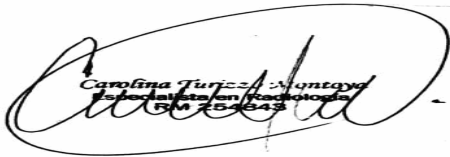
Mgy 0.040

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales.

La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada.

No hay signos de compromiso de las articulaciones facetarias ni evidencia de espondilolisis o espondilolistesis.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 264343

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | |
|--|--|------------------------|----------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 Serv.: Básicos Cama: 326 | | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Se aprecian dos hematomas epidurales el primero ubicado a nivel frontal izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 10 mm y otro en región temporal anterior izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 8 mm y en la adyacencia de dichos hematomas se aprecia trazo oblicuo de fractura que compromete el techo y la pared lateral externa de la órbita.

El parénquima cerebral supra e infratentorial no presenta alteraciones en su densidad.

Línea media central.

Sistema ventricular de diámetro y trayecto normal.

Burbujas gaseosas predominantemente en regiones parietales y adyacente a sitio de fractura fronto temporal.

Ganglios de la base, mesencéfalo y fosa posterior sin alteraciones.

Cisternas de la base permeables.

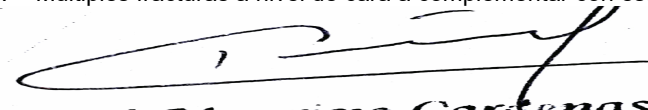
Fractura alineada de arco cigomático izquierdo y del antro maxilar a complementar con estudio tomografico dirigido.

Presencia de aire en cavidad orbitaria izquierda asociado a aumento de volumen de tejidos blandos peri orbitarios.

Regiones petromastoideas adecuadamente neumatizadas.

Concepto:

1. Hematomas epidurales de ubicación frontal y temporal izquierdo asociado a fractura que compromete el techo y la pared orbitaria externa de la órbita.
2. Neumoencefalo traumático.
3. Múltiples fracturas a nivel de cara a complementar con estudio tomografico dirigido.


René Mauricio Cardenas V.
 MEDICO RADIOLOGO
 R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS

Registro Médico: 75098657

Especialidad: Radiología Intervencionista

Transcribio: YUDY MARITZA GUZMAN DIAZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca

El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.

La línea media es central

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.

No hay masas o colecciones extra axiales.

Múltiples fracturas de fosa anterior y media.

Moderada cantidad de neumoencefalo.

Concepto:


Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
MD. Radiólogo
Universidad Militar Nueva Granada
R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy: 0.003

La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones el parénquima pulmonar

No hay signos de derrame pleural.

Concepto:

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638.808



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON

Registro Médico: 16638808

Especialidad: Radiología Intervencionista

Transcribio: YUDY MARITZA GUZMAN DIAZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Colección extra axial epidural frontal izquierda hiperdensa de morfología biconvexa de 10 mm de diámetro asociado a Neumoencéfalo y fractura frontal adyacente compatible con hematoma epidural agudo.

Línea media central.

Densidad de tejido encefálico normal.

Diferenciación entre sustancia gris y blanca preservada.

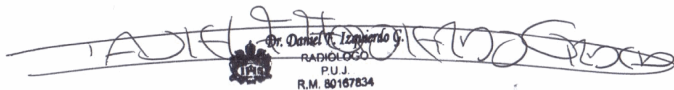
Sistema ventricular de tamaño y morfología normales.

Ocupación por material hemático de las celdillas etmoidales izquierdas, seno maxilar izquierdo y seno esfenoidal del mismo lado con múltiples fracturas asociadas.

Edema de los tejidos blandos de la región temporal izquierda.

Concepto:

- Hematoma epidural agudo frontal izquierdo.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

TACAR – ALTA RESOLUCION

0.0035 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales.

Corazón de tamaño normal.

Aorta de curso y calibre normal.

Tráquea y bronquios fuentes sin alteraciones.

No hay masas mediastinales.

En la ventana para pulmón llama la atención la presencia de infiltrados alveolares que tienden a consolidar principalmente el lóbulo inferior derecho que no eran visualizados en estudio previo.

Resolución completa del neumotórax izquierdo.

No evidencio lesiones nodulares sospechosas.

Tracto fibro atelectasico de base pulmonar izquierda.

Estructuras óseas y muscular de la pared torácica sin alteraciones.

Concepto:

- Cambios de neumonía del lóbulo inferior derecho.
- Resolución del neumotórax izquierdo descrito en estudio previo.


 Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
 MD. Radiólogo
 Universidad Militar Nueva Granada
 R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de ambos testículos y del contenido intra-escrotal, con los siguientes hallazgos:

Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad usual sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior.

Los diámetros mayores del testículo derecho son 47 x 26 x 30 mm, para un volumen de 19 cc.

Los diámetros mayores del testículo izquierdo son 46 x 25x 29 mm, para un volumen de 17 cc.

Epidídimos de aspecto ecográfico usual.

No se observa aumento del líquido escrotal.

Con exploración Doppler color se visualiza flujo testicular bilateral de aspecto normal con índices de resistencia menores de 0.63 y velocidades picosistólicas dentro de rango normal.

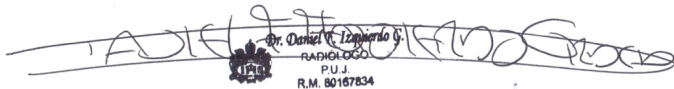
No se observan masas ni colecciones peritesticulares.

La ecogenicidad y el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo adyacentes es normal.

No se visualiza dilatación de los plejos pampiniformes.

Concepto:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.



Dr. Daniel F. Izquierdo S.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMY HERNANDEZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 9/10/2018 07:38

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****HEMOGRAMA****HEMOGRAMA**Recuento de Leucocitos: $17.05 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrófilos: 83.8 %

% Linfocitos: 12.7 %

% Monocitos: 2.3 %

% Eosinófilos: 1.0 %

% Basófilos: 0.2 %

Neutrófilos: $14.28 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $2.17 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.39 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinófilos: $0.17 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basófilos: $0.04 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $5.02 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 15.6 g/dl

Hematocrito: 46.1 %

Volumen Corpuscular Medio: $91.8 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 31.1 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 33.9 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 %

Recuento de Plaquetas: $310 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $8.3 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %

Plaquetocrito: 0.257 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 9/10/2018 08:24

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Hematología**PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 15.5 Seg

Control Diario: 14.0 Seg

INR: 1.15

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 9/10/2018 08:24

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 22.4 Seg

Control Diario: 28.1 Seg

Rango Control 28-38 seg

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/10/2018 09:29



| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------|----------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Hematología

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR

HEMOCLASIFICACION
ON
Grupo: "O"

Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 9/10/2018 08:24

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico: 9.5
mg/dl
Urea: 20.38 mg/dl

Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl

Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 9/10/2018 08:24

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.98
mg/dl

Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL

Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 14/10/2018 17:41

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO**

< 10.0 mg/dL
VR: (0.0 - 20.0)

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****HEMOGRAMA****HEMOGRAMA**Recuento de Leucocitos: $11.89 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 85.9 %

% Linfocitos: 8.9 %

% Monocitos: 4.9 %

% Eosinofilos: 0.2 %

% Basofilos: 0.1 %

Neutrofilos: $10.21 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.06 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.58 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.65 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 11.6 g/dl

Hematocrito: 33.3 %

Volumen Corpuscular Medio: $91.2 \text{ } \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 31.8 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.8 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 %

Recuento de Plaquetas: $211 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $8.5 \text{ } \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %

Plaquetocrito: 0.179 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico:
13.2 mg/dl

Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl

Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Urea: 28.24 mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------|----------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.90
mg/dl

Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL

Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Electrolitos****IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 140.08 mmol/l

Potasio: 4.23 mmol/l

Cloro: 108.30 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 15.7 Seg

Control Diario: 14.0 Seg


INR: 1.16

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 05:28

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Impresión Diagnóstica: | | | | |

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.8 Seg

Control Diario: 28.1 Seg

Rango Control 28-38 seg

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 12:11

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,
PRUEBA DE ANTICUERPO INDIRECTO, ESCRIBIENDO ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 10/10/2018 12:11



| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------|----------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Hematología

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +

HEMOCLASIFICACION
ON
Grupo: "O"

Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 12:11

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA**

Coombs Directo: NEGATIVO

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 12:11

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional**PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO**

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

SELLO DE CALIDAD: b180042161

Observaciones:

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 10/10/2018 12:11

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional**PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO**

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

SELLO DE CALIDAD: 221871

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 11/10/2018 06:07

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****HEMOGRAMA****HEMOGRAMA**Recuento de Leucocitos: $12.93 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 90.7 %

% Linfocitos: 5.3 %

% Monocitos: 3.0 %

% Eosinofilos: 0.9 %

% Basofilos: 0.1 %

Neutrofilos: $11.73 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $0.68 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.40 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.01 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.32 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 10.5 g/dl

Hematocrito: 30.6 %

Volumen Corpuscular Medio: $92.2 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 31.6 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.3 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.8 %

Recuento de Plaquetas: $202 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $8.8 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %

Plaquetocrito: 0.178 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 11/10/2018 06:08

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 141.24 mmol/l

Potasio: 4.49 mmol/l

Cloro: 106.36 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 12/10/2018 05:23

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****HEMOGRAMA****HEMOGRAMA**Recuento de Leucocitos: $10.47 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 84.8 %

% Linfocitos: 11.6 %

% Monocitos: 3.3 %

% Eosinofilos: 0.2 %

% Basofilos: 0.1 %

Neutrofilos: $8.89 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.22 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.33 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.01 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.07 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 9.6 g/dl

Hematocrito: 28.2 %

Volumen Corpuscular Medio: $91.8 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 31.3 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.1 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.7 %

Recuento de Plaquetas: $198 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $8.7 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %

Plaquetocrito: 0.172 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 14/10/2018 15:44

| | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico: 9.8
mg/dl
Urea: 20.89 mg/dl

Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl

Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 14/10/2018 15:44

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.54
mg/dl

Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL

Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 14/10/2018 15:16

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:**Hematología****HEMOGRAMA****HEMOGRAMA**Recuento de Leucocitos: $9.78 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrófilos: 80.1 %

% Linfocitos: 11.5 %

% Monocitos: 5.2 %

% Eosinófilos: 3.0 %

% Basófilos: 0.2 %

Neutrófilos: $7.84 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.12 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.50 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinófilos: $0.30 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basófilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.00 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 9.8 g/dl

Hematocrito: 26.5 %

Volumen Corpuscular Medio: $88.5 \mu\text{m}^3$

HB Corpúscular Media: 32.7 pg

Concentración HB Corpúscular Media: 36.9 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.5 %

Recuento de Plaquetas: $206 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $8.3 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %

Plaquetocrito: 0.171 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:** 14/10/2018 15:44

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-----------|
| Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA


Sodio: 134.87 mmol/l

Potasio: 3.24 mmol/l

Cloro: 101.50 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 muy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca.

No evidencio infartos isquémicos hemorrágicos agudos o en evolución.

Sistema ventricular de capacitancia y morfología usuales.

Hemorragia subaracnoidea post traumática en el temporal y cisura inter hemisférica anterior.

Gran cantidad de Neumoencéfalo.

Fosa posterior normal.

Múltiples fracturas de base de cráneo.

Concepto:


Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
MD. Radiólogo
Universidad Militar Nueva Granada
R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

TORAX

Mgy 0.003

La silueta cardiaca de tamaño y configuración normales.
Vascularización pulmonar y mediastino sin alteraciones.
Nódulo calcificado en la base del pulmon izquierdo de 7 mm de diámetro.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PELVIS

RX DE CADERA:

Mgy 0.010

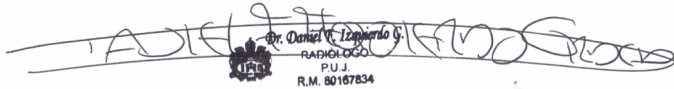
Las relaciones articulares coxofemorales y sacroiliacas se encuentran conservadas.

La amplitud del espacio de la sínfisis del pubis es normal.

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

Concepto:


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | |
|--|--|
|  | Admisión: <u>186864</u> Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 Serv.: Básicos Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES |
| | Identificación: CC - 1022431915 Fecha Nac.: 11/12/1997 Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT Régimen: CONTRIBUTIVO | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE CODO

CODO IZQUIERDO:

Mgy 0.002

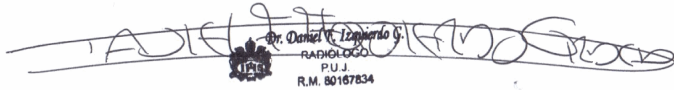
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE CODO

CODO DERECHO:

Mgy 0.002

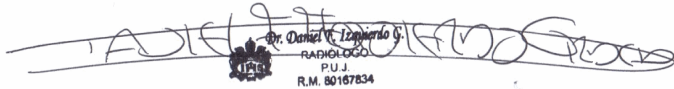
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

COLUMNA CERVICAL

Mgy 0.007

No hay alteración de la altura de los cuerpos vertebrales ni de la amplitud de los espacios intervertebrales
Los agujeros de conjugación están libres
Los tejidos blandos son normales

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | | | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL

TC DE COLUMNA CERVICAL

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T9 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

Altura de los cuerpos vertebrales cervicales conservadas.

Espacios intervertebrales sin alteraciones.

Articulación atlanto-odontoidea de aspecto normal.

Elementos posteriores sin lesiones traumáticas agudas.

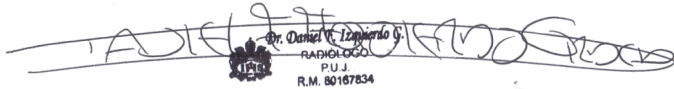
Se observa cantidad significativa de aire al interior del canal medular.

Se visualiza parcialmente fractura conminuta de los senos esfenoidales y las apófisis pterigoides bilateralmente.

Concepto:

Moderada cantidad de aire al interior del canal medular.

No se observa lesiones traumáticas agudas de la columna cervical.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

TACAR – ALTA RESOLUCION

En escanógrafo multidetector de 32 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica desde el opérculo torácico hasta las bases de ambos hemidiafragmas con técnica de alta resolución para valoración del parénquima pulmonar. Se realizan reconstrucciones finas multiplanares en los planos sagitales y coronales.

Corazón de tamaño y morfología normales. No se observa derrame pericárdico.

Vasos mediastinales de curso y calibre normales, anotando que la ausencia de medio de contraste limita su valoración.

No se observa adenomegalias mediastinales ni axilares.

En el parénquima pulmonar hay múltiples opacidades con densidad de vidrio esmerilado principalmente en el hemitorax izquierdo en todos los segmentos pulmonares y en el hemitorax derecho en el segmento anterior de lóbulo superior y en el lóbulo medio, atribuibles a focos de contusión parenquimatosa.

Cámara de neumotórax de aproximadamente el 10% del pulmón izquierdo.

No hay derrame pleural.

La tráquea, la carina los bronquios fuentes segmentarios tiene calibre normal.

Engrosamiento de paredes bronquiales.

Hay limitación para la valoración del detalle del parénquima pulmonar por artefactos de movimiento.

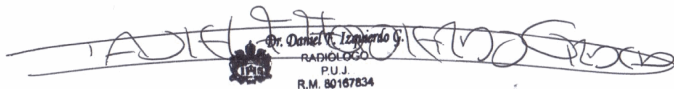
Se visualiza fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.

Concepto:

Múltiples focos con densidad de vidrio esmerilado descritos que en contexto clínico sugieren contusión parenquimatosa pulmonar.

Cámara de neumotórax izquierda.

Fractura conminuta de la escapula izquierda.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|------------------|--|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M | |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

TAC DE ABDOMEN SIMPLE:

0.0025 mGy

Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales.

Hígado de tamaño, forma y contornos normales. No se observan lesiones focales.

Vesícula biliar de pared delgada sin cálculos hiperdensos en su interior.

Vía biliar intra y extra-hepática de calibre normal.

Bazo riñones, glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones.

Vasos retroperitoneales de curso y calibre normales. La ausencia de medio de contraste limita significativamente la evaluación de las estructuras vasculares y las vísceras.

Los visualizados del tracto gastrointestinal no presenta alteraciones, anotando que no se observa signos que sugieran áreas de estenosis no zonas de transición.

La ausencia de medio de contraste limita su adecuada caracterización.

No se observa adenomegalias retroperitoneales.

Vejiga parcialmente distendida de pared delgada y sin lesiones en su interior.

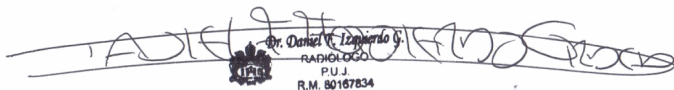
Próstata de aspecto normal.

No hay líquido peritoneal.

No se observa fracturas.

Concepto:

Estudio dentro de límites normales teniendo en cuenta que la ausencia de medio de contraste limita la valoración de las estructuras vasculares, viscerales y el tracto gastrointestinal.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------|--|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M | |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION

TAC DE HOMBRO IZQUIERDO:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral.

Las relaciones articulares se consideran preservadas.

La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes.

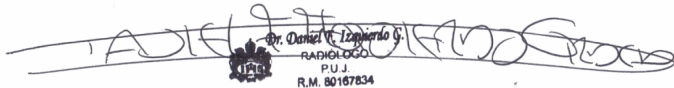
Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal.

Hay edema de los tejidos blandos de la región deltoidea y supra claviclar izquierda.

Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Concepto:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION CON RECONSTRUCCION 3D

TAC DE ESCAPULA IZQUIERDO:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral.

Las relaciones articulares se consideran preservadas.

La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes.

Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal.

Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Concepto:

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula izquierda.

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico:

Registro Médico:

Especialidad:

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA

TAC DE CARA

0.0050 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal.

Fractura conminuta del piso, el techo y la pared medial de la órbita izquierda, sin signos de luxación de los músculos extra-oculares.

Fractura conminuta de las paredes lateral, medial y anterior del seno maxilar izquierdo con depresión y múltiples fragmentos.

Fractura del tercio medio del tabique oseo nasal. Hay desviación del tabique oseo nasal hacia la izquierda con formación de espolón oseo.

Obliteración de la unidad osteomeatal izquierda por material con densidad de tejidos blandos.

Ocupación del seno maxilar izquierdo con material con densidad de tejidos blandos, que en contexto actual sugiere contenido hemático.

Quiste de retención Vs pólipos en el seno maxilar derecho.

Se visualiza fractura conminuta de la pared lateral del seno esfenoidal derecho.

Extensa colección de aire ocupando el encéfalo.

Relación articulo mandibulares preservados.

Fracturas en el arco cigomático izquierdo.

Edema de los tejidos blandos periorbitarios izquierdos.

No se observa fracturas orbitarias derechas.

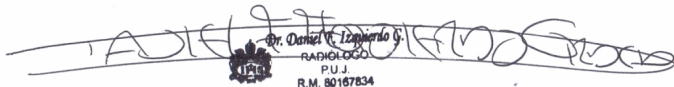
Concepto:

Múltiples fracturas de la orbita y senos maxilar izquierdo.

Fracturas conminutas del seno esfenoidal derecho.

Neumoencefalo.

Extenso edema de los tejidos periorbitarios izquierdos.


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: JEIMMY ASTRID ROJAS

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

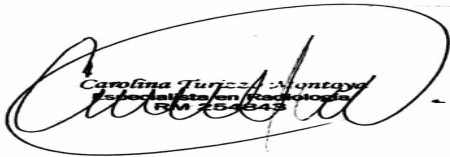
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA

COLUMNA TORACICA

Mgy 0.027

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales.
La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada.
No hay curvaturas a normales en la columna.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 264343

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

COLUMNA LUMBOSACRA

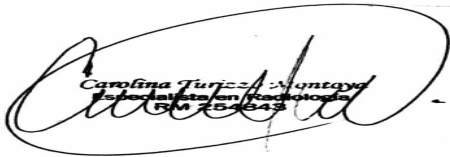
Mgy 0.040

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos vertebrales.

La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra preservada.

No hay signos de compromiso de las articulaciones facetarias ni evidencia de espondilolisis o espondilolistesis.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
R.M. 264343

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | |
|--|--|------------------------|----------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 Serv.: Básicos Cama: 326 | | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Se aprecian dos hematomas epidurales el primero ubicado a nivel frontal izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 10 mm y otro en región temporal anterior izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 8 mm y en la adyacencia de dichos hematomas se aprecia trazo oblicuo de fractura que compromete el techo y la pared lateral externa de la órbita.

El parénquima cerebral supra e infratentorial no presenta alteraciones en su densidad.

Línea media central.

Sistema ventricular de diámetro y trayecto normal.

Burbujas gaseosas predominantemente en regiones parietales y adyacente a sitio de fractura fronto temporal.

Ganglios de la base, mesencéfalo y fosa posterior sin alteraciones.

Cisternas de la base permeables.

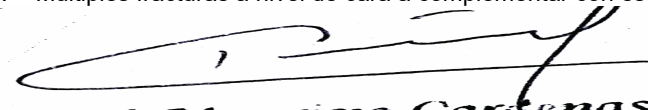
Fractura alineada de arco cigomático izquierdo y del antro maxilar a complementar con estudio tomografico dirigido.

Presencia de aire en cavidad orbitaria izquierda asociado a aumento de volumen de tejidos blandos peri orbitarios.

Regiones petromastoideas adecuadamente neumatizadas.

Concepto:

1. Hematomas epidurales de ubicación frontal y temporal izquierdo asociado a fractura que compromete el techo y la pared orbitaria externa de la órbita.
2. Neumoencefalo traumático.
3. Múltiples fracturas a nivel de cara a complementar con estudio tomografico dirigido.


René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS

Registro Médico: 75098657

Especialidad: Radiología Intervencionista

Transcribio: YUDY MARITZA GUZMAN DIAZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca

El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.

La línea media es central

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.

No hay masas o colecciones extra axiales.

Múltiples fracturas de fosa anterior y media.

Moderada cantidad de neumoencefalo.

Concepto:


Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
MD. Radiólogo
Universidad Militar Nueva Granada
R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy: 0.003

La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones el parénquima pulmonar

No hay signos de derrame pleural.

Concepto:

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638.808



Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON

Registro Médico: 16638808

Especialidad: Radiología Intervencionista

Transcribio: YUDY MARITZA GUZMAN DIAZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|-----------------------------------|----------------|-----------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Colección extra axial epidural frontal izquierda hiperdensa de morfología biconvexa de 10 mm de diámetro asociado a Neumoencéfalo y fractura frontal adyacente compatible con hematoma epidural agudo.

Línea media central.

Densidad de tejido encefálico normal.

Diferenciación entre sustancia gris y blanca preservada.

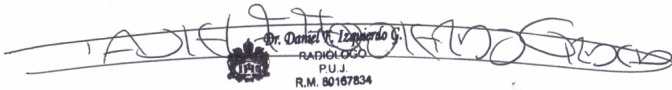
Sistema ventricular de tamaño y morfología normales.

Ocupación por material hemático de las celdillas etmoidales izquierdas, seno maxilar izquierdo y seno esfenoidal del mismo lado con múltiples fracturas asociadas.

Edema de los tejidos blandos de la región temporal izquierda.

Concepto:

- Hematoma epidural agudo frontal izquierdo.


Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculotendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

TACAR – ALTA RESOLUCION

0.0035 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales.

Corazón de tamaño normal.

Aorta de curso y calibre normal.

Tráquea y bronquios fuentes sin alteraciones.

No hay masas mediastinales.

En la ventana para pulmón llama la atención la presencia de infiltrados alveolares que tienden a consolidar principalmente el lóbulo inferior derecho que no eran visualizados en estudio previo.

Resolución completa del neumotórax izquierdo.

No evidencio lesiones nodulares sospechosas.

Tracto fibro atelectasico de base pulmonar izquierda.

Estructuras óseas y muscular de la pared torácica sin alteraciones.

Concepto:

- Cambios de neumonía del lóbulo inferior derecho.
- Resolución del neumotórax izquierdo descrito en estudio previo.


 Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
 MD. Radiólogo
 Universidad Militar Nueva Granada
 R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-------------------|------------------|
|  | Admisión: <u>186864</u> | Fecha y Hora Ing: 9/10/2018 06:37 | Serv.: Básicos | Cama: 326 | |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | Régimen: CONTRIBUTIVO | | |

ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de ambos testículos y del contenido intra-escrotal, con los siguientes hallazgos:

Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad usual sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior.

Los diámetros mayores del testículo derecho son 47 x 26 x 30 mm, para un volumen de 19 cc.

Los diámetros mayores del testículo izquierdo son 46 x 25x 29 mm, para un volumen de 17 cc.

Epidídimos de aspecto ecográfico usual.

No se observa aumento del líquido escrotal.

Con exploración Doppler color se visualiza flujo testicular bilateral de aspecto normal con índices de resistencia menores de 0.63 y velocidades picosistólicas dentro de rango normal.

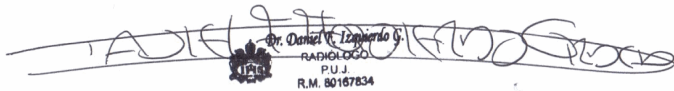
No se observan masas ni colecciones peritesticulares.

La ecogenicidad y el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo adyacentes es normal.

No se visualiza dilatación de los plejos pampiniformes.

Concepto:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.



Dr. Daniel F. Izquierdo S.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: JEIMY HERNANDEZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartilagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

EVOLUCIONES DIARIAS:**BASICOS**

9/10/2018

IX: S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO ; M542-CERVICALGIA ; M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO; M54-DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL; S202-CONTUSION DEL TORAX ; S428-FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO; S700-CONTUSION DE LA CADERA; S500-CONTUSION DEL CODO; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA


VALORACION POR: URGENCIOLÓGICO(A): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE : 1. POLITRAUMATISMO DE ALTO IMPACTO Y CINEMATICA 2. TCE .1 NEUMOENCEFALO 2.2 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA 2.3 HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR 2.4 FX DE ESFENOIDES 2. TRAUMA DE TORAX CERRADO 2.1 NEUMOTORAX TRAUMATICO 3. FRACTURA DE ESCAPULA 4. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO 5. FX DE ORBITA PROBLEMAS EPISTAXIS NEUMOENCEFALO RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO SOPORTES LEV GASTROPROTECCION ANTICOMISIAL TROMBOPROFILAXIS MECANICA PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO CON GLASGOW 15/15 CABEZA Y CUELLO : PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS MCUOSA ORAL CON EVIDENCIA DE COAGULOS SIN SANGRADO ACTIVO PRESENCIA DE EPISTAXIS COLLAR CERVICAL TORAX ADECUADA EXPANSION TORACICA, TORAX SIMETRICO NO PRESENCIA DE ENFISEMA NI CREPITOS CON PEQUEÑA HIPOTENVILACION IZQUIERDA HOMBRO IZQUIERDO PRESNECIA DE HEMATOMA CON EQUIMOSIS DOLOROSA A LA PALPACION ABDOMEN NO DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION TACTO RECTAL NEGATIVO PARA SANGRADO PELVIS LEVE DOLOR EXTRMEIDADES PULSOS PRESNETS Y SIMETRICOS ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO PACIENTE CONCIENTE ALERTABLE AL LLAMADO EN OCASIONES CON EPISODIOS DE SOMNOLENCIA PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ NO NISTAGMUS NO VALORABLE MARCHA SENSIBILIDAD CONSERVADA MUEVE 4 EXTREMIDADES, REVISO RX DE TORAX CON OPACIDAD PULMONAR BILATERAL, POSIBLE PATRON DE VIDRIO ESMERILADO. RX DE COL CERVICAL: IMAGEN SUGESTIVA DE FX DE C2-C3, RX DE HOMBRO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA PRESENCIA DE FRACTURA DE ESCAPULA RX DE CODO BILATERAL: SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS VISIBLES POR RX, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. RX DE PELVIS: SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS VISIBLES POR RX, RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. **SE TRATA DE PACIENTE CON PRESNCIA DE TCE CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOEMNTO CON GLASGOW 15/15 CON EVIDENCIA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS CRANEO NEUMOENCEFALI IMPORTANTE FX DE ESFENOIDES, FX DE ORBITA HSA TRAUMATICA PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL TRAUMA DE TORAX CON EVIDNCIA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 20 % TRAUMATICO CON FX DE ESCAPULA, NO PRSENCIA DE ABDOMEN AGUDO PELVIS CON DOLOR, SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE DEJA MANEJO ANTICOMISIAL, GASTRPROTECCION CABECERA A 45 GRADOS SS VALORACIONES POR ESPECIALIDADES SIN EMBARGO PACIENTE YA VALORADO POR SERVICIO DE NEUROCX CONJUNTAMENTE QUIEN REvisa IMAGENES DIAGNOSTICAS PLAN: SE INICIA MANEJO CON FENITOINA SS EXAMENES P IC A CX GENERAL ORTOPEDIA Y NEUROCX

VALORACION POR CIRUGÍA GENERAL: PACIENTE PRESENTA POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO ACEPTABLES CONDICIONES. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. FC 79 FR 14. EQUIMOSIS NASAL. ESTIGMAS DE SANGRADO BUCAL. CUELLO INMOVILIZADO. TORAX CON MEJORIA DEL DOLOR. ABD BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO. RX DE TORAX: CON OPACIDAD PULMONAR BILATERAL, POSIBLE PATRON DE VIDRIO ESMERILADO POR LO QUE SE TOMA TACAR CON PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR SIN DERRAMES. *TAC ABDOMEN SIMPLE SIN LIQUIDO LIBRE , NO APARENTES LESIONES HEPATICAS O ESPLENICAS. POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. PLAN: MANEJO MEDICO, ANALGESIA , INCENTIVO, RESTRICCION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS. REALIZAR CONTROL RADIOLOGICO EN 24 HORAS.

VALORACION POR: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE PRESENTA POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CLINICAMENTE EVIDENCIA EDEMA FACIAL CON OCLUSION PARPEBRAL EPISTAXIS MODERADA NO PERMITE PALPACION TOMOGRAFIA SE CRANEO EVIDENCIA FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL SE EVIDENCIA NEUMOENCEFALO FRONTAL Y MULTIPLES GENERALIZADOS PLAN: SE SOLICITA TOMOGRAFIA SPN CON 3D Y REVALORACION EN 24 HORAS CUANDI ESTE EN MEJORES CONDICIONES NO REQUIERE TAPONAMIENTO NASAL EN ESTE MOMENTO AVISAR SI AUMENTA EPISTAXIS GRACIAS

VALORACION POR: ORTOPEDIA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO. EN EL MOMENTO CONCIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15. REFIERE DOLOR EN CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A ESTE NIVEL RESTO DE EXTREMIDADES SIN DOLOR NI DEFORMIDADES HOMBRO IZQ: DOLOR A LA PALPACION SOBRE EXTREMO DISTAL DE LA CLAVICUA CON EQUIMOSIS A ESTE NIVEL CON DOLOR EN HOMBRO IZQ, DOLOR SOBRE LA ESCAPULA RX DE HOMBRO IZQUIERDO: SE EVIDENCIA FRACTURA DEL CUELLO

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | | |
| Entidad Responsable: | SEGUROS DEL ESTADO SOAT | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Causa Externa: | Accidente de tránsito | | | |
| IPS Remite: | | | | |

DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA, RX DE CODO BILATERAL: NO TRAZOS DE FRACTURA, NI LUXACIONES, ADECAUDA RELACIONES ARTICULARES. RX DE PELVIS: NO TRAZOS DE FRACTURA, NI LUXACIONES, ADECAUDA RELACIONES ARTICULARES. TRATAMIENTO: ANALGESIA PLAN: SE ORDENA TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA CON 3D Y REVALORACION CON RESULTADO **SE SOLICITA Y ENTREGO INSUMO DE CABESTRILLO, SE INMOVILIZA SIN COMPLICACIÓN SE DA EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE EL USO DEL MISMO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL EXAMEN FISICO: INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: -, LLENADO CAPILAR: 2 SEGUNDOS, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: NO TIENE DÍA O HOSP POR 1) TCE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCEFALO. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL DOLOR NO CONTROLADO EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACIÓN FUNCIONAL DEL MISMO. AFEBRIL SIN VÍA ORAL. EPISTAXIS POR FOSA IZQUIERDA. EDEMA PERIORBITARIO IZQUIERDO. NO DIURESIS HASTA EL MOMENTO. NORMOTENSO, SIN TAQUICARDIA, AFEBRIL, NORMOXÉMICO. ALERTA. COLABORADOR. EDEMA Y EQUIMOSIS BIPALPEBRAL Y PERIORBITARIO IZQUIERDOS. HERIDA SIN SUTURAR DE +/- 4 CM A NIVEL SUPRAORBITARIO IZQUIERDO Y DE +/- 3 CM EN PÁRPADO SUPERIOR. HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL EN OJO IZQUIERDO, SIN ALTERACIÓN EN MOVILIDAD O AGUDEZA VISUAL. DOLOR EN ÁREA MALAR IZQUIERDA, EDEMA, DOLOR Y CREPITACIÓN EN DORSO NASAL, CON EPISTAXIS INTERMITENTE POR FOSA IZQUIERDA. CUELLO CON COLLAR DE PHILADELPHIA, CON DOLOR. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN TIRAJES O CIANOSIS. CARDIOPULMONAR NORMAL, SIN SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO, SIN MASAS, MEGALIAS O DOLOR, PELVIS LEVE DOLOR, EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN HOMBRO IZQUIERDO, PREDOMINIO ESCÁPULA. ALERTA, ORIENTADO, CON AMNESIA DEL EPISODIO, ABSTRACCIÓN ADECUADA. RECONOCE A FAMILIARES. MOVILIZA SIMÉTRICAMENTE LAS EXTREMIDADES. LABS NORMALES. GASES ARTERIALES NORMALES. TAC CEREBRAL CON MÚLTIPLES FOCOS DE NEUMOENCEFALO, PREDOMINIO FRONTAL IZQUIERDO. FX DE PISO DE ÓRBITA IZQUIERDA, DE HUESOS PROPIOS Y HEMOSENO MAXILAR IZQUIERDO. TACAR DE TÓRAX: FOCOS MÚLTIPLES E INCIPIENTES DE CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA, LÓBULO INFERIOR. PEQUEÑA CÁMARA DE NEUMOTÓRAX IZQUIERDO (<10%). TAC ABDOMEN SIMPLE: SIN LÍQUIDO LIBRE. RX TÓRAX: FX CUELLO ESCÁPULA IZQUIERDA. VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN SOLICITA TAC DE ESCÁPULA IZQUIERDA CON RECONSTRUCCIÓN 3D. VALORADO POR CX GRAL QUIEN RECOMIENDA NUEVO CONTROL RADIOLÓGICO EN 24 HORAS. ANALGESIA E INCENTIVO RESPIRATORIO. VALORADO POR CX MAXILOFACIAL QUIEN CONFIRMA FX FACIALES MÚLTIPLES Y RECOMIENDA REVALORACIÓN CUANDO DISMINUYA EL EDEMA. Signos Vitales: FC: 98 lpm FR: 25 rpm TA: 146/70 TA Media: 95 Temp.: 36 Sat. O2: 99% Glucometria: 127 mg/dl Glasgow: 15/15 HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR O VENTILACIÓN MECÁNICA. SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO ACTUAL, PERO POR HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL, ALTO RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO Y VIGILANCIA NEUROLÓGICA LABS NORMALES. PLAN: IC CX PLÁSTICA Y ORL. ANALGESIA, INCENTIVO RESPIRATORIO. INICIAR VANCOMICINA Y CEFTRIAXONA, FENITOINA, GASTROPROTECCIÓN.

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA SE ACUDE A VALORAR PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, QUIEN FUE ARROLLADO POR VEHICULO QUE NO SE ESPECIFICA CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AL EXAMEN FISICO MULTIPLE ESCORIACIONES, AUMENTO DE COLUMEN EN PARPADO IZQUIERDO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA LIMITADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EN HOMBRO IZQUIERDO TAC DE CRANEO CON FRACTURA LINEAL ETMOIDAL Y ESFENOIDAL, NEUMOENCEFALO GLOBAL INCLUSO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL, RX DE COLUMNA CERVICAL: IMAGEN SUGESTIVA DE FX DE C3-C4 SE TOMA TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LISTESIS RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBOSACRA SIN TRAZOS DE FRACTURAS, ALTURA CUERPOS VERTEBRALES SIN ALTERACION, ESPACIOS INTERVERTEBRALES CONSERVADOS. ADEMÁS VISTO EN TACAR SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD TAC DE COLUMNA LUMBAR VISTA EN ABDOMEN SIN TRAZOS DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD SE SUGIERE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA CON CEFTRIAXONA Y VANCOMICINA Y INICIAR INCENTIVO PENDIENTE DEL CASO TAC DE CRANEO EN 48 HORAS

VALORACION POR: CIRUGÍA PLASTICA PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS MOTIVO POR EL CUAL NOS INTERCONSULTAN. AL EF CONCIENET ALERTA PRESENTA DOS HERIDAS TRANSVERSA EN REGION FRONTAL DE MAS O MENOS 3 CMS LEJOS DE REBORDES OBRITARIOS EQUIMOSIS PERIOBITARIO NO ALTERACION AGUDEZA VISUAL MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO AY6 LESION DE RAMA FRONTAL DEL FACIAL SE REVISA IMAGENES NO HAY TAC DE CARA. SE EVIDENCIA EN CORTES DE TAC CRANEAL FRACTURA DE PISO ORBITA? Y HEMOSENO IZQUIERDO. PLAN: PACIENTE CON TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS. SERA LLEVADO POR NUESTRO SERVICIO A SUTURA MULTIPLES DE HERIDAS. TOMAR TAC DE CARA Y SOLICITAR CONSULTA PORT MAXILOFACIAL.

EPICRISIS

Página 3 de 29

| | | | | |
|--|--|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | | |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | IPS Remite: | | | |

VALORACION POR MEDICINA GENERAL: EXAMEN FISICO: CLASE FUNCIONAL NYHA: I, DISNEA: GRADO I, INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: LLENADO CAPILAR: MENOR DE 2 SEGUNDOS, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: NO TIENE PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS PULMONARES PRESENTES NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOR, EXTREMIDADES Signos Vitales: FC: 74 lpm FR: 14 rpm TA: 142/62 TA Media: 88 Temp.: 37 Sat. O2: 92% Glasgow: 15/15 1) CUELLO ESCÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL. EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL MODERADOS EN HOMBRO IZQUIERDO, PREDOMINIO ESCÁPULA. ALERTA, ORIENTADO, CON AMNESIA DEL EPISODIO, OBEDECE ORDENES EDEMA Y EQUIMOSIS BIPALPEBRAL Y PERIORBITARIO IZQUIERDOS. PLAN: PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO NI SOPORTE VASOPRESOR, SS VALORACION POR CX MAXILOFACIAL CON TAC DE CARA, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL: EXAMEN FISICO: CLASE FUNCIONAL NYHA: II, DISNEA: GRADO III, INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: -, LLENADO CAPILAR: 2 SEG, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: NO TIENE ALERTA AFEBRIL SIN SIGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OXINEO POR MASCARILLA EVIDENCIA DE EPISTAXIS PREVIA NO ACTIVA EQUIMOSIS PERIORBITARIA IZQUIERDA EDEMA FACIAL NO INGURGITACION YUGULAR DOLOR PALPACION CLAVICULAR IZQUIERDA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SINMETRICOS NO RTRACCIONES INTERCOSTALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO NO SIGNOS MENINGEOS. OBEDECE ORDENES GLASGOW 15/15 Signos Vitales: FC: 69 lpm FR: 18 rpm TA: 151/66 TA Media: 94 Temp.: 37 Sat. O2: 99% Glucometria: 102 mg/dl Glasgow: 15/15 DIAGNOSTICOS: 1) TCE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCEFALO. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCÁPULA IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL.....PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON TRAUMA CRANEOFACIAL CON NECESIDAD DE MANEJO PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Y MONITOREO HEMODINAMICO POR RIESGO DE DETERIORO CON TRAUMA CERRADO DE TORAX. EN EL MOMENTO CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION CON PRESION ARTERIAL MEDIA EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO. CON BALANCE HIDRICO POSITIVO Y BUEN GASTO RENAL. SS VALORACION POR CIRUGIA MAXILOFACIAL CON REPORTE DE TAC DE CARA. SE CONTINUA MANEJO MEDICO VIGILANCIA ANALGESIA. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL. PLAN: VALORACION CIRUGIA MAXILOFACIAL CON REPORTE DE TAC DE CARA SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL VIGILANCIA NEUROLOGICA MONITOREO HEMODINAMICO.

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Vibración + Aceleración de Flujo + Higiene bronquial por boca + por TOT ó TQT Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PACIENTE CON DX MEDICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTOS, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SANGRADO ACTIVO POR NARIZ Y BOCA, ES PASADO A CAMA, PRESENTA EPISODIO E HEMATEMESIS EN PROYECTIL, CON UN APROXIMADO DE 800CC DE SANGRE ACTIVA, SE LE REALIZA ASPIRACION POR BOCA Y NARIZ, SE OBSERVA QUE EL SANGRADO ES POR NARIZ, MEDICO REFIERE QUE PRESENTA FRACRURAS FACIALES, POR LO QUE SE DEJAN MECHAS EN FOSAS NASALES Y SE CAMBIA A MASCARA DE OXIGENO SIMPLE, SE LE TOMAN GASES ARTERIALES, EN EQUILIBRIO SIN TRASTORNO DE OXIGENACION.

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal + Ejercicios expansibilidad pulmonar Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PACIENTE CON DX MEDICO REGISTRADO EN HC, CON O2 POR MASCARA SIMPLE, CON PARAMETROS DESCRITOS, SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJOS Y DRENAJE POSTURAL, + INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, SE DEJA ESTABLE EN LA UNIDAD. INSUMOS HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INHALOCAMARA MASCARA SIMPLE

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: RECIBO PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA SE ENCUENTRA ALERTA CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MASCARA SIMPLE AL 28% CON ADECUADO PATRON

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | | | |
| | Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| IPS Remite: | | | | |

RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SANGRADO NASAL ACTIVO SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO DRENAJE POSTURAL MOVILIZACION COSTAL, INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO PACIENTE QUEDA ESTABLE FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES INSUMOS UTILIZADOS CANULA NASAL HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INHALOCAMARA

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO - TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. NEUMOENCEFALO MÚLTIPLE. TRAUMA FACIAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION - EDema, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO. TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS IZQUIERDO. PLANEAMIENTO QX TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA - TRAUMA FACIAL. EPISTAXIS IZQUIERDA. EDema, EQUIMOSIS Y DOLOR PERIORBITARIO IZQUIERDO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - NEUMOENCEFALO TRAUMATICO EL 11/10/2018 AM RADIOGRAFIA DE PELVIS - CINEMATICA DEL TRAUMA, EXAMEN FÍSICO, DOLOR ESPONTANEO, NECROSIS, LACERACIÓN, DOLOR A MOVILIZACIÓN, AVULSIÓN DE PIEL, EXPOSICIÓN DE HUESO, EDema POR TUMEFACCIÓN, ANANNESIS, CIANOSIS, COMPROMISO SENSIBILIDAD, PARALISIS, CREPITACIÓN, ABRASIÓN, LIVIDES, FRIALDAD, FRACTURAS ABIERTA, AUSENCIA DE PULSOS, LIMITACIÓN FUNCIONAL, AMPUTACIÓN, EQUIMOSIS, DEFORMIDAD, PARESIA, PERFUSIÓN MAYOR A 3 SEG., INMOVILIZADO, EXPOSICIÓN DE MUSCULO, HEMATOMA, EXPOSICIÓN DE VASOS RADIOGRAFIA DE CODO - CREPITACIÓN, DOLOR ESPONTANEO, LACERACIÓN, DOLOR A MOVILIZACIÓN, LIMITACIÓN FUNCIONAL, EDema POR TUMEFACCIÓN RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL - ZONA DE IMPACTO, CINEMATICA DEL TRAUMA, EXAMEN FÍSICO, DOLOR ESPONTANEO, COLLAR CERVICAL, DOLOR A MOVILIZACIÓN, AVULSIÓN DE PIEL, EXPOSICIÓN DE HUESO, ANANNESIS, PARESTESIA AL MOVIMIENTO, COMPROMISO SENSIBILIDAD, HIPEREXTENSIÓN, FLEXIÓN, DEFORMIDAD APOFISIS ESPINOSA, PARESTESIA ESPONTANEA, DESVIACIÓN O PERDIDA DE ALINEACIÓN, LIMITACIÓN EXTENSIÓN, HEMATOMA, EXPOSICIÓN DE MUSCULO, ESPASMO, ZONA DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA BUN - NITROGENO UREICO - PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA CREATININA - PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA IONOGRAMA - PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA PT - TIEMPO DE PROTROMBINA - PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDAOD INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA - POLITRAUMATISMO DOLOR A LA PALAPCION EN REGION TORACICA LIMITACION AL MOVIMIENTO RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA - POLITRAUMATISMO EQUIMOSIS DOLOR A LA PALAPCION EN REGION LUMBOSACRA LIMITACION AL MOVIMIENTO RADIOGRAFIA DE CODO - CREPITACIÓN, DOLOR ESPONTANEO, LACERACIÓN, DOLOR A MOVILIZACIÓN, LIMITACIÓN FUNCIONAL, EDema POR TUMEFACCIÓN TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - VOMITO, CÉFALEA, AMNESIA DEL EVENTO, EVIDENCIA ZONA DE IMPACTO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA CERVICAL - PTE CON TRAUMA CERVICAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR) - PTE CON TRAUMA CERRADO DE TORAX EN ACCIDENTE DE TRANSITO HEMOGRAMA - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO PT - TIEMPO DE PROTROMBINA - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE - PTE CON TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO BUN - NITROGENO UREICO - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO CREATININA - PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA O LATERAL) - NECROSIS, CIANOSIS, ABRASIÓN, PARESTESIA ESPONTANEA, AREA NECROSIS, LESIONES DE PIEL SUPERFICIALES, HIPOXEMIA, SIGNOS O SOSPECHA DE NEUMOTORAX, ANSIEDAD, DERMATOMA SEGMENTO, DISNEA, SIGNOS O SOSPECHA DE HEMOTORAX, LIMITACIÓN FUNCIONAL, TAPONAMIENTO CARDIACO, EQUIMOSIS, PARESIA, PERFUSIÓN MAYOR A 3 SEG., MARCAS DE CINTURON, AREA HEMATOMA, EXPOSICIÓN DE MUSCULO, HEMATOMA, ESPASMO, TAQUICARDIA, CINEMATICA DEL TRAUMA, CONTRACTURA, PATRÓN RESPIRATORIO RESTRICTIVO, SOSPECHA LESIÓN DE ORGANOS INFERIORES, DOLOR A MOVILIZACIÓN, LACERACIÓN, AVULSIÓN DE PIEL, EXPOSICIÓN DE HUESO, CREPITOS A PALPACIÓN REJA COSTAL, ANANNESIS, EDema POR TUMEFACCIÓN, ENFISEMA SUBCUTANEO, SIGNOS DE TRAUMA DIRECTO, PARESTESIA AL MOVIMIENTO, COMPROMISO SENSIBILIDAD, PARALISIS, CREPITACIÓN, DEFORMIDAD APOFISIS ESPINOSA, FLEXIÓN, FRACTURAS COSTALES, LIVIDES, FRIALDAD, FRACTURA ABIERTA, DOLOR, INESTABLE, SIGNOS DE DERRAME, SOSPECHA DE TRAUMA CARDIACO, AUSENCIA DE PULSOS, AMPUTACIÓN, DEFORMIDAD, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPOSICIÓN OSEA, HIPEREXTENSIÓN, DOLOR INTENSO COSTAL A PALPACIÓN, INMOVILIZADO, TOS, DESVIACIÓN O PERDIDA DE ALINEACIÓN, LIMITACIÓN EXTENSIÓN, EXPOSICIÓN DE VASOS, ZONA EDema E INFLAMACIÓN, EXAMEN FÍSICO, ZONA DE IMPACTO, COLLAR CERVICAL, DOLOR ESPONTANEO

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

PARACLINICOS DEL DÍA 9/10/2018

| Tipo | Código | Descripción | Resultado |
|------|--------|-------------|--|
| LABO | 902210 | HEMOGRAMA | <p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos: $17.05 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>% Neutrofilos: 83.8 %</p> <p>% Linfocitos: 12.7 %</p> <p>% Monocitos: 2.3 %</p> <p>% Eosinofilos: 1.0 %</p> <p>% Basofilos: 0.2 %</p> <p># Neutrofilos: $14.28 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Linfocitos: $2.17 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Monocitos: $0.39 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Eosinofilos: $0.17 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Basofilos: $0.04 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>Recuento de Eritrocitos: $5.02 \times 10^6/\text{mm}^3$</p> <p>Hemoglobina: 15.6 g/dl</p> <p>Hematocrito: 46.1 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio: $91.8 \mu\text{m}^3$</p> <p>HB Corpuscular Media: 31.1 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media: 33.9 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 %</p> <p>Recuento de Plaquetas: $310 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>Volumen Plaquetario Medio: $8.3 \mu\text{m}^3$</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %</p> <p>Plaquetocrito: 0.257 %</p> |



ANGELA PATRICIA CANTOR

Bacteriologo

Interpretación Médica Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
 Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES, ATRIBUIBLES AL TRAUMA, RESTO NORMAL

Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

| | | | |
|------|--------|---|--|
| RAYX | 879510 | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACION | TAC DE HOMBRO IZQUIERDO: 0.0020 mGy |
|------|--------|---|--|

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Radiologo

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular. No hay compromiso de la articulación glenohumeral. Las relaciones articulares se consideran preservadas. La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes. Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal. Hay edema de los tejidos blandos de la región deltoidea y supra clavicula izquierda. Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Justificación: EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO.

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 185864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito IPS Remite: | | | | |

RAYX 879420 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE ABDOMEN Y
PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
SIMPLE TAC DE ABDOMEN SIMPLE:
0.0025 mGy

Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiólogo

Higado de tamaño, forma y contornos normales. No se observan lesiones focales.
Vesícula biliar de pared delgada sin cálculos hiperdensos en su interior.
Vía biliar intra y extra-hepática de calibre normal.
Bazo riñones, glándulas suprarrenales sin evidencia de alteraciones.
Vasos retroperitoneales de curso y calibre normales. La ausencia de medio de contraste limita significativamente la evaluación de las estructuras vasculares y las vísceras.
Los visualizados del tracto gastrointestinal no presenta alteraciones, anotando que no se observa signos que sugieran áreas de estenosis ni zonas de transición.
La ausencia de medio de contraste limita su adecuada caracterización.
No se observa adenomegalias retroperitoneales.
Vejiga parcialmente distendida de pared delgada y sin lesiones en su interior.
Próstata de aspecto normal.
No hay líquido peritoneal.
No se observa fracturas.

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación: PTE CON TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RAYX 879301-4 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE TORAX DE
ALTA RESOLUCION (TACAR) TACAR - ALTA RESOLUCION

En escanógrafo multidetector de 32 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica desde el opérculo torácico hasta las bases de ambos hemidiafragmas con técnica de alta resolución para valoración del parénquima pulmonar. Se realizan reconstrucciones finas multiplanares en los planos sagitales y coronales.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiólogo

Corazón de tamaño y morfología normales. No se observa derrame pericárdico.
Vasos mediastinales de curso y calibre normales, anotando que la ausencia de medio de contraste limita su valoración.
No se observa adenomegalias mediastinales ni axilares.
En el parénquima pulmonar hay múltiples opacidades con densidad de vidrio esmerilado principalmente en el hemitorax izquierdo en todos los segmentos pulmonares y en el hemitorax derecho en el segmento anterior de lóbulo superior y en el lóbulo medio, atribuibles a focos de contusión parenquimatosa.
Cámara de neumotórax de aproximadamente el 10% del pulmón izquierdo.

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

No hay derrame pleural.
La tráquea, la carina los bronquios fuentes segmentarios tiene calibre normal.
Engrosamiento de paredes bronquiales.
Hay limitación para la valoración del detalle del parénquima pulmonar por artefactos de movimiento.
Se visualiza fractura conminuta del cuerpo de la escápula izquierda.

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Justificación: PTE CON TRAUMA CERRADO DE TORAX EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RAYX 879131-2 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE CARA

TAC DE CARA

0.0050 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal.

Fractura conminuta del piso, el techo y la pared medial de la órbita izquierda, sin signos de luxación de los músculos extra-oculares.

Fractura conminuta de las paredes lateral, medial y anterior del seno maxilar izquierdo con depresión y múltiples fragmentos.

Fractura del tercio medio del tabique óseo nasal. Hay desviación del tabique óseo nasal hacia la izquierda con formación de espón óseo.

Obliteración de la unidad osteomeatal izquierda por material con densidad de tejidos blandos.

Ocupación del seno maxilar izquierdo con material con densidad de tejidos blandos, que en contexto actual sugiere contenido hemático.

Quiste de retención Vs pólipos en el seno maxilar derecho.

Se visualiza fractura conminuta de la pared lateral del seno esfenoidal derecho.

Extensa colección de aire ocupando el encéfalo.

Relación articulo mandibulares preservados.

Fracturas en el arco cigomático izquierdo.

Edema de los tejidos blandos periorbitarios izquierdos.

No se observa fracturas orbitarias derechas.

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Justificación: TRAUMA FACIAL. EPISTAXIS IZQUIERDA. EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR PERIORBITARIO IZQUIERDO

RAYX 879201-1 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE COLUMNA
SEGMENTOS CERVICAL

TC DE COLUMNA CERVICAL

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T9 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

Altura de los cuerpos vertebrales cervicales conservadas.

Espacios intervertebrales sin alteraciones.

Articulación atlanto-odontoidea de aspecto normal.

Elementos posteriores sin lesiones traumáticas agudas.

Se observa cantidad significativa de aire al interior del canal medular.

Se visualiza parcialmente fractura conminuta de los senos esfenoidales y las apófisis pterigoides bilateralmente.

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 15/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC-1022431915 | | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

Justificación: PTE CON TRAUMA CERVICAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO

RAYX 873205 RADIOGRAFIA DE CODO CODO DERECHO:

Mgy 0.002

Densidad mineral ósea normal.
No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.
Relaciones articulares conservadas.
Tejidos blandos sin alteraciones.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción

RAYX 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL) TORAX

Mgy 0.003

La silueta cardiaca de tamaño y configuración normales.
Vascularización pulmonar y mediastino sin alteraciones.
Nódulo calcificado en la base del pulmon izquierdo de 7 mm de diámetro.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: Necrosis, Cianosis, Abrasión, Parestesia Espontanea, Area Necrosis, Lesiones de Piel Superficiales, Hipoxemia, Signos o Sospecha de Neumotorax, Ansiedad, Dermotoma Segmento, Disnea, Signos o Sospecha de Hemotorax, Limitación Funcional, Taponamiento Cardiaco, Equimosis, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Marcas de Cinturon, Area Hematoma, Exposición de Musculo, Hematoma Espasmo, Taquicardia, Cinematica del Trauma, Contractura, Patrón Respiratorio Restrictivo, Sospecha Lesión de Organos Inferiores, Dolor a Movilización, Laceración, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Crepitos a Palpación Reja Costal, Ananthesis, Edema por Tumefacción, Enfisema Subcutaneo, Signos de Trauma Directo, Parestesia al Movimiento, Compromiso Sensibilidad, Paralisis, Crepitación, Deformidad Apofisis espinosa, Flexión, Fracturas Costales, Livides, Frialdad, Fractura Abierta, Dolor, Inestable, Signos de Derrame, Sospecha de Trauma Cardiaco, Ausencia de Pulsos, Amputación, Deformidad, Dificultad Respiratoria, Exposición Osea, Hiperextensión, Dolor Intenso costal a Palpación, Inmovilizado, Tos, Desviación o Perdida de Alineación, Limitación Extensión, Exposición de Vasos, Zona Edema e Inflamación, Examen Físico, Zona de Impacto, Collar Cervical, Dolor Espontaneo

RAYX 873412-2 RADIOGRAFIA DE PELVIS RX DE CADERA:

Mgy 0.010

Las relaciones articulares coxofemorales y sacroiliacas se encuentran conservadas.
La amplitud del espacio de la sínfisis del pubis es normal.
No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.
No se observa alteración en los tejidos blandos.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: Cinematica del Trauma, Examen Físico, Dolor Espontaneo, Necrosis, Laceración, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Edema por Tumefacción, Ananthesis, Cianosis, Compromiso Sensibilidad, Paralisis, Crepitación, Abrasión, Livides, Frialdad, Fractura Abierta, Ausencia de Pulsos, Limitación Funcional, Amputación, Equimosis, Deformidad, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Inmovilizado, Exposición de Musculo, Hematoma, Exposición de Vasos

RAYX 871010 RADIOGRAFIA DE COLUMNA COLUMNA CERVICAL CERVICAL

Mgy 0.007

No hay alteración de la altura de los cuerpos vertebrales ni de la amplitud de los espacios intervertebrales
Los agujeros de conjugación están libres
Los tejidos blandos son normales



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: Zona de Impacto, Cinematica del Trauma, Examen Físico, Dolor Espontaneo, Collar Cervical, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Ananthesis, Parestesia al Movimiento, Compromiso Sensibilidad, Hiperextensión, Flexión, Deformidad Apofisis espinosa, Parestesia Espontanea, Desviación o Perdida de Alineación, Limitación Extensión, Hematoma, Exposición de Musculo, Espasmo

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

Zona Edema e Inflamación, Dermatóma Segmento, Limitación Funcional

RAYX 873205 RADIOGRAFIA DE CODO

CODO IZQUIERDO:

Mgy 0.002

Densidad mineral ósea normal.
No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.
Relaciones articulares conservadas.
Tejidos blandos sin alteraciones.



DANIEL FERNANDO IZQUIERDO
Radiólogo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: Crepitación, Dolor Espontáneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción

RAYX 879111 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE CRANEO
SIMPLE

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.



René Mauricio Cardenas V.
MÉDICO RADIOLOGO
R.M. 75.092.647
RENE MAURICIO CARDENAS
Radiólogo

Se aprecian dos hematomas epidurales el primero ubicado a nivel frontal izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 10 mm y otro en región temporal anterior izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 8 mm y en la adyacencia de dichos hematomas se aprecia trazo oblicuo de fractura que compromete el techo y la pared lateral externa de la órbita.

El parénquima cerebral supra e infratentorial no presenta alteraciones en su densidad.

Línea media central.

Sistema ventricular de diámetro y trayecto normal.

Burbujas gaseosas predominantemente en regiones parietales y adyacente a sitio de fractura fronto temporal.

Ganglios de la base, mesencéfalo y fosa posterior sin alteraciones.

Cisternas de la base permeables.


Fractura alineada de arco cigomático izquierdo y del antro maxilar a complementar con estudio tomográfico dirigido.

Presencia de aire en cavidad orbitaria izquierda asociado a aumento de volumen de tejidos blandos peri orbitarios.

Regiones petromastoideas adecuadamente neumatizadas.

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: 1. Hematomas epidurales de ubicación frontal y temporal izquierdo asociado a fractura que compromete el techo y la pared orbitaria externa de la órbita. 2. Neumoencefalo traumático. 3. Múltiples fracturas a nivel de cara a complementar con estudio tomográfico dirigido.

Justificación: NEUMOENCEFALO TRAUMATICO EL 11/10/2018 AM

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 185864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

RAYX 879111 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE CRANEO
SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 muy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el
verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de
tejido blando.

Adecuada diferenciación de la sustancia gris y blanca.
No evidencio infartos isquémicos hemorrágicos agudos o en
evolución.
Sistema ventricular de capacitancia y morfología usuales.
Hemorragia subaracnoides post traumática en el temporal y
cisura inter hemisférica anterior.
Gran cantidad de Neumoencéfalo.
Fosa posterior normal.
Múltiples fracturas de base de cráneo.


Dr. Wilson German Cortes Menéndez
M.D. Radiología
Hospital General de México, Secretaría de Salud
R.M. 1998128

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiologo

Interpretación Médica

NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA

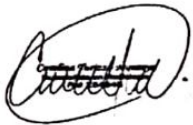
Justificación: Vomito, Céfelea, Amnesia del Evento, Evidencia Zona de Impacto

RAYX 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA
LUMBOSACRA

COLUMNA LUMBOSACRA

Mgy 0.040

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos
vertebrales.
La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra
preservada.
No hay signos de compromiso de las articulaciones facetarias
ni evidencia de espondilolisis o espondilolistesis.



CAROLINA TURIZZO MONTOYA
Radiologo

Interpretación Médica

Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

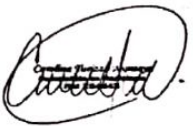
Justificación: POLITRAUMATISMO EQUIMOSIS DOLOR A LA PALAPCION EN REGION LUMBOSACRA LIMITACION AL MOVIMIENTO

RAYX 871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA
TORACICA

COLUMNA TORACICA

Mgy 0.027

No hay alteración en la altura ni alineación de los cuerpos
vertebrales.
La amplitud de los espacios intervertebrales se encuentra
preservada.
No hay curvaturas a normales en la columna.



CAROLINA TURIZZO MONTOYA
Radiologo

Interpretación Médica

Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: POLITRAUMATISMO DOLOR A LA PALAPCION EN REGION TORACICA LIMITACION AL MOVIMIENTO

LABO 905705 ALCOHOL ETILICO
AUTOMATIZADO


< 10.0 mg/dL
VR: (0.0 - 20.0)

Interpretación Médica

Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: TCE LEVE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. NEUMOENCÉFALO MÚLTIPLE. TRAUMA FACIAL

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

LABO 903825 CREATININA Creatinina: 0.98 mg/dl
Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl
Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO Nitrogeno Ureico: 9.5 mg/dl
Urea: 20.38 mg/dl

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

LABO 902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR HEMOCLASIFICACION
Grupo: "O"
Rh: POSITIVO T

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

LABO 902049 PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL Tiempo Parcial de Tromboplastina: 22.4 Seg
Control Diario: 28.1 Seg
Rango Control 28-38 seg

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

LABO 902045 PT - TIEMPO DE PROTROMBINA Tiempo de Protrombina - PT: 15.5 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.15
RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Justificación: PTE CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TCE SEVERO

RAYX 879910-3 TOMOGRAFIA AXIAL TAC DE ESCAPULA IZQUIERDO:
COMPUTADA DE MIEMBROS
SUPERIORES Y ARTICULACION 0.0020 mGy
CON RECONSTRUCCION 3D
Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de hombro izquierdo obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

Fractura conminuta del cuerpo de la escapula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia la fosa escapular.
No hay compromiso de la articulación glenohumeral.
Las relaciones articulares se consideran preservadas.
La clavícula y el humero no demuestran lesiones óseas traumáticas recientes.
Los arcos costales visualizados tiene aspecto normal.
Lo visualizado del parénquima pulmonar se identifica pequeña cama de neumotórax

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Justificación: EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL HOMBRO IZQUIERDO. PLANEAMIENTO QX

LABO 903825 CREATININA Creatinina: 0.90 mg/dl

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl
Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl

Interpretación Médica Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA

LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO Nitrogeno Ureico: 13.2 mg/dl
Urea: 28.24 mg/dl

Interpretación Médica Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA


LABO 902210 HEMOGRAMA HEMOGRAMA
Recuento de Leucocitos: $11.89 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrófilos: 85.9 %
% Linfocitos: 8.9 %
% Monocitos: 4.9 %
% Eosinófilos: 0.2 %
% Basófilos: 0.1 %
Neutrófilos: $10.21 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos: $1.06 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos: $0.58 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinófilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basófilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos: $3.65 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina: 11.6 g/dl
Hematocrito: 33.3 %
Volumen Corpuscular Medio: $91.2 \mu\text{m}^3$
HB Corpuscular Media: 31.8 pg
Concentración HB Corpuscular Media: 34.8 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.1 %
Recuento de Plaquetas: $211 \times 10^3/\text{mm}^3$
Volumen Plaquetario Medio: $8.5 \mu\text{m}^3$
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %
Plaquetocrito: 0.179 %

Interpretación Médica Paradínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

LABO 902049 PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.8 Seg
Control Diario: 28.1 Seg
Rango Control 28-38 seg

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA

LABO 902045 PT - TIEMPO DE PROTROMBINA Tiempo de Protrombina - PT: 15.7 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.16
RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA

LABO 903605 IONOGRAMA IONOGRAMA
Sodio: 140.08 mmol/l
Potasio: 4.23 mmol/l
Cloro: 108.30 mmol/l

Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: PACIENTE EN MANEJO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO REQUIERE LABORATORIOS DE RUTINA CONTROL TOMAR MAÑANA


10/10/2018 BASICOS

IDX: S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO ; M542-CERVICALGIA ; S202-CONTUSION DEL TORAX ; S428-FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

ALORACION POR: MEDICINA GENERAL: EXAMEN FISICO: CLASE FUNCIONAL NYHA: I, DISNEA: GRADO I, INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: -, LLENADO CAPILAR: 3 SEG, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: NO TIENE PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL PUPILAS ISCORICAS REACTIVAS EQUIMOSIS Y EDEMA FACIAL RSCS RITMICOS RSRs DISINUDIOS EN ACP ABD DPERESIBLE SIN MASAS EXT SIMETRICAS DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE HOM,BRO IZQUIERDOP NËU SIN DEFICIT Signos Vitales: FC: 87 lpm FR: 18 rpm TA: 158/71 TA Media: 100 Temp.: 36 Sat. O2: 96% Glasgow: 15/15 PACIENTE CON MONITOREO HEMODINAMICO NEUROLOGICO Y CARDIOVASCULAR SIN DETERIORO CLINICO CUMPLE METAS D EREANIMACION ADECUADO CONTROL ANALGESICL SIN TRASTYRONO DE OXIGENACION CONTINUAR SU MANEJO MEDICO QYIRURGICO, SÉ REALIZARA HOY TAC CEREBRAL CONTROL PARA VALRARA CAMBIOS TRUATICOS DADO QUE TAC INICIA FUE TOMAMO POST ACCIDENTE PLAN: SS TAC CEREBRAL HOY VIGILANCIA NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA MANEJO POR ORTOEDIA, NEUROQX, QX PLASTICA Y MAXILOFACIAL , ATB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA DIA 1/14

NOTA OPERATORIA: CIRUGÍA PLASTICA—DX PRE-POSTQX: HERIDAS MULTIPLES CARA—PROCEDIMIENTO: DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA—PAUSA DE SEGURIDAD. ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE QUE PRESENTA HEMICARA IZQUIERDA CON EDEMA, EQUIMOSIS BIPALPEBRAL. ESCORIACIONES SUPERFICIALES PERIOBITARIAS, MEJILLA Y REGION FRONTAL IZQUEIRDOS. DOS HERIDAS CILIAR Y SUPRACILIAR DE APROX 3CM CADA UNA DE BORDES IRREGULARES MACERADOS DESVITALIZADOS, NO AFRONTABLES. SE REALIZA DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE BORDES Y FONDO DE HERIDA RETIRANDO TEJIDO DESVITALIZADO RESIDUAL. CIERRE POR PRIMERA INTENCION CON SUTURA DE HERIDAS #2 DESCRITAS POR PLANOS: FASCIA SUPREFICIAL CON POLIGLACTINA 5-0 Y PIEL CON POLIPROPILENO 6-0. SE CUBREN ESCORIACIONES ADYACENTES A HERIDA CON GASA IMPREGNADA EN FITOESTIMULINE Y PELICULA ADHESIVA TEGADERM. -HALLAZGOS: HEMICARA IZQUIERDA CON EDEMA, EQUIMOSIS BIPALPEBRAL. ESCORIACIONES SUPERFICIALES PERIROBITARIAS, MEJILLA Y REGION FRONTAL IZQUEIRDOS. DOS HERIDAS CILIAR Y SUPRACILIAR DE APROX 3CM CADA UNA DE BORDES IRREGULARES MACERADOS

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

DESITALIZADOS, NO AFRONTABLES, —COMPLICACIONES: NINGUNA *CIRUJANO: DR. DIANA PORRAS *ANESTESIOLOGO: DR. JUAN ARDILA *AYUANTE: DR. RAFAEL SALAMANCA PLAN: —PACIENTE NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CX PLASTICA SE CIERRA IC.

VALORACION POR: CIRUGÍA PLASTICA: —SE CIERRA IC, CONTINUA MANEJO POR CX MAXILOFACIAL Y NEUROCX PLAN: —SE CIERRA IC—AL DEFINIR EGRESO ENTREGAR: ANALGESIA ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS Y ANTIBIOTICO CEFALOXINA 500MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS —CONTROL RETIRO DE PUNTOS POR ENFERMERIA EN 6 DIAS —CONTROL CX PLASTICA EN 1 MES —RECOMENDACIONES GENERALES: -EVITAR EXPOSICION AL SOL —NO RETIRAR NI MOJAR MICROPORE HASTA RETIRO DE PUNTOS—DIETA RICA EN VITAMINA C QUE FAVORECE CICATRIZACION (ESPINACA KIWI GUAYABA CITRICOS). NO EXISTEN COMIDAS IRRITANTES PARA LA HERIDA, NO RESTRICCIÓN COMIDAS —UNA VEZ RETIRADOS PUNTOS INICIAR PROTECTOR SOLAR (SUNFACE GEL U OTRO PROTECTOR MEDICADO, LOS PUEDE ENCONTRAR POR EJEMPLO EN TIENDAS BELLA PIEL CENTROS COMERCIALES) APLICAR 3 VECES DIA— DESPUES DE 3 SEMANAS INICIAR MASAJES DURO CONTRA EL HUESO CONSTANTES PARA REMODELAR CICATRIZ, HUMECTANDO CON VASELINA O CUALQUIER CREMA. CONTINUAR MASAJES POR 2 MESES. Y PROTECTOR SOLAR POR MINIMO 4 MESES

VALORACION POR: OTORRINOLARINGOLOGÍA: PACIENTE CON TCE Y FACIAL, EN QUIEN SOLICITAN VALORACION POR EPISTAXIS EN FOS ANASLA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO ENCUNTO PACIENTE EN UCI, SIN SOPORTE VENTILATORIO. REFIERE EPISTAXIS OCASIONAL EN EL MOMENTO SIN SANGRADO. SE OBSERVA TCA DE SPN CON 3D: PIRAMIDE NASAL SIN SIGNOS DE FX, CON DESVIACION IZQUIERDA CON ENGROSAMIENTO MUCOSO PERILESIONAL, FRACTURA CONMINUTA DEL PISO, EL TECHO Y LA PARED MEDIAL DE LA ÓRBITA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE LUXACIÓN DE LOS MÚSCULOS EXTRA-OCULARES. FRACTURA CONMINUTA DE LAS PAREDES LATERAL, MEDIAL Y ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO CON DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES FRAGMENTOS. FRACTURA DEL TERCIO MEDIO DEL TABIQUE OSEO NASAL. HAY DESVIACIÓN DEL TABIQUE OSEO NASAL HACIA LA IZQUIERDA CON FORMACIÓN DE ESPOLÓN OSEO. ***AL EXAMEN FISICO OBSERVO PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NARIZ CON LATERORRINIA DERECHA AL PARECER ANTIGUA POR FALTA DE FRAGMENTOS MOVILES, A LA RINOSCOPIA SEPTODESVIACION IZQUIERDA AREA IV CON VARICES SEPTALES Y SIGNOS DE SANGRADO RECINETE DE LAS MISMAS EN FOSA IZQUIERDA. IDX: SEPTODESVIACION, EPISTAXIS ASOCIADA PLAN: PACIENTE CON DESVIACION SEPTAL Y EPISTAXIS ASOCIADO EN EL MOMENTO SIN SANGRADO ACTIVO POR LO CUAL SE DEJA OXIMETAZOLINA POR 5 DIAS, MEDIDAS PREVENTIVCAS: NO USAR CANULA NASAL SOLO MASCARA Y LUBRICACION TOPICA. FAVOR ENVIAR ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO POR ORL PARA CONTINUAR ESTUDIO Y MANEJO DE PATOLOGIA NASAL. SE CIERRA IC.

VALORACION POR: CIRUGÍA GENERAL POLITRAUMATISMO TRAUMA CERRADO TORAX NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% LEVE DISNEA EF ALERTA, AFEBRIL FC 88 X MIN. FR 19 X MIN. SAT 95% MUCOSAS HUMEDAS TORAX SIMETRICO, NO ENFISEMA SUBCUTANEO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO SS RX TORAX CONTROL PLAN: SS RX TORAX CONTROL ACTUALMENTE NO INDICACION MANEJO QX

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA SS TAC DE CRANEO MAÑANA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA SE ENCUENTRA ALERTA CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MASCARA SIMPLE AL 28% CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SANGRADO NASAL ACTIVO SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO DRENAJE POSTURAL MOVILIZACION COSTAL, INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO PACIENTE QUEDA ESTABLE FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES INSUMOS UTILIZADOS CANULA NASAL HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INHALOCAMARA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Vibración + Aceleración de Flujo Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: PACIENTE, CON DX MEDICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE OXIGENO SIMPLE A 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA INHALOTERAPIA A DOSIS MEDICA CON INHALOCAMARA, VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO, DEJO PACIENTE ESTABLE.

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA




+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: PACIENTE CON DX MEDICO REGISTRADO EN HC, CON OXIGENO A BAJO FLUJO, SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX MANIOBRAS DE ACELRACION DE FLUJOS Y DRENAJE POSTURAL, + INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA, + CONTROL DE OXIMETRIA, SE DEJA ESTABLE EN LA UNIDAD. INSUMOS HUMIDIFICADOR CANULA NASAL INHALOCAMARA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: PACIENTE TRANQUILO, CON REGULARES INDICES DE SATURACION, TOLERANDO EL OXIGENO POR MASCARA SIMPLE, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LE TRABAJA DRENAJE POSTURAL Y ACELERACION DE FLUJO, SE LE APLICA INHALOTERAPIA MEDICADA, SE DEJA PACIENTE AL CUIDADO DE LA ENFERMERIA. SE USAN INSUMOS: CANULA NASAL Y HUMIDIFICADOR DE OXIGENO, E INHALOCAMARA...

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - CONTROL, TOMAR AHORA ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO - ANEMIA AGUDA HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH + - ANEMIA AGUDA COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA - ANEMIA AGUDA PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO - ANEMIA AGUDA PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO - ANEMIA AGUDA HEMOGRAMA - POLITRAUMA IONOGRAMA - POLITRAUMA

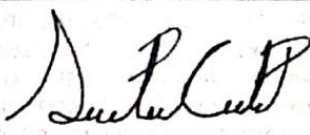
PARACLINICOS DEL DÍA 10/10/2018

| Tipo | Código | Descripción | Resultado | |
|-----------------------|--------|---|---|---|
| LABO | 911022 | PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO | PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 221871 |  ANGELA PATRICIA CANTOR Bacteriólogo |
| Interpretación Médica | | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente | | |
| Justificación: | | ANEMIA AGUDA | | |
| LABO | 902201 | COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA | Coombs Directo: NEGATIVO |  ANGELA PATRICIA CANTOR Bacteriólogo |
| Interpretación Médica | | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente | | |
| Justificación: | | ANEMIA AGUDA | | |
| LABO | 902212 | HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh + | HEMOCLASIFICACION Grupo: "O" Rh: POSITIVO T |  ANGELA PATRICIA CANTOR Bacteriólogo |
| Interpretación Médica | | Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente | | |
| Justificación: | | ANEMIA AGUDA | | |

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

LABO 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO
PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
SELLO DE CALIDAD: b180042161
Observaciones:


ANGELA PATRICIA CANTOR
Bacteriologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente
Justificación: ANEMIA AGUDA

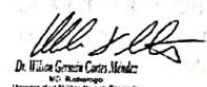
LABO 911004 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO
ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION: NEGATIVO


ANGELA PATRICIA CANTOR
Bacteriologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente
Justificación: ANEMIA AGUDA

RAYX 879111 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
TAC CRANEO SIMPLE:
0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.


Dr. Wilson German Cortes Menendez
M.D. Radiólogo
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
C.M. 1946129
WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiologo

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca
El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.
El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.
La línea media es central
La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.
No hay masas o colecciones extra axiales.
Múltiples fracturas de fosa anterior y media.
Moderada cantidad de neumocéfalo.

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Justificación: CONTROL, TOMAR AHORA

LABO 802210 HEMOGRAMA
HEMOGRAMA
Recuento de Leucocitos: $12.93 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrófilos: 90.7 %
% Linfocitos: 5.3 %
% Monocitos: 3.0 %
% Eosinófilos: 0.9 %
% Basófilos: 0.1 %
Neutrófilos: $11.73 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos: $0.68 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos: $0.40 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinófilos: $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basófilos: $0.01 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos: $3.32 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina: 10.5 g/dl
Hematocrito: 30.6 %



Historia Clínica: 1022431915

Admisión: 186864

Fec. Ingreso: 9/10/2018

Fec. Egreso: 16/10/2018

Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

Identificación: CC-1022431915

Fecha Nac.: 11/12/1997

Edad: 21

Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

Causa Externa: Accidente de tránsito

IPS Remite:

LABO 911022 PRUEBA CRUZADA MAYOR EN PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
TUBO HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
SELLO DE CALIDAD: b180042161
Observaciones:

ANGELA PATRICIA CANTOR

Bacteriologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: ANEMIA AGUDA

LABO 911004 ANTICUERPOS IRREGULARES ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO
DETECCION (COOMBS
INDIRECTO, RASTREO
ANTICUERPOS IRREGULARES,
PRUEBA DE ANTIGLOBULINA
INDIRECTA, ESCRUTINIO DE
ANTICUERPOS IRREGULARES)
EN TUBO

ANGELA PATRICIA CANTOR

Bacteriologo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: ANEMIA AGUDA

RAYX 879111 TOMOGRAFIA AXIAL TAC CRANEO SIMPLE:
COMPUTADA DE CRANEO
SIMPLE 0.050 mGy

Dr. Wilson German Cortes Menendez
M.C. Radiologo
Universidad de la Habana
R.N. 73586129

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Radiologo

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el
verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de
tejido blando.

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son
normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y
sustancia blanca

El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no
muestran alteraciones.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.

La línea media es central

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las
cisternas de la base son normales.

No hay masas o colecciones extra axiales.

Múltiples fracturas de fosa anterior y media.

Moderada cantidad de neumocéfalo.

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Justificación: CONTROL, TOMAR AHORA

LABO 802210 HEMOGRAMA HEMOGRAMA
Recuento de Leucocitos: $12.93 \times 10^3/\text{mm}^3$
% Neutrofilos: 90.7 %
% Linfocitos: 5.3 %
% Monocitos: 3.0 %
% Eosinofilos: 0.9 %
% Basofilos: 0.1 %
Neutrofilos: $11.73 \times 10^3/\text{mm}^3$
Linfocitos: $0.68 \times 10^3/\text{mm}^3$
Monocitos: $0.40 \times 10^3/\text{mm}^3$
Eosinofilos: $0.11 \times 10^3/\text{mm}^3$
Basofilos: $0.01 \times 10^3/\text{mm}^3$
Recuento de Eritrocitos: $3.32 \times 10^6/\text{mm}^3$
Hemoglobina: 10.5 g/dl

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

Volumen Corpuscular Medio: 92.2 μm^3
 HB Corpuscular Media: 31.6 pg
 Concentración HB Corpuscular Media: 34.3 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.8 %
 Recuento de Plaquetas: 202 $\times 10^3/\text{mm}^3$
 Volumen Plaquetario Medio: 8.8 μm^3
 Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %
 Plaquetocrito: 0.178 %

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: POLITRAUMA

LABO 903605 IONOGRAMA

IONOGRAMA
 Sodio: 141.24 mmol/l
 Potasio: 4.49 mmol/l
 Cloro: 106.36 mmol/l

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Justificación: POLITRAUMA

11/10/2018 BASICOS

IDX: S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO ; M542-CERVICALGIA ; S202-CONTUSION DEL TORAX ; S428-FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR ORTOPEDIA: PACIENTE CON DX DE FRACTURAS ETMOIDEAL Y ESFENOIDEAL NEUMOENCEFALO FRACTURA ESCAPULAR PACIENTE ALERTA COLABORADOR CON CABESTRILLO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL TAC DE HOMBRO IZQUIERDO CON RECONSTRUCCION 3D: FRACTURA DEL CUERPO ESCAPULAR, MINIMO TRAZO A ESPINA NO HAY COMPROMISO DEL CUELLO NI DE LA GLENOIDES TAC DE ABDOMEN PELVIS Y SACRO SIN LESIONES OSEAS TRATAMIENTO: ANALGESIA PLAN: PACIENTE CON FRACTURAS DEL CUERPO ESCAPULAR, PARA MANEJO CONSERVADOR CONTINUA USO DE CABESTRILLO, SE EXPLICAN EJERCICIOS PENDULARES Y MOVILIDAD DE MANO, CONTROL CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN DOS SEMANAS, SE CIERRA IC

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL: Signos Vitales: FC: 60 lpm FR: 19 rpm TA: 142/72 TA Media: 95 Temp.: 37 Sat. O2: 94% Glucometría: 132 mg/dl Glasgow: 1/15 DIAGNOSTICOS : 1)TCE CON PÉRDIDA DE CONCIENCIA. 2) HSA POST-TRAUMÁTICA. 3) NEUMOENCEFALO - HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL IZQUIERDO LAMINAR. 4) FX PERIORBITARIAS IZQUIERDAS. 5) FX CUELLO ESCAPULAR IZQUIERDA. 6) TRAUMA TÓRAX CERRADO. 7) HERIDA SUPRAORBITARIA IZQUIERDA Y PÁRPADO SUPERIOR OI. 8) EPISTAXIS, FX NASAL, EVOLUCION NEUROLOGICA ESTABLE, VENTILACION ESPONTANEA, ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, SIN SOPORTE VASOPRESOR, ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO, DIURESIS ADECUADA, TAC DE CRANEO DE CONTROL CON MEJORIA DE NEUMOENCEFALO, HSA TRAUMATICA, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR FRONTAL IZQUIERDO, SIN EFECTO DE MASA, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, CX MAXILO FACIAL, SE CONTINUA ANALGESIA, SE ADICIONA PROQUINETICO. PLAN: EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, CX MAXILO FACIAL, SE CONTINUA ANALGESIA, SE ADICIONA PROQUINETICO, EN CONDICIONES DE TRASLADO A HOSPITALIZACION.

VALORACION POR: NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDEAL Y ESFENOIDEAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO CONTROL: MEJORIA DE NEUMOENCEFALO PERSISTIR CON INDENTIVO Y EPIDURAL TEMPORAL IZQUIERDO SIN CAMBIOS NI SIGNOS DE CRECIMIENTO, SIN TAC DE CRANEO CONTROL PENDIENTE DEL CASO

VALORACION POR: CIRUGIA GENERAL DX POLITRAUMATISMO TRAUMA CERRADO TORAX NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% PACIENTE EN EL MONITORIO SIN DISNEA, CONTROL DEL DOLOR, NO EMESIS SV FC 78 FR 18 TA 120/78 T 36.7 SATO2 97% CON EL INCENTIVO RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO NO DOLOROS EXT SIN EDEMA, RX DE TORAX CONTRL SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS PLAN: PACIENTE CON DX ANOTADOS, ESTABLE, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE INSISTE EN

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

INCENTIVO RESPIRATORIO. VIGILANCIA CLINICA CSV AC

VALORACION POR: CIRUGIA MAXILOFACIAL: PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS FRACTURA CIGOMATICOMALAR DERECHA QUE COMPROMETE EL PISO DE ORBITA CLINICAMENTE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUB CON JUNTIVAL IZQUIERDA CON MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS LLAMA LA ATENCION OFTALMOPLERIA DERECHA AL MOVIMIENTO EXTERNO PACIENTE NIEGA CAMBIOS EN LA VISION HIPOMETRIA BUCAL CON DISESTESIA DENTAL IZQUIERDA MUCOSAS HUMEDAS A LA PALPACION PACIENTE NO PERMITE POR ALGIA Y EDEMA HEMICARA IZQUIERDA CON ABRASIONES MULTIPLES DIAGNOSTICO FRACTURA TERCIO MEDIO FACIAL, TAC DE CARA CON 3D: FRACTURA CONMINUTA DEL PISO, EL TECHO Y LA PARED MEDIAL DE LA ORBITA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE LUXACION DE LOS MUSCULOS EXTRA-OCULARES. FRACTURA CONMINUTA DE LAS PAREDES LATERAL, MEDIAL Y ANTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO CON DEPRESION Y MULTIPLES FRAGMENTOS. FRACTURA DEL TERCIO MEDIO DEL TABIQUE OSEO NASAL HAY DESVIACION DEL TABIQUE OSEO NASAL HACIA LA IZQUIERDA CON FORMACION DE ESPOLON OSEO. PLAN: PACIENTE CON FRACTURAS DESCRITAS CON LEVE DESPLAZAMIENTO EN EL MOMENTO NIEGACAMBIOS EN LA VISION SERA REVALORADO CLINICAMENTE CUANDO DISMINUYA EL EDEMA POR CONSULTA EXTERNA EL PROXIMO MARTES 16 OCTUBRE PARA DEFINIR CONDUCTA NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR NUESTRO SERVICIO

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL: PTE CON DX: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR **PTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, EN CONTEXTO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO, CON EVOLUCION SATISFATORIA, NO HA TENIDO DETERIORO DE SU FUNCION COGNITIVA, MEJORIA DEL NEUMOENCEFALO DOCUMENTADO POR TAC DE CONTROL, FUE VALORADO POR OTORRINO CON INDICACIONES DE MANEJO CONSERVADOR Y CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA, MAXILOFACIAL CONSIDERA LAS LESIONES OSEAS FACIALES NO REQUIEREN CIRUGIA AHORA MISMO, INDICACIONES DE MANEJO DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA DEFINIR CONDUCTA, CONTINUA EN MANEJO POR CX GENERAL CON INDICACION DE INCENTIVO RESPIRATORIO SIN DESCOMPENSACION DE NEUMOTORAX IZQUIERDO, ORTOPEDIA INDICA MANEJO CONSERVADOR DE LESION EN ESCAPULA IZQUIERDA, CONTINUA EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON INDICACIONES DE MONITORIZACION CONTINUA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, TIENE PARACLINICOS DE HOY HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS NORMALES, AZOADOS DEL DIA DE AYER DENTRO DE METAS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, TOMA DE TAC DE CRANEO CONTROL PARA MAÑANA PLAN: DIETA NORMAL, CUIDADOS DE LA LESION DE ESCAPULA INMOVILIZADOR CONTINUO, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, MONITORIA NEUROLOGICA CONTINUA HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS, INCENTIVO RESPIRATORIO Estricto, MANEJO EN PISO POR NEUROCIRUGIA, CX GENERAL, ORTOPEDIA, SE SOLICITA TAC DE CRANEO CONTROL PARA MAÑANA, ATB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA DIA 2/14

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SIGNOS EN EL MOMENTO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LE APLICA INHALOTERAPIA MEDICADA, SE LE TRABAJA DRENAJE POSTURAL + ACELERACION DE FLUJO, PACIENTE QUE NO TOLERA ESTAR SIN EL ESTAR SIN EL OXIGENO PORQUE SE DESATURA, SE DEJA PACIENTE AL CUIDADO DE LA ENFERMERIA, SE USAN INSUMOS, INHALOCAMARA, CANAL NASAL HUMIDIFICADOR...

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

Utilizó Imhalocámara: SIM RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE OXIGENO SIMPLE A 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA, OXIMETRIA DE PULSO, INHALOTERAPIA A DOSIS MEDICA, TERMINO SIN COMPLICACIONES.

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL) - SEGUIMIENTO DE ALTERACION PULMONAR HEMOGRAMA - LEUCOCITOSIS EN SEGUIMIENTO, TOMAR 5 AM

PARACLINICOS DEL DIA 11/10/2018

| Tipo | Código | Descripción | Resultado |
|------|--------|-------------|-----------|
|------|--------|-------------|-----------|

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

RAYX 871121-2 RADIOGRAFIA DE TORAX
(PORTATIL)

mGy: 0.003

La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones el parénquima pulmonar

No hay signos de derrame pleural.

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIÓLOGO
C.A. 11 638, 878

ALVARO FERLEY LEON CERON

Radiólogo

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NEUMOTORAX
Justificación: SEGUIMIENTO DE ALTERACION PULMONAR

LABO 902210 HEMOGRAMA

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $10.47 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 84.8 %

% Linfocitos: 11.6 %

% Monocitos: 3.3 %

% Eosinofilos: 0.2 %

% Basofilos: 0.1 %

Neutrofilos: $8.89 \times 10^3/\text{mm}^3$

Linfocitos: $1.22 \times 10^3/\text{mm}^3$

Monocitos: $0.33 \times 10^3/\text{mm}^3$

Eosinofilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$

Basofilos: $0.01 \times 10^3/\text{mm}^3$

Recuento de Eritrocitos: $3.07 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 9.6 g/dl

Hematocrito: 28.2 %

Volumen Corpuscular Medio: $91.8 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 31.3 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.1 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.7 %

Recuento de Plaquetas: $198 \times 10^3/\text{mm}^3$

Volumen Plaquetario Medio: $8.7 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %

Plaquetocrito: 0.172 %

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: ANEMIA LEVE,
DEMÁS NORMAL

Justificación: LEUCOCITOSIS EN SEGUIMIENTO, TOMAR 5 AM


12/10/2018 BASICOS

IDX: S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO ; M542-CERVICALGIA ; S202-CONTUSION DEL TORAX ; S428-FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR: CIRUGÍA GENERAL: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUMOTORAX + CONTUSION PULMONAR IZQUIERDOS // TRAUMA DE TORAX. REGULARES CONDICIONES. ALERTABLE. FC 91 FR 12. EDEMA FACIAL. MUCOSA ORAL SECA. TORAX DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR. ABD BLANDO, NO DOLOROSO. PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO , DOLOR PLEURITICO , SE CONSIDERA PERTINENTE REALIZAR TACAR CONTROL PLAN: OXIGENO.RESTRICCION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS. ANALGESIA. INCENTIVO. TACAR.

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL EXAMEN FISICO:Signos Vitales: FC: 85 lpm FR: 18 rpm TA: 138/84 TA Media: 102 Temp.: 37 Sat. O2: 95% Glasgow: 15/15. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL DIA DE HOY CON

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

LEVE CEFALEA Y TOS SECA PERO POR DEMAS ASINTOMATICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS. NEUROCX INDICO TAC CRANEO CONTROL MAÑANA Y VIGILANCIA NEUROLOGICA POR TCE CON NEUMOENCEFALO, PARA LO CUAL TAMBIEN SE ENCUENTRA EN AMNEJO ATB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 3. CX GENERLA INDICA TACAR CONTROL PARA EVALAUR EVOLUCION D E NEUMOTORAX, S EINDICA CONTINAUR INCENTIVO PARA DESTETE DE O2. ORTOPEDIA INDICO AMNEJO CONSERVADRO DE ECAPULA Y CERRO IC. CX PALSTICA SUTURO HERIDAS FACIALES Y CERRO IC. MAXILO INDICA SEGUIMIENTO AMBULATORIO PARA DEFINIR MANEJOS ADICIONALES CUANDO DISMINUYA EDEMA PERO POR AHORA SIN INDICACION QX. ORL INDICO OXIMETAZOLINA POR 5 DIAS, MEDIDAS RPREVENTIVAS PARA EPISTAXIS Y CERRARON IC. SE AJUSTA ABNALGESIA Y POR DEMAS IGUAL AMNEJO. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX PLAN: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO REPSIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX - TACAR DE TORAX, VIGILANCIA NEUROLOGICA, TAC CRANEO CONTROL MAÑANA

VALORACION POR: CIRUGÍA GENERAL: SE REVISAN IMAGENES DE TACAR CONTROL CON RESOLUCION DE NEUMOTORAX, SE EVIDENCIAN ZONAS DE CONTUSION PULMONAR BILATERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. PLAN: MANEJO MEDICO DE CONTUSIONES : OXIGENO SUPLEMENTARIO - RESTRICCION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS - ANALGESIA E INCENTIVO. MANEJO POR SERVICIO TRATANTE. ATB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA DIA 3/14

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENNSACON NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS DISCRETAMENTE SOMNOLIENTO FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 3/14 PENDIENTE DEL CASO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE ALERTA, CON DX; TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR, CON OXIGENO POR MASCARA SIMPLE, A 2LPM, NO CANULA NASAL POR PRESENTAR EPISTAXIS, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INICIA EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO CON ADECUADA TOLERANCIA, SE DEJA SIN OXIGENO DE SOPORTE, CON MONITOREO CONSTANTE PARA VERIFICAR TOLERANCIA AL DESTETE, SE REITERA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, INHALOTERAPIA MEDICADA CON 2 PUFF DE SALBUTAMOL, FINALIZA SIN COMPLICACIONES. BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA



+ Drenaje Postural + Vibración + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE ALERTA, CON DX; TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR, CON OXIGENO POR MASCARA SIMPLE, A 1LPM, NO CANULA NASAL POR PRESENTAR EPISTAXIS, EN HORAS DE LA MAÑANA SE HABIA RETIRADO OXIGENO, PACIENTE NO TOLERA DESTETE EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO CON ADECUADA TOLERANCIA, SE REITERA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, INHALOTERAPIA MEDICADA CON 2 PUFF DE SALBUTAMOL, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, BARANDAS ELEVADAS, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - TRAUMA CRANEOFACIAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR) - PACIENTE CON NEUMOTORAX 10% + CONTUSION PULMONAR CON EVOLUCION ESTACIONARIA REQUIERE TACAR CONTROL.

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

PARACLINICOS DEL DÍA 12/10/2018


| Tipo | Código | Descripción | Resultado | |
|---|----------|---|--|--|
| RAYX | 879111 | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | TAC CRANEO SIMPLE: 0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el verte con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Colección extra axial epidural frontal izquierda hiperdensa de morfología biconvexa de 10 mm de diámetro asociado a Neumoencefalo y fractura frontal adyacente compatible con hematoma epidural agudo. Línea media central. Densidad de tejido encefálico normal. Diferenciación entre sustancia gris y blanca preservada. Sistema ventricular de tamaño y morfología normales. Ocupación por material hemático de las celdillas etmoidales izquierdas, seno maxilar izquierdo y seno esfenoidal del mismo lado con múltiples fracturas asociadas. Edema de los tejidos blandos de la región temporal izquierda. |  DANIEL FERNANDO IZQUIERDO Radiólogo |
| Interpretación Médica | | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable | | |
| Justificación: TRAUMA CRANEOFACIAL | | | | |
| RAYX | 879301-4 | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR) | TACAR - ALTA RESOLUCION 0.0035 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales. Corazón de tamaño normal. Aorta de curso y calibre normal. Tráquea y bronquios fuentes sin alteraciones. No hay masas mediastinales. En la ventana para pulmón llama la atención la presencia de infiltrados alveolares que tienden a consolidar principalmente el lóbulo inferior derecho que no eran visualizados en estudio previo. Resolución completa del neumotórax izquierdo. No evidencio lesiones nodulares sospechosas. Tracto fibro atelectasico de base pulmonar izquierda. Estructuras óseas y muscular de la pared torácica sin alteraciones. |  Dr. Wilson German Cortes Menendez MD - Radiólogo Universidad del Valle - Hospital General R.M. 7349128 WILSON GERMAN CORTES MENDEZ Radiólogo |
| Interpretación Médica | | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable | | |
| Justificación: PACIENTE CON NEUMOTORAX 10% + CONTUSION PULMONAR CON EVOLUCION ESTACIONARIA REQUIERE TACAR CONTROL. | | | | |

13/10/2018

BASICOS

IDX: S069-1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS ; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA PACIENTE EN CONDICIONES CLINIAS ESTABLES, CON CUADRO DE FRACTURA ETMOIDAL Y ESFENOIDAL CON NEUMOENCEFALO SEVERO GLOBAL SIN DESCOMPENSACION NEUROLOGICA ACTUALMENTE PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 PTS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN TAC DE CRANEO DE HOY SIN CAMBIOS CON RESPECTO A AYER CEFTRIAXONA/VANCOMICINA DIA 4/14 MANTENER VIGILANCIA NEUROLOGICA PENDIENTE DEL CASO

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL EXAMEN FISICO: Signos Vitales: FC: 87 lpm FR: 18 rpm TA: 140/69 TA Media: 92 Temp.: 36 Sat. O2: 94% Glasgow: 15/15: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR // PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE SIRS, SIN DETERIORO DE LA FUNCION NEUROLOGICA, CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN TESTICULO DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA ECO TESTICULAR, REVALORACION CON RESULTADOS, EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO AB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 4/14 . CX GENERAL INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, DESTETE DE OXIGENO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, PARA CLINICOS TACAR DE TORAX Y TAC DE CRANEO REPORTAN COLECCIÓN EXTRA AXIAL EPIDURAL FRONTAL IZQUIERDA HIPERDENSE DE MORFOLOGÍA BICONVEXA DE 10 MM DE DIÁMETRO ASOCIADO A NEUMOENCEFALO Y FRACTURA FRONTAL ADYACENTE COMPATIBLE CON HEMATOMA EPIDURAL AGUDO. SENO MAXILAR IZQUIERDO Y SENO ESFENOIDAL DEL MISMO LADO CON MÚLTIPLES FRACTURAS ASOCIADAS. PRESENCIA DE INFILTRADOS ALVEOLARES QUE TIENDEN A CONSOLIDAR PRINCIPALMENTE EL LÓBULO INFERIOR DERECHO QUE NO ERAN VISUALIZADOS EN ESTUDIO PREVIO. RESOLUCIÓN COMPLETA DEL NEUMOTÓRAX IZQUIERDO, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO PLAN: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO REPSIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX - TACAR DE TORAX, VIGILANCIA NEUROLOGICA

VALORACION POR: MEDICINA INTERNA, PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR, NOS INTERCONSULTAN POR HALLAZGO DE CONTUSION PULMONAR, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, NO TOS CON EXPECTORACION, AL EXAMEN FISICO EN REGUALRES CONDCIONES GENERALES, SIN BRNCOESPASMO, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOR NO DETERIORO NEUROLOGICO -PLAN: PACIENTE QUIEN S ENCIENTRA EN MANEJO AB CON VANCOMICINA + CEFTRIAXONA 4/14, EN EL MOMENTO SIN SIRS, CON CONTUDION PULMONAR YA CONOCOCIDA, EN EL MOMENTO TRANQUISLO, POR AHORA NO SE ESCALONA MANEJO ANTIBIOTICO, CONTINUA ROCN INCENTIVO RESIRATRIO SE CIERRA IC

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

Micronebulización+SSN + Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal + Ejercicios expansibilidad pulmonar Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: PACIENTE HOSPITALIZADO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO, PACIENTE EN BRNCOESPASMO, CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MASCARA SIMPLE AL 24% SE REALIZA DESTETE EL CUAL ES TOLERADO HASTA EL MOMENTO SATURANDO 90% AL 21%*****SE LE DA MANEJO CON KINESITERAPIA DE TORAX+DRENAJE POSTURAL+MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+MOVILIZACION COSTAL+CONTROL DE OXIMETRIA Y VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA+EJERCICIOS DE REHABILITACION DIAFRAGMATICA +EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD PULMONAR+ INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO CON SALBUTAMOL 3 PUFF/ 6 HORAS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.** SE UTILIZA INSUMO DE PULSOXIMETRO-INHALOCAMARA-MASCARA SIMPLE- HUMIDIFICADOR.***

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal + Ejercicios expansibilidad pulmonar

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: PACIENTE HOSPITALIZADO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO, SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO SATURANDO 92% AL 21%****SE LE DA MANEJO CON KINESITERAPIA DE TORAX+DRENAJE POSTURAL+MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+MOVILIZACION COSTAL+CONTROL DE OXIMETRIA Y VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA+EJERCICIOS DE REHABILITACION DIAFRAGMATICA +EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD PULMONAR+ INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO CON SALBUTAMOL 3 PUFF/ 6 HORAS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.** SE UTILIZA INSUMO DE PULSOXIMETRO-INHALOCAMARA.****

14/10/2018 BASICOS

IDX: S069-1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS ; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL EXAMEN FISICO: Signos Vitales: FC: 72 lpm FR: 18 rpm TA: 134/72 TA Media: 92 Temp.: 36 Sat. O2: 94% Glasgow: 15/15: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //S// PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE SIRS, SIN DETERIORO DE LA FUNCION NEUROLOGICA, EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO A/B CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 5/14 . CX GENERAL INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, MEDICINA INTERNA VALORA PTE CON INDICACION DE CONTINUAR TTO ANTIBIOTICO INSTAURADO SIN CAMBIOS, INCENTIVO RESPIRATORIO, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA PLAN: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO REPSIRATORIO + DESTETE DE O2 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX , VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL: PTE CON SD HEMETICO DURANTE EL DIA, VARIOS EPISODIOS, NO TOLERA LA VIA ORAL, SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA, SIN HALLAZGOS POTOLOGICOS ASOCIADOS AL EXAMEN FISICO, SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS, NOMINA ABSTRAE INCLUYE, CRUZA LA LINEA MEDIA, EN TTO CON METOCLOPRAMIDA, POR LO QUE SE DECIDE ESCALONAR A ONDANSETRON, Y VIGILANCIA DE SU CAUDRO HEMETICO, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL PLAN: SUSPENDER METOCLOPRAMIDA, INICIO DE ONDANSETRON, VIGILANCIA DE HEMESIS RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA PACIENTE YA CONOCIDO CON FX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUMOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE 7 EPIDODIOS DE VOMITOS MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON PENDIENTE DEL CASO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PaO2: PAFI: Ia/A: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE, ALERTA, CON DX: TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR , EN EL MOMENTO SIN OXIGENO DE SOPORTE. ADECUADAS OXIMETRIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZA VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA , EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES, BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE, ALERTA, CON DX: TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2, TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR , EN EL MOMENTO SIN OXIGENO DE SOPORTE. ADECUADAS OXIMETRIAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERIODOS HEMETICOS, SE REALIZA VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA , FINALIZA SIN COMPLICACIONES, BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

JUSTIFICACION DE PARACLINICOS: ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - PTE CON TRAUMATISMO EN TESTICULO DERECHO UN - NITROGENO UREICO - PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS CREATININA - PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS HEMOGRAMA - PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS IONOGRAMA - PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS

PARACLINICOS DEL DÍA 14/10/2018


| Tipo | Código | Descripción | Resultado |
|---|--------|-------------|--|
| LABO | 902210 | HEMOGRAMA | <p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos: $9.78 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>% Neutrófilos: 80.1 %</p> <p>% Linfocitos: 11.5 %</p> <p>% Monocitos: 5.2 %</p> <p>% Eosinófilos: 3.0 %</p> <p>% Basófilos: 0.2 %</p> <p># Neutrófilos: $7.84 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Linfocitos: $1.12 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Monocitos: $0.50 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Eosinófilos: $0.30 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p># Basófilos: $0.02 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>Recuento de Eritrocitos: $3.00 \times 10^6/\text{mm}^3$</p> <p>Hemoglobina: 9.8 g/dl</p> <p>Hematocrito: 26.5 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio: $88.5 \mu\text{m}^3$</p> <p>HB Corpuscular Media: 32.7 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media: 36.9 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.5 %</p> <p>Recuento de Plaquetas: $206 \times 10^3/\text{mm}^3$</p> <p>Volumen Plaquetario Medio: $8.3 \mu\text{m}^3$</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %</p> <p>Plaquetocrito: 0.171 %</p> |
| Interpretación Médica | | | Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos |
| Justificación: PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | |
| LABO | 903605 | IONOGRAMA | <p>IONOGRAMA</p> <p>Sodio: 134.87 mmol/l</p> <p>Potasio: 3.24 mmol/l</p> <p>Cloro: 101.50 mmol/l</p> |



ANGELA PATRICIA CANTOR
Bacteriologo



ANGELA PATRICIA CANTOR
Bacteriologo

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito IPS Remite: | | | | |

| | | | | |
|------------------------|--|--|---|--|
| Interpretación Médica | NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable | | | |
| Justificación: | PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | |
| LABO 903825 CREATININA | Creatinina: 0.54 mg/dl | Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl |  ANGELA PATRICIA CANTOR Bacteriologo | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|
| Interpretación Médica | Paradclnicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos | | | |
| Justificación: | PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | |
| LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO | Nitrogeno Ureico: 9.8 mg/dl Urea: 20.89 mg/dl |  ANGELA PATRICIA CANTOR Bacteriologo | | |


| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Interpretación Médica | Paradclnicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos | | | |
| Justificación: | PTE HOSPITALIZADO POR PATOLOGIA TRAUMATICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES METABOLICAS | | | |
| RAYX 881510 ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de ambos testículos y del contenido intra-escrotal, con los siguientes hallazgos: Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad usual sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior. Los diámetros mayores del testículo derecho son 47 x 26 x 30 mm, para un volumen de 19 cc. Los diámetros mayores del testículo izquierdo son 46 x 25x 29 mm, para un volumen de 17 cc. Epidídimos de aspecto ecográfico usual. No se observa aumento del liquido escrotal. Con exploración Doppler color se visualiza flujo testicular bilateral de aspecto normal con índices de resistencia menores de 0.63 y velocidades picosistólicas dentro de rango normal. No se observan masas ni colecciones peritesticulares. La ecogenicidad y el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo adyacentes es normal. No se visualiza dilatación de los plejos pampiniformes. | | |  DANIEL FERNANDO IZQUIERDO Radiologo |
| Interpretación Médica | Paradclnicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos | | | |
| Justificación: | PTE CON TRAUMA EN TESTICULO DERECHO | | | |

15/10/2018

BASICOS

IDX: S069-1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS ; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1987 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

PARA MANEJO CONSERVADOR; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA PACIENTE YA CONOCIDO CON FRX DE ETMOIDES ESFENOIDES, CON NEUROENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO Y GLOBAL SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ACTUALMENTE 15 PTS DE GLASGOW SIN DEFICIT MOTOR, REFIERE NO TENER EPIDODIOS DE VOMITOS EL DIA DE HOY MANTENER OBSERVACION NEUROLOGICA INDICAR ONDASETRON, MANTENER PLAN DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y SOLICITAR CONCEPTO POR INFECTOLOGIA EN CUANTO A DURACION DEL MISMO PENDIENTE DEL CASO

VALORACION POR: MEDICINA GENERAL EXAMEN FISICO: Signos Vitales: FC: 90 lpm FR: 18 rpm TA: 140/77 TA Media: 98 Temp.: 36 Sat. O2: 94% Glasgow: 15/15: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUROENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR //SI// PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICA Y NEUROLOGICAMENTE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DETERIORO DE LA FUNCION NEUROLOGICA, MEJORIA DE LA HEMESIS DEL DIA ANTERIOR CON ONDASETRON, EN MANEJO POR NEUROCIRUGIA CON TTO AB CON CEFTRIAXONA + VANCOMICINA, HOY DIA 6/14. CX GENERAL INDICA CONTINUAR CON INCENTIVO RESPIRATORIO, MANEJO CONSERVADOS DE LA LESION EN ESCAPULA, SERA REVALORADO POR MAXILOFACIAL CUANDO DISMINUYA EL EDEMA FACIAL, PARACLINICOS DE CONTROL PARA HOY BUN 9.8, CREATININA 0.5, LEUCOS 9.7, NEUTROS 80, HB 9.8, NA 134, K 3.2, SE OPTIMIZA TTO CON SSN PARA CORRECCION DE HIPOKALEMIA LEVE, *ECOGRAFIA TESTICULAR NORMAL, HALLAZGOS: TESTICULOS DE FORMA, TAMAÑO Y ECOGENICIDAD USUAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES O DIFUSAS EN SU INTERIOR. LOS DIÁMETROS MAYORES DEL TESTÍCULO DERECHO SON 47 X 26 X 30 MM, PARA UN VOLUMEN DE 19 CC. LOS DIÁMETROS MAYORES DEL TESTÍCULO IZQUIERDO SON 46 X 25 X 29 MM, PARA UN VOLUMEN DE 17 CC. EPIDÍDIMOS DE ASPECTO ECOGRÁFICO USUAL. NO SE OBSERVA AUMENTO DEL LÍQUIDO ESCROTAL CON EXPLORACIÓN DOPPLER COLOR SE VISUALIZA FLUJO TESTICULAR BILATERAL DE ASPECTO NORMAL CON ÍNDICES DE RESISTENCIA MENORES DE 0.63 Y VELOCIDADES PICOSISTÓLICAS DENTRO DE RANGO NORMAL. NO SE OBSERVAN MASAS NI COLECCIONES PERITESTICULARES. LA ECOGENICIDAD Y EL ESPESOR DE LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ADYACENTES ES NORMAL. NO SE VISUALIZA DILATACIÓN DE LOS PLEJOS PAMPINIFORMES. MEJORIA DEL DOLOR TESTICULAR, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL PLAN: 1. DIETA CORRIENTE 2. ANALGESIA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION, FENITOINA, OXIMETAZOLINA NASAL, SALBUTAMOL, PROKINETICO 3. CEFTRIAXONA + VANCOMICINA FI 09/10 4. INCENTIVO RESPIRATORIO YA TOLERO EL DESTETE DE OXIGENO, 5. SEGUIMIENTO ACTUAL EN PISO POR CX GENERAL Y NEUROCX, VIGILANCIA NEUROLOGICA.


EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal + Ejercicios expansibilidad pulmonar. Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PAFI: Ia/A: PACIENTE HOSPITALIZADO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO, SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO SATURANDO 92% AL 21%*****SE LE DA MANEJO CON KINESITERAPIA DE TORAX+DRENAJE POSTURAL+MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+MOVILIZACION COSTAL+CONTROL DE OXIMETRIA Y VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA+EJERCICIOS DE REHABILITACION DIAFRAGMATICA +EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD PULMONAR+ INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO CON SALBUTAMOL 3 PUFF/ 6 HORAS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.** SE UTILIZA INSUMO DE PULSOXIMETRO-INHALOCAMARA****

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: NO RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO2: PaO2: HCO3: BE: SAT: PAFI: Ia/A: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE, ALERTA, CON DX: TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUROENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR, EN EL MOMENTO SIN OXIGENO DE SOPORTE. ADECUADAS OXIMETRÍAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZA VALORACION DE

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

LA MECANICA VENTILATORIA , EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO, INHALOTERAPIA MEDICADA ,FINALIZA SIN COMPLICACIONES, BARANDAS ELEVADAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

16/10/2018 BASICOS

IDX: S069-1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS ; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA ; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR ; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR; T07X-POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA; T793-ALTO RIESGO DE INFECCION; L038-ALTO RIESGO DE CELULITIS POSTRAUMATICA; T791-ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA


VALORACION POR: INFECTOLOGÍA: PACIENTE DE 21 AÑOS QUE INGresa EL 9 DE OCTUBRE POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON PRESENCIA DE TCE CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO, AMNESIA DEL EVENTO EN EL MOMENTO CON GLASGOW 15/15 CON EVIDENCIA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS CRANEO NEUMOENCEFALI IMPORTANTE FX DE ESFENOIDES, FX DE ORBITA HSA TRAUMATICA PEQUEÑO HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL TRAUMA DE TORAX CON EVIDENCIA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 20 % TRAUMATICO CON FX DE ESCAPULA, NO PRESENCIA DE ABDOMEN AGUDO PELVIS ESTABLE, VALORADO POR CX GENERAL QUE ENCUENTRA PACIENTE TORAX SIN DOLOR. ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. TACAR CON PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO, DESCRATA MANEJO QX. VALORADO POR ORTOPEDIA QUE ENCUENTRA PACIENTE CON DOLOR EN CLAVICULA IZQUIERDA Y EN HOMBRO IZQUIERDO CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A ESTE NIVEL RESTO DE EXTREMIDADES SIN DOLOR NI DEFORMIDADES HOMBRO IZQ: DOLOR A LA PALPACION SOBRE EXTREMO DISTAL DE LA CLAVICUA CON EQUIMOSIS A ESTE NIVEL CON DOLOR EN HOMBRO IZQ, DOLOR SOBRE LA ESCAPULA RX DE HOMBRO SE EVIDENCIA FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA CX MAXILOFACIAL REvisa TOMOGRAFIA DE CRANEO EVIDENCIA FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL SE EVIDENCIA NEUMOENCEFALO FRONTAL Y MULTIPLES GENERALIZADOS. ORDENA TAC SPN CON 3D CON FX DE PISO DE ÓRBITA IZQUIERDA, DE HUESOS PROPIOS . VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUE REvisa TAC DE CRANEO CON REPORTE DE MÚLTIPLES FOCOS DE NEUMOENCEFALO, PREDOMINIO FRONTAL IZQUIERDO. FX DE PISO DE ÓRBITA IZQUIERDA, DE HUESOS PROPIOS Y HEMORRAGIA MAXILAR IZQUIERDO, TAC DE CRANEO CON FRACTURA LINEAL ETMOIDAL Y ESFENOIDAL, NEUMOENCEFALO GLOBAL INCLUSO A NIVEL DE COLUMNA CERVICAL, TAC DE COLUMNA CERVICAL SIN Trazos DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD NI LISTESIS TAC DE COLUMNA DORSAL VISTO EN TACAR SIN Trazos DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD TAC DE COLUMNA LUMBAR VISTA EN ABDOMEN SIN Trazos DE FRACTURA NI SIGNOS DE INESTABILIDAD DECIDE INICIO DE CTX MAS VANCOMICINA. HA ESTADO SIN FIEBRE, SIN TOS SIN DISNEA PARACLINICOS: CH (OCT 15) LEUC 9780 PMN 80% HB 9.8 PLAQ 206 MIL CREAT: 0.54 BUN 9.8 PLAN: PACIENTE SIN CRITERIOS DE USO DE AB POR TX CERRADO DE CRÁNEO, SIN EVIDENCIA DE FX ABIERTA EN NOTAS DE NEUROCIRUGIA, SIN CLÍNICA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA, POR LO CUAL NO AMERITA TTO AB PLAN: SUSPENDER CTX MAS VANCOMICINA

VALORACION POR: CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO CON HISTORIA CLINICA ANOTADA CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA CIGOMATOMICOMALAR DERECHA CON MINIMO DEPLAZAMIENTO FRACTURA TECHO Y PARED MEDIAL DE ORBITA DERECHA CLINICAMENTE CONTINUA EDEMA FACIAL CON MOVIMIENTOS OCULARES PRESERVADOS NIEGA CAMBIOS EN LA VISION NO DIPLOPIA PLAN: PACIENTE DE ALTA MEDICA POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CON SUSPENSION DE TERAPIA A/B POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA POR MAXILOFACIAL NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO EN ESTE MOMENTO SERA REVALORADO CLINICAMENTE POR CONSULTA CUANDO DISMINUYA CUADRO EDEMATOSO Y PODER VERIFICAR CAMBIOS ESTETICOS SALIDA Y CONTROL EN 8 DIAS CONSULTA EXTERNA CITA PRIORITARIA OCTUBRE 23 GRACIAS

VALORACION POR: NEUROCIRUGÍA: PACIENTE CON FRACTURA DE BASE DE CRANEO (ESFENOIDE Y ETMOIDES) NIEGA RINOLQUIA, REFIERE FOTOFobia, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW DE 15/15 PTS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, MOVILIZIA EXTREMIDADES. TC DE CRANEO SIMPLE CONTROL: CONTUSION FRONTAL IZQUIERDA, HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL IZQUIERDO LAMINAR Y NEUMOENCEFALO FRONTAL IZQUIERDO LAMINAR SIN EFECTODE MASA. SE CIERRA MANEJO POR NEUROCIRUGIA, NALGESIA, ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS POR 30 DIAS, INCAPACIDAD POR 30 DIAS. CITA CONTROL EN 21 DIAS POR NEUROCIRUGIA CONT C DE CRANEO SIMPLE CONTROL. ACUDIR EN CASO DE SIGNOS DE ALARMA.

VALORACION POR: EPIDEMIOLOGÍA: SALIDA POR ESPECIALIDAD TRATANTE, PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% +

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  Medical | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC-1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | | IPS Remite: | | |

CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR, EVOLUCION ADECUADA, ULTIMO PERFIL HEMATOINFECCIOSO ACORDE CON EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE, RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN INDICACION POR INFECTOLOGIA, SE EVIDENCIA HERIDA QX EN CARA CUBIERTACON MICROPORE SIN ESTIGMAS DE SECRECION O SANGRADO, SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES, SE INFORMAN SIGNOS Y SINTOMAS PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS: TEMPERATURA > 38,5, CALOR LOCAL, ENROJECIMIENTO PERILESIONAL, SALIDA DE SECRECION PURULENTO O SANGRADO ACTIVO, DOLOR QUE NO CEDA CON EL ANALGESICO, EDEMA PROGRESIVO, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER.

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

+ Drenaje Postural + Vibración + Aceleración de Flujo + Rehabilitación Diafragmática + Movilización Costal + Percusión + Ejercicios expansibilidad pulmonar Sonda succ. cerrada #: Sonda succ. abierta #: Jeringa #: SSN: Utilizó Imhalocámara: SI RESULTADO GASIMETRÍA Gases Arteriales: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: Gases Venosos: PH: PaCO₂: PaO₂: HCO₃: BE: SAT: PaO₂: PAFI: Ia/A: PACIENTE HOSPITALIZADO CON DX ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO, SIN SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO SATURANDO 94% AL 21%*****SE LE MANEJO CON KINESITERAPIA DE TORAX+DRENAJE POSTURAL+MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+MOVILIZACION COSTAL+CONTROL DE OXIMETRIA Y VALORACION DE LA MECANICA VENTILATORIA+EJERCICIOS DE REHABILITACION DIAFRAGMATICA +EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD PULMONAR+ INHALOTERAPIA SEGUN ORDEN MEDICA Y HORARIO CON SALBUTAMOL 3 PUFF/6 HORAS. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.** SE UTILIZA INSUMO DE PULSOXIMETRO-INHALOCAMARA ****

MEDICAMENTOS NO POS:

| Medicamento | Dosis | Observaciones | Justificación | Fecha Ini. | Fecha Fin |
|---------------------------------|------------------------------------|--|--|------------|------------|
| ONDANSETRON 8 MG / 4 ML AMPOLLA | 8 MG Cada 8 Hora(s) Intravenosa | APLICAR 8 MG IV CADA 8 HORAS, POR HEMESIS REFRACTARIA A METOCLOPRAMIDA | PACINETE SIN CONTROL DE EMESIS POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. | 14/10/2018 | 20/10/2018 |

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:


| Tipo | CIE 10 | Impresión Diagnóstica |
|-------|--------|---|
| Princ | S069 | TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO |
| Rel1 | M542 | CERVICALGIA |
| Rel2 | S428 | FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL HOMBRO Y DEL BRAZO |
| Rel3 | Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS |
| Rel4 | T07X | TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS |

MEDICOS TRATANTES:

MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR - Ortopedia R.M.: 60260612
 CRISTIAN CAMILO CARVAJAL MORA - Ortopedia R.M.: 1030544253
 MARIA CAROLINA PEREZ PERDONO - Otorrinolaringología R.M.: 52851510
 GERMAN IRWIN CORREDOR SANABRIA - Neurocirugía R.M.: 80888248
 DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS - Cirugía Plástica R.M.: 1032400411
 WILLIAM HERNANDO SALAMANCA CHAPÁRRO - Cirugía General R.M.: 79601680
 OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL - Medicina Interna R.M.: 79801068
 SERGIO ENRIQUE PEDROZA - Cirugía General R.M.: 80037436
 ROSA VICTORIA CERINZA FUENTES - Epidemiología R.M.: 1030573455
 YENLY ALEXANDRA NAVARRO PINZON - Urgenciología(a) R.M.: 1032436529
 OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL - Cuidado Crítico R.M.: 79801068
 LIDIA PATRICIA REYES PABON - Infectología R.M.: 252348/2001
 LAURA ALFARO - Cuidado Crítico R.M.: 1081908800
 LEONARDO RUEDA MEDINA - Cirugía Plástica R.M.: 10788
 RICARDO ANDRES TORRES LARROQUETTE - Neurocirugía R.M.: 763315
 JOSE LUIS ESPINOSA BAUTISTA - Cirugía General R.M.: 1130744017
 DIEGO FERNANDO CAMACHO PEÑA - Cuidado Crítico R.M.: 73285/2005

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

| | | | | |
|---|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: <u>1022431915</u> | Admisión: <u>203538</u> | Fec. Ingreso: 13/12/2018 | Fec. Egreso: 13/12/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 9/10/1997 | Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de transito | | IPS Remite: | | |

Fecha y Hora: 13/12/2018 10:34 Día: 0 Nota de Evolución Servicio: Consulta Externa Cama:

IDX: S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL; S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL

ANALISIS: NEUROCIRUGIA *
NEUROCIRUGIA

TCE MODERAO

*FRACTURA DE FOSA ANTERIOR .

S/ SIN CRISIS NO CEFALEA NO EMESIS

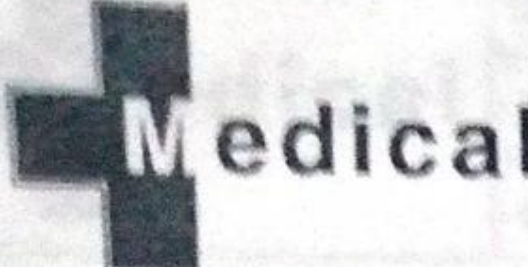
O / ALERTA GLASGOW 15 NOMIN AABSTRAE SIN DEFICIT MOTOR O SENSITVO EN EXTREMIDADES . OFTALMOPLEJIA DERECHA

PLAN: PLAN CONTROL * incapacidad 12 DICIEMBRE 2018 AL 10 DE ENERO 2019{ CONTROL EN UN MES NEUROCIRUGIA -CON TAC DE CRANEO



Médico: CARLOS HUMBERTO GUINAND VIVES
Especialidad: Neurocirugía
R.M.: 2539703

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

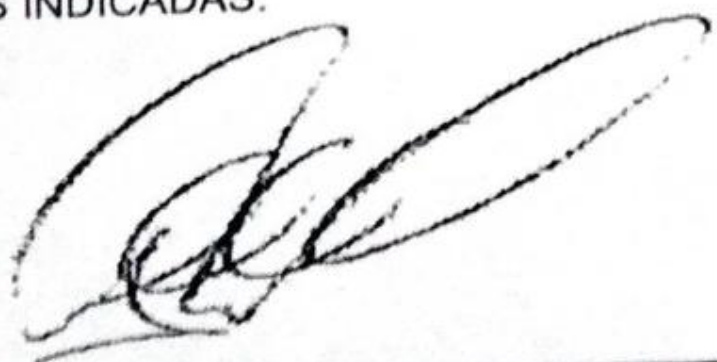
| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 186864 | Fec. Ingreso: 9/10/2018 | Fec. Egreso: 16/10/2018 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 11/12/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de transito | | | | |
| IPS Remite: | | | | |

Fecha y Hora: 23/10/2018 09:43 Día: 14 Nota de Evolución Servicio: Básicos Cama: 326

IDX: S069-1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS; M542- 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA; S202-2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR; S428-3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR

ANALISIS: NEUROCIRUGIA***SE EVALUA PACIENTE REFERIDO DE LA CONSULTA DE CIRUGIA MAXILO FACIAL, CON DX: MULTIPLES FRACTURAS DEL MACIZO FACIAL, QUIEN REFIERE PRESENTAR SALIDA DE LIQUIDO A TRAVES DE FOSAS NASALES***ACTUALMENTE SIN SALIDA APARENTE DE LCR, SIN EMBARGO ANTE LA POSIBILIDAD DE FISTULA ACTIVA, SE INDICA INICIO DE TRATAMIENTO CON ACETAZOLAMIDA 250MG CADA 6 HORAS, REALIZAR GAMMACISTERNOGRAFIA DIAGNOSTICA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGIA CON RESULTADOS*** SE INFORMA ACERCA DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y LA PACIENTE DECLARA ACEPTAR Y ENTENDER LAS SUGERENCIAS INDICADAS.

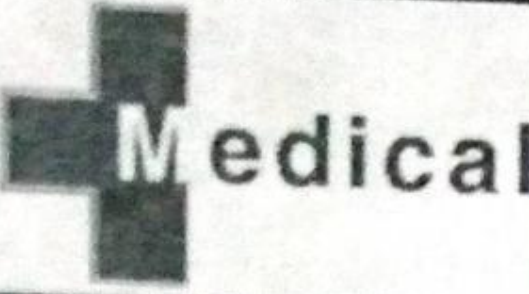
PLAN: NEUROCIRUGIA***SE EVALUA PACIENTE REFERIDO DE LA CONSULTA DE CIRUGIA MAXILO FACIAL, CON DX: MULTIPLES FRACTURAS DEL MACIZO FACIAL, QUIEN REFIERE PRESENTAR SALIDA DE LIQUIDO A TRAVES DE FOSAS NASALES***ACTUALMENTE SIN SALIDA APARENTE DE LCR, SIN EMBARGO ANTE LA POSIBILIDAD DE FISTULA ACTIVA, SE INDICA INICIO DE TRATAMIENTO CON ACETAZOLAMIDA 250MG CADA 6 HORAS, REALIZAR GAMMACISTERNOGRAFIA DIAGNOSTICA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROCIRUGIA CON RESULTADOS*** SE INFORMA ACERCA DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y LA PACIENTE DECLARA ACEPTAR Y ENTENDER LAS SUGERENCIAS INDICADAS.



Médico: ALVARO GERARDO HERNANDEZ RONDON
Especialidad: Neurocirugía
R.M.: 780911

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGO CLÍNICOS ENCONTRADOS EN EL PACIENTE, SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS FUERON CAUSADOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

| | | | | |
|--|--|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | Historia Clínica: <u>1022431915</u> | Admisión: <u>193073</u> | Fec. Ingreso: 6/11/2018 | Fec. Egreso: 6/11/2018 |
| | Nombre del Paciente: <u>MORALES TORRES MAYKOL ANDRES</u> | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 9/10/1997 | Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: <u>SEGUROS DEL ESTADO SOAT</u> | | | | |
| Causa Externa: <u>Accidente de transito</u> | | IPS Remite: | | |
| Fecha y Hora: <u>6/11/2018 17:34</u> | Día: <u>0</u> | Nota de Evolución | Servicio: <u>Consulta Externa</u> | Cama: |

IDX:

ANALISIS:

PACVENTE CON TCE LEVE TRUAMA FACIAL
 REFIERE CEFALEA INTENSA, EXACERBADA DESPUES DE CISTERNOGAMAGRAFIA. NIEGA RINOLOIQUIA DESDE HACE 2 SEMANAS. NO FIEBRE. REIFER CEFALEA Y DOLOR HEMIFACIAL IZQUEIORDO
 NO DEFCIIT MOTOR NO DEFICIT SNENSTIVO NO PARALISIS FACIAL. EVIENICA DE OFTALMOPARESIA VI PAR DERECHO.
 CONTROL EN 1 MES.
 CISTERNOTAC SIN FISTUAL DE LCR.

PLAN:

PACVENTE CON TCE LEVE TRUAMA FACIAL
 REFIERE CEFALEA INTENSA, EXACERBADA DESPUES DE CISTERNOGAMAGRAFIA. NIEGA RINOLOIQUIA DESDE HACE 2 SEMANAS. NO FIEBRE. REIFER CEFALEA Y DOLOR HEMIFACIAL IZQUEIORDO
 NO DEFCIIT MOTOR NO DEFICIT SNENSTIVO NO PARALISIS FACIAL. EVIENICA DE OFTALMOPARESIA VI PAR DERECHO.
 CONTROL EN 1 MES.

G. G. G. Cordoba

Médico: GUSTAVO GILON CORDOBA

Especialidad: Neurocirugía

R.M.: 1018416456

Bogotá, 04 de abril de 2019

Dr. MEDICO CLINISANITAS

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente MAYKOL ANDRES MORALES TORRES, Identificado con CC1022431915 :

TAC de Cráneo (Simple)

Indicación: Cefalea migrañosa.

En equipo multidetector de 16 canales se realiza adquisición axial simple desde la base del cráneo al vértex con posterior reconstrucción planar sagital y coronal.

Hallazgos

Se registran adecuados promedios de densidad del tejido nervioso en los hemisferios cerebrales y estructuras de la fosa posterior, con adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca.

El sistema ventricular ocupa una situación central y presenta características normales de forma y amplitud.

No se visualiza lesión expansiva, calcificación o quiste.

Las diferentes cavidades neumatizadas de la base del cráneo son normales.

Estructuras óseas dentro de límites normales.

OPINION:

Estudio dentro de límites normales.

Atentamente,

MD JENNIFER SPENCER RODRIGUEZ / RADJSR

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Spencer Rodriguez, Jennifer

10

#195599

Maykol Morales 102243913
Contusión de hombro

| | | | |
|----|---------|-------|-------------|
| 1 | 27 nov | 0700 | Nathaly |
| 2 | 29 nov | 1300 | ME |
| 3 | 30 nov | 15:00 | NO asistió. |
| 4 | 04-die | 13100 | Diana G. |
| 5 | 06-die. | 13100 | Diana G. |
| 6 | 11-die. | 11100 | Nathaly |
| 7 | 13-die. | 11100 | Nathaly |
| 8 | 15-die. | 11100 | Nathaly |
| 9 | 17-die. | 15100 | Diana G. |
| 10 | 19-die. | 14100 | ME |

OK FACTURA

Tracer: Toalla mediana
Toalla Comoda

COPIA CONTROLADA

No traer menores de edad

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 1022431915 Admisión: 195445 Fec. Ingreso: 15/11/2018 Fec. Egreso: 15/11/2018

Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

Identificación: CC - 1022431915

Fecha Nac.: 9/10/1997 Edad: 21 A Sexo: M

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

Causa Externa: Accidente de tránsito

IPS Remite:

Fecha y Hora: 15/11/2018 13:09 Día: 0

Nota de Evolución

Servicio: Consulta Externa

Cama:

IDX: S421-FRACTURA DEL OMOPLATO; S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANÁLISIS: ORTOPEDIA

DX: FX ESCAPULA IZQDO EN TTO ORTOPEDICO. TCE TX FACIAL

SI MEJORIA DE DOLOR. USO DE CABESTRILLO NO TERAPIAS.

O/ ALERTA AFEBRIL SIN SDR CON DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO LIMITACION PARCIAL HIPOTROFIA SIN APARENTE DEFICIT

NEUROVASCULAR DISTAL. TAC 3D CON FX DE CUELLO CUERPO ESCAPULAR CONMINUTA NO ANGULADA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: RETIRO DE CABESTRILLO MOVILIDAD FISIOTERAPIA 10. CONTROL EN 1 MES CON RX DE ESCAPULA IZQUIERDA. INCAPACIDAD DE 30 DIAS DEL 12 NOVIEMBRE AL 11 DICIEMBRE DE 2018

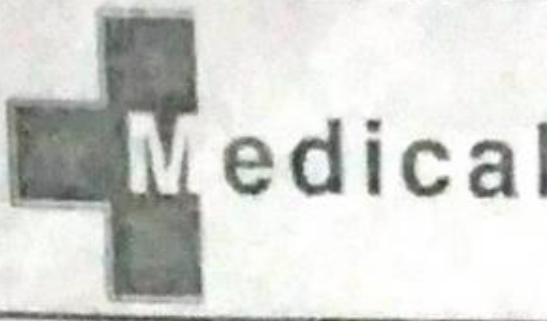
Andrés Camilo Abril Aguilar

Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR

Especialidad: Ortopedia

R.M.: 79949576

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

| | | | | |
|--|---|---------------------|-------------------------|------------------------|
|  | Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 241970 | Fec. Ingreso: 9/05/2019 | Fec. Egreso: 9/05/2019 |
| | Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| | Identificación: CC - 1022431915 | | Fecha Nac.: 9/10/1997 | Edad: 21 A Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | | |
| Causa Externa: Accidente de transito | | IPS Remite: | | |
| Fecha y Hora: 9/05/2019 07:23 Día: 0 | | Servicio: Ortopedia | | Cama: |

IDX: S421-FRACTURA DEL OMOPLATO; S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EVOLUCIÓN DE CONSULTA EXTERNA - ORTOPEDIA

Procedimientos Realizados

10-10-2018 (CIRUGÍA #237: A PLÁSTICA) - DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ÁREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL - SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA Días Pop.

Área Física Comprometida

HOMBRO IZQUIERDO FRACTURA DE ESCAPULA MANEJO CONSERVADOR

Edema: Ausente Dolor: Negativo

Movilidad

| Área | Movilidad | Grados |
|--------|------------|---|
| HOMBRO | Conservada | BUENA MOVILIDAD MANIOBRAS DE MANGUITO NEGATIVAS, NO INESTABILIDAD |

Apoyo Previo: Positivo Realiza Terapias: Positivo Cumple Indicaciones de Inmovilización Negativo

Estado de la Herida

| | | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|------------------------|
| Rubor: Negativo | Secreción: Ausente | Calor: Negativo | Sangrado: NO | Dehiscencia Sutura: NO |
| Exposición Tejidos: NO | Exposición Materiales: NO | Sufrimiento de Pie: NO | | |

Hallazgo Radiológico

RX CON FACTURA CONSOLIDACIÓN COMPLETA NO ALETRACIÓN ARTICULAR

Plan

Se Autoriza Iniciar Apoyo NO

Curaciones: NO Retiro de Puntos: NO Hospitalización: NO

Se Realiza Inmovilización: NO Se Informa Signos de Alarma: NO

Recomendaciones

SALIDA POR ORTOPEDIA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL

Ayudas Ortopédicas: No Requiere



Médico: MAURO RUBIO
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1072715230

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| Historia Clínica: 1022431915 | Admisión: 209612 | Fec. Ingreso: 8/01/2019 | Fec. Egreso: 8/01/2019 |
| Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES | | | |
| Identificación: CC - 1022431915 | Fecha Nac.: 9/10/1997 | Edad: 21 A | Genero: M |
| Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT | | | |
| Causa Externa: Accidente de tránsito | IPS Remite: | | |
| Fecha y Hora: 8/01/2019 14:47 Día: 0 | Servicio: Consulta Externa | Cama: | |

IDX: S421-FRACTURA DEL OMOPLATO, S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

EVOLUCIÓN DE CONSULTA EXTERNA - ORTOPEDIA

Procedimientos Realizados

10-10-2018 (CIRUGíA PLASTICA) -DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL -SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA Dias Pop:

Area Fisica Comprometida

PACIENTE CON FRACTURA ESCAPULAR IZQUEIRDA EN MNANEJO CONSERVADOR, EL DIA D EHOY REFIERE LIMITACION FUNCIONAL

Edema: Ausente

Dolor: Positivo

Movilidad

| Area | Movilidad | Grados |
|------------------------|----------------------------|--|
| HOMBRO IZQUIERDO | Limitada | ELEVACION 90°, ROTACION INTERNA L5. ROTACION EXTERNA 6°. |
| Apoyo Previo: Positivo | Realiza Terapias: Positivo | Cumple Indicaciones de Inmovilización Negativo |

Estado de la Herida

| | | | | |
|------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|------------------------|
| Ruber: Negativo | Secreción: Ausente | Calor: Negativo | Sangrado: NO | Dehiscencia Sutura: NO |
| Exposición Tejidos: NO | Exposición Materiales: NO | Sufrimiento de Pie: NO | | |

Hallazgo Radiológico

RADIOGRAFIA DE OMOPLATO IZQUEIRDO FRACTURA EN PROCESO DE CONSOLIDACION

Plan

Indicaciones de Terapia Fisica Sesiones: 10 Fecha de Inicio: 8/01/2019

Se Autoriza Iniciar Apoyo NO

Nuevo Control: 1 MES

Curaciones: NO Retiro de Puntos: NO Hospitalización NO

Se Realiza Inmovilización: NO Se Informa Signos de Alarma: SI

Recomendaciones

PACIENTE CON EVOLUCION ADECUADA, SE EXPLICA CONDICION CLINICA DEBE CONTINUAR EN REHABILITACION

Ayudas Ortopedicas: No Requiere

Prorroga de Incapacidad: Número de Dias: 30 Fecha de Inicio: 11/01/2019 Fecha Finaliza: 9/02/2019

Edgar Fernando Ruiz Contreras

Médico: EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 91447291

**CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.**

860053761 - 4

RHsChFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 17/01/20

G. etareo: 8

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES****Empresa:** MAYKOL ANDRES MORALES TORRES**Afiliado:** PARTICULAR**Fecha Nacimiento:** 11/12/1997 **Edad actual:** 22 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3043165359**Dirección:**

CARRERA 52 # 22 - 73 SUR

Barrio: EL TEJAR**Departamento:**

BOGOTÁ D.C.

Municipio: PUENTE ARANDA**Ocupación:**

NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO DEFINIDO**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** NO APLICA**Responsable:** 1111**Teléfono:** 1**Parentesco:** Padre o Madre**Acompañante:** JEHOVANNA TORRES**Teléfono:** 3043165359**SEDE DE ATENCIÓN:**

A

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.

Edad: 22 AÑOS**FOLIO**

24

FECHA 17/01/2020 14:16:09**TIPO DE ATENCIÓN**

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

Edad 22 años

Operado de cirugía de Jensen por parálisis del VI par derecho y retro de RM izquierdo de 3 meses de evolución.

ENFERMEDAD ACTUAL

Viene a control.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: AV

OD: 20/25

OI: 20/20

Mejoría notable de la parálisis del VI par derecho, leve posición compensadora de cabeza hacia el lado derecho para evitar diplopia y al cover test en pp se aprecia endotropía de OD de 30 dp.

FdeO: Normal polo posterior.

Ametropía leve.

PARÁLISIS VI PSR DERECHO

ENDOTROPIA RESIDUAL OD.

Control en 2 meses para evaluar posibilidad de cirugía sobre el RECTO MEDIO de ojo derecho.

DIAGNÓSTICO H492

PARÁLISIS DEL NERVIOS MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492)

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO H500

ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE (H500)

Tipo RELACIONADO

FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ

Reg. 7066

OFTALMOLOGIA



CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.

860053761

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

DESCRIPCION DE CIRUGIAS

[RDesQui]

Fecha: 28/10/19

Hora: 11:44:05

Página: 1

Paciente: CC 1022431915 MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Edad: 21 AÑOS Fec. Nac: 11/12/1997

Afiliación: OTRO - SOAT

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

Pabellón: 2 CIRUGIA

Cama:

Fecha Cirugía: 28/10/2019

Sala: SALA DE CIRUGIA 1

Sede de Atención:

A

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

DESCRIPCION CIRUGIA

Cirujano FAFL
154003

FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ

Esp. OFTALMOLOGIA

154101 RETROINSECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS

Diagnostico Preoperatorio: H492 PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492)

Diagnostico Postoperatorio: H492 PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492)

Tipo de Herida: LIMPIA Tipo de Anestesia: GENERAL Tipo de Cirugía: PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 0 ml. Via: BILATERAL

Realización Acto Quirúrgico: Fecha Inicio 28/10/19 11:00:00 Fecha Final 28/10/19 11:40:00

Tiempo de Perfusión: 0 min. Tiempo de Clamp: 0 min.

Descripción Quirúrgica:

PACIENTE CON ENDOTROPIA SECUNDARIA A PARALISIS DEL VI PAR DERECHO POST TRAUMATICA . BA JO ANESTESIA GENERAL SE PRACTICA CORRECCION TIPO JENSEN OJO DERECHO (RECTO SUPERIOR Y RECTO INFERIOR CON RECTO LATERAL); Y EN OJO IZQUIERDO RETRO DE RECTO MEDIO DE 5,5 M. SUTURA CON VICRYL TANTO DE MUSCULO COMO DE CONJUNTIVA. MARCAINA SUBCONJUNTIVAL.

Complicación:

FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ

Reg. 7066

OFTALMOLOGIA

*** FIN DEL REPORTE ***



Clínica de Ojos

Autopista Norte N° 95-54 Bogotá
Particular y Med. Prepagada: 623 7373
EPS: 623 8930 - 623 8940 - 623 8950
www.clinojos.com



Fecha:

X-28-19

Paciente:

Maribel Novales

Historia Clínica:

R/.

Incapacidad de 15 (quince) días a partir de hoy por cirugía estrabismo.

[Signature]
7066



Clínica de Ojos

Autopista Norte N° 95-54 Bogotá
Particular y Med. Prepagada: 623 7373
EPS: 623 8930 - 623 8940 - 623 8950
www.clinojos.com



Fecha:

X-28-19

Paciente:

Maribel Novales

Historia Clínica:

1022431911

R/.

I

MAXIMO 1 = 1 fec.

Aplicar 1 gota c/4 hrs en ojo OPERADO c/4 hrs por 20 días

II

AcETAMINOFEN 12 tabl.

Tomar 1 tabl c/8 hrs

[Signature]
7066



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Afillado: OTRO

Fecha Nacimiento: 11/12/1997 **Edad actual :** 21 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Solter

Teléfono: 3219828181

Dirección:

CRA 52 # 22 - 73 SUR MANZANA 24 INT 15

Barrio: EL TEJAR

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: PUENTE ARANDA

Ocupacion:

NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: A CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

Edad : 21 AÑOS

FOLIO

23

FECHA 01/11/2019 13:26:28

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

Control post operatorio de parálisis VI par derecho.

Se practico : OD : Jensen y OI : Retro de RM de 5,5 m

ENFERMEDAD ACTUAL

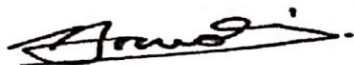
Viene a control

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Edema de ojo derecho , aparente ortofofia.

Ejercicios de duccion y control en 1 mes

DIAGNÓSTICO H492 PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492) Tipo PRINCIPAL



FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ

Reg. 7068

OFTALMOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT **Afiliado:** SOAT
Fecha Nacimiento: 11/12/1997 **Edad actual:** 21 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** Estado Civil: Soltero(a)
Teléfono: 3219828181 **Dirección:** CRA 52 # 22 - 73 SUR MANZANA 24 INT 15
Barrio: EL TEJAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: PUENTE ARANDA **Ocupación:** NO DECLARA OCUPACION
Etnia: NINGUNO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: 1111 **Teléfono:** 1 **Parentesco:** Otro
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: A **CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.** **Edad:** 21 AÑOS

FOLIO 13 **FECHA** 27/07/2019 08:45:00 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

C PREANESTESICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PROG -- CORRECCION ESTRABISMO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Otros

ASMA BRONQUIAL, TTO SALBUTAMOL INH, ULTIMA CRISIS NOV 2017

QX -- NIEGA

ALERGIAS M -- DESCONOCE

EXAMEN FÍSICO

.CARDIACO: PESO 78 KG, TA 132/74, FC 72/MIN

C/P -- AUSCULTACION NORMAL

PLF 2/4, CONGESTION RINOFARINGEA

SE EXPLICAN RIESGOS -- EL PACIENTE ACEPTA

SE FIRMA CONSENTIMIENTO

PUEDE PROGRAMARSE DOS SEMANAS DESPUES DE CONTROLADOS SINTOMAS GRIPALES

-- ANESTESIA GENERAL

AYUNO 8 HORAS SOLIDOS Y LACTEOS / 4 HORAS PARA LLQUIDOS CLAROS

ANÁLISIS

ASA 2

PLAN Y MANEJO

Evolución realizada por: JOSE MARIA LOZADA CAMACHO-Fecha: 27/07/19 08:53:04

DIAGNÓSTICO H492 PARALISIS DEL NERVI MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492) Tipo PRINCIPAL



JOSE MARIA LOZADA CAMACHO

Reg. 9935-88

ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

**CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.****860053761 - 4**

RHsCixFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 31/05/19

G.etaeo: 6

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES****Empresa:** SEGUROS DEL ESTADO SOAT**Afiliado:** SOAT**Fecha Nacimiento:** 11/12/1997 **Edad actual :** 21 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 7031054**Dirección:** CRA 52 N 22-73 SUR MANZA 24 INT 15**Barrio:** EL TEJAR**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** PUENTE ARANDA**Ocupación:** NO DECLARA OCUPACION**Etnia:** NINGUNO**Grupo Etnico:****Nivel Educativo:** NO DEFINIDO**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** NO APLICA**Responsable:** 1 1 1 1**Teléfono:** 1**Parentesco:** Otro**Acompañante:** 1**Teléfono:** 1**SEDE DE ATENCIÓN:** A CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A**Edad :** 21 AÑOS**FOLIO** 12 **FECHA** 31/05/2019 15:46:15 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO**MOTIVO DE CONSULTA**

Edad 21 años.

Parálisis del VI par post traumático ojo derecho automovilístico.

ENFERMEDAD ACTUAL

Viene a control.

EXAMEN FÍSICO**CABEZA Y ORAL:** Parálisis completa del VI par derecho, no pasa la línea media y desviación secundaria de 50 dp y en pp de 35 dp.**FdeO:** Normal polo posterior.**AV OD:** 20/20**OI:** 20/20.**Bio :** Normal**PARÁLISIS DEL VI PAR DERECHO**

SS autorización de cirugía transposición muscular de tipo Jensen OD y reto de recto medio de 5 a 6 de ojo izquierdo

155100 y 154003 bilateral

Se explica posibilidad de otras cirugías y de diplopía.

Oclusión alterna.

DIAGNÓSTICO H492 PARÁLISIS DEL NERVI MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492) Tipo PRINCIPAL**FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ**

Reg. 7066

OFTALMOLOGIA



CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.
860053761
ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

[ROmed1]

Fecha: 31/05/19
Hora: 16:11:02
Página: 1

FECHA ORD. MEDICA: 31/05/2019 15:46:15

Paciente: CC 1022431915 MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
Fecha de nacimiento: 11/12/1997 Edad: 21 AÑOS Sexo: M Folio: 12
Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT
Pabellon: CONSULTA EXTERNA Cama:
Diagnóstico: H492 PARALISIS DEL NERVO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492)

| Procedimiento | Descripción | Cant. |
|---------------|--|-------|
| 154003 | 154101 RETROINSECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS | 2 |

Médico: FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ
C.C N°
Reg. MD. 7066



Clinica de Ojos

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.

860053761 - 4

RHsClxFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 01/03/19

G.etaeco: 6



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 – MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

Afiliado: SOAT

Fecha Nacimiento: 11/12/1997 **Edad actual:** 21 AÑOS

Sexo: Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 7031054

Dirección: CRA 52 N 22-73 SUR MANZA 24 INT 15

Barrio: EL TEJAR

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: PUENTE ARANDA

Ocupación: NO DECLARA OCUPACION

Etnia: NINGUNO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: 1 1 1 1

Teléfono: 1

Parentesco: Otro

Acompañante: 1

Teléfono: 1

SEDE DE ATENCIÓN: A CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

Edad: 21 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 01/03/2019 14:08:06 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma hace 5 meses craneo encefalico, desde entonces presenta diplopia por estrabismo paralítico.

ENFERMEDAD ACTUAL

Viene para valoración.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Fija bien ambos ojos.

Parálisis completa de abducción ojo derecho con ET de 45 dp. que no pasa la línea media y ángulo secundario de desviación marcado.

FdeO : ODI : Normal polo posterior

PARALISIS VI PAR DERECHO

Se advierte pronóstico, se aconseja oclusión alterna y control en 3 meses para evaluar tto quirúrgico.

Se remite a medicina Laboral

DIAGNÓSTICO H492 PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492) Tipo PRINCIPAL

FRANCISCO ALBERTO FORERO LOPEZ

Reg. 7066

OFTALMOLOGIA

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA UPJ PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN: Carrera 40 No. 10 A - 08, BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: (1)4069977 Ext.1905-1910

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUCP-DRB-53027-2018

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 14 de noviembre de 2018

NÚMERO DE CASO INTERNO: UBUCP-DRB-53141-C-2018

OFICIO PETITORIO: No. SIN No - 2018-11-07. Ref: Noticia criminal
110016000013201814317 -

AUTORIDAD SOLICITANTE: JOSE EDMUNDO BRAVO OBANDO
CONCILIACION PREPROCESAL FISCAL 324 LOCAL DJPM

AUTORIDAD DESTINATARIA: JOSE EDMUNDO BRAVO OBANDO
CONCILIACION PREPROCESAL FISCAL 324 LOCAL DJPM
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 33 # 18 - 33 PISO 1 BLOQUE A
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.

NOMBRE EXAMINADO: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

IDENTIFICACIÓN: CC 1022431915

EDAD REFERIDA: 20 años

ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy miércoles 14 de noviembre de 2018 a las 08:32 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " TUVE UN ACCIDENTE DE TRANSITO; NO ESTUVE CONSIENTE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE, YO IBA EN LA BICICLETA, RECUERDO QUE IBA EN LA BICICLETA Y FRENE Y YA NO ME ACUERDO MAS, HASTA DESPUÉS CUANDO ME DESPERTE EN LA CLINICA".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en MEDICAL . Aporta copia de historia clínica número 1022431915, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Ingreso el 09/10/2018 paciente quien ingresa por accidente de transito en calidad de conductor de bicicleta al ser arrollado por camión a su ingreso paciente con presencia de tce con perdida de conocimiento , cefalea,


INGRI MAYERLI CAÑÓN ROJAS
Profesional Universitario Forense

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

14/11/2018 09:17

Pag. 1 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUCP-DRB-53027-2018

amnesia del evento, en tac de cráneo que evidencia neuromenigeo, hemorragia subaracnoidea traumática, fx de órbita, línea media central con evidencia de hematomas, tac con presencia de pequeña contusión pulmonar y neumotorax menor de 20 por ciento, hematoma a nivel de hombro izquierdo con aparente fractura. Valoración por neurocirugía fractura lienal etmoidal y esfenoidal, neuromenigeo global, incluso a nivel de columna cervical. Valoración por cirugía plástica presenta dos heridas transversas en región frontal de mas o menos 3 cm, lejos de rebordes orbitarios, equimosis periorbitario no alteración de agudeza visual. Rx de hombro que evidencia fractura de cuello de la escápula no desplazada se indica toma de tac de escapular. Tac de escapula que evidencia fractura conminuta de cuerpo de escápula con desplazamiento de múltiples fragmentos hacia fosa escapular, no compromiso de la articulación glenohumeral. Paciente con desviación septal y epistaxis se indica control ambulatorio por ORL. CONTROL EL 23/10/ 2018 PACIENTE CONOCIDO POR ESTE SERVICIO POR FRACTURA CIGOMÁTICO DERECHO CON MÍNIMO DESPLAZAMIENTO, SE EVIDENCIA OFTALMOPLÉJIA DERECHA, PACIENTE REFIERE FOTOFOBIA Y DESCRIBE SALIDA DE LÍQUIDO POR FOSA NASAL DIARIAMENTE CON SABOR ÁCIDO, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN NO SE EVIDENCIA DE RINOLIQUIA, DIAGNÓSTICO DE LESIÓN DE TERCER PAR CRANEANO, FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO CON FISTULA DE LCR? POR CX MAXILOFACIAL NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO CONTROL EN 4 SEMANAS FIRMA MARIA PATRICIA VARGAS. CONTROL DEL 23/10/2018 NEUROCIRUGIA PACIENTE CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN MANDÍBULA FACIAL, REFIERE PRESENTA SALIDA DE LÍQUIDO POR FOSAS NARIALES, EN EL MOMENTO SIN SALIDA APARENTE DE LCR, SIN EMBARGO POR LA POSIBILIDAD DE FISTULA ACTIVA SE ENVIA ACETAZOLAMIDA Y REALIZAR GAMMAISTERNOGRAFIA, CONTROL CON RESULTADOS. FIRMA ALVARO HERNANDEZ. CONTROL POR CIRUGIA GENERAL DEL 24/10/2018 PACIENTE CON POLITRAUMATISMO Y NEUMOTORAX MENOR DE 30 POR CIENTO CON EVOLUCIÓN ADECUADA, NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO SE DA EGRESO FIRMA HERNANDO SALAMANCA CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA PACIENTE EN POST DE SUTURA EN REGION PERIORBITARIA IZQUIERDA, SE OBSERVAN CICATRICES EN CEJA Y PÁRPADO SUPERIOR INDURADAS, ERITEMATOSAS CON TATUAJE POST TRAUMÁTICO REQUIERE FOTOPROTECCIÓN Y PRESOTERAPIA, FIRMA MARISOL GRANADOS. CONTROL CON OFTALMOLOGIA DEL 09/11/2018 PACIENTE CON ET BAJO GRADO OD LIMITACIÓN PARA LA ABD DE OD, BM ODI HEMORRAGIA BULBAR TEMPORAL EN RESOLUCIÓN EN OI, PACIENTE CON DIPLOPIA HORIZONTAL POR PARÁLISIS DEL VI NERVIIO CRANEAL DERECHO, SE INDICA CITA CON ORTOPTICA, FIRMA JUAN CARLOS ANDRADE. CONTROL DEL 13/11/2018 PACIENTE QUIER REFIERE DIPLOPIA HORIZONTAL DESDE EL 15 DE OCTUBRE, CUADRO PUEDE VER POR LOS DOS OJOS YA QUE ANTES PRESENTABA INFLAMACIÓN DE LOS PÁRPADOS. SE INDICA OCLUSIÓN TOTAL DE OJO DERECHO CONTROL EN 20 DIAS FIRMA MARIA PAULA FERNANDEZ. PENDIENTE VALORACIÓN POR ORL, NEUROLOGIA Y ORTOPEDIA.

ANTECEDENTES: Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: FX ESCAPULAR IZQUIERDA POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

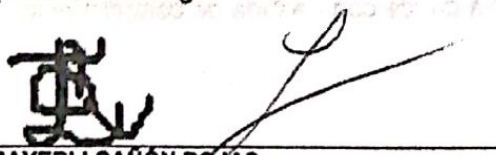
REVISIÓN POR SISTEMAS

REFIERE VISION DOBLE, DOLOR EN REGION MANDIBULAR, REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AL MOVIMIENTO.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: PACIENTE INGresa POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTORIO

Descripción de hallazgos



INGRI MAYERLI CAÑÓN ROJAS

Profesional Universitario Forense

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

14/11/2018 09:17

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUCP-DRB-53027-2018



- Examen mental: ADECUADA CONEXION CON EL MEDIO Y EXAMINADOR
- Neurológico: LENGUAJE ADECUADO, COHERENTE Y FLUIDO
- Cara, cabeza, cuello: CICATRIZ HIPERCROMICA CON LEVE DEPRESION DE 3 CM EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA, SE OBSERVA CICATRIZ ERITEMATOSA PLANA DE 1 CM EN ZONA CENTRAL DE CEJA IZQUIERDA, SE OBSERVA EN OJO DERECHO IMPOSIBILIDAD PARA ABDUCCION DEL MISMO, REFIERE VISION DOBLE. PUENTE NASAL CON LEVE DESVIACION HACIA LA DERECHA PACIENTE REFIERE NO SABER SI SE ASOCIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EDEMA, NO CRESPIOS, NO ESCALONAMIENTOS, SE EVIDENCIA LIMITACION LEVE PARA APERTURA BUCAL TOTAL, NO SE PALPAN ESCALONAMIENTOS NI CREPITOS EN REGION MANDIBULAR.
- Tórax: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
- Miembros superiores: SE OBSERVA CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO LIMITACION PARA MOVILIDAD DE FALANGES DE ESTA EXTREMIDAD.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Corto contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal EN TRES MESES, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: PARA PROXIMA VALORACION POR MEDICINA LEGAL DEBE APORTAR 1. TODAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE CONTROL Y EXAMEN DE CONTROL 2. UNA NUEVA ORDEN DE FISCALIA 3. DEBE ACERCARSE A MEDICINA LEGAL SEDE CENTRAL SEXTA CON CARACAS TERCER MILENIO Y SOLICITAR CITA DE VALORACION

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

INGRI MAYERLI CANON ROJAS
Profesional Universitario Forense

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

14/11/2018 09:17

Pag. 3 de 3



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.

TELÉFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-02217-2019

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 17 de febrero de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO: UBSC-DRB-02023-C-2019
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2019-01-18. Ref. Noticia criminal 110016000013201814317 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: HELGA GOVANNA MUÑOZ
GRUPO DE CASOS QUERELLABLES FISCAL 324
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: HELGA GOVANNA MUÑOZ
GRUPO DE CASOS QUERELLABLES FISCAL 324
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 33 N 18 33 / PISO 1 - BLOQUE A
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
IDENTIFICACIÓN: CC 1022431915
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy domingo 17 de febrero de 2019 a las 09:38 horas

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO

Hoy segunda valoración médico legal El examinado refiere hechos sucedidos el 9 de octubre de 2018. Accidente de tránsito. Se revisa informe pericial anterior UBUCP-DRB-53141-C-2018.

Hoy aporta concepto de Ortopedia de fecha 22/01/2019. Paciente con parálisis del nervio motor ocular externo VI par. En ocasiones retira la oclusión para intentar unir las imágenes. (Persiste Diplopía). Continuar oclusión total, no realizar actividad visual. Hoy aporta concepto de oftalmología de fecha 14/12/2018. Control parálisis de VI nervio craneal derecho. Debe continuar manejo por ortopedica. Se espera recuperación de función de nervio craneal por 3 meses, antes de decidir manejo quirúrgico. Control en 2 meses. Hoy aporta concepto de otorrinolaringología de fecha 27/11/2018. Paciente con antecedente de trauma craneal. No fracturas a nivel nasal. Rinoliquia derecha resuelta hace 1 mes. Tac de cara: No fractura nasal. Fisura en techo y piso de seno esfenoidal derecho. De alta por este servicio. Hoy aporta concepto de neurocirugía de fecha 16/01/2019. TCE moderado. Fractura de fosa anterior. Sin crisis, no cefalea, no emesis. Glasgow 15/15. Oftalmoplejia derecha. Tac cerebral de control: No lesiones intracraneales. De alta por neurocirugía. Continuar ortóptica. Hoy aporta concepto de ortopedia de fecha 8/01/2019. Fractura escapular izquierda, manejo conservador. Rx de control: Fractura en proceso de consolidación. Paciente con evolución adecuada. Debe continuar rehabilitación.

MARY SOL GALEANO PALACIOS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

17/02/2019 10:08

Pag. 1 de 2

REVISIÓN POR SISTEMAS

".. persiste la visión doble..."

EXAMEN MÉDICO LEGAL**Descripción de hallazgos**

- Cara, cabeza, cuello: Persiste cicatriz ostensible en forma de c invertida ciliar izquierda de 3 cm y otra en tercio medio de 1 cm. Ojo izquierdo con oclusión total, la cual se retira y se evidencia desviación del ojo hacia el lado nasal. Apertura bucal completa
- Miembros superiores: Omóplato izquierdo y brazo izquierdo: Presenta limitación para la elevación funcional del brazo. Fuerza 4/5.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Por la gravedad de las lesiones amplio Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS.

SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano De la visión de carácter por definir; Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano Sistema nervioso central de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en tres meses debe aportar oficio petitorio
Se entrega original del informe pericial realizado a la persona en mención.

Atentamente,


MARY SOL GALEANO PALACIOS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

17/02/2019 10:08

Pag. 2 de 2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-10110-2019

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C.. 05 de julio de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBSC-DRB-10188-C-2019**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2018-10-09. Ref: Noticia criminal 110016000013201814317 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: KEVIN ALEXANDER AMAYA PARDO
324 CONCILIACION PREPROCESAL PUENTE ARANDA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: KEVIN ALEXANDER AMAYA PARDO
324 CONCILIACION PREPROCESAL PUENTE ARANDA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
RA 33 NO. 18-33 BLOQUE A
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
IDENTIFICACIÓN: CC 1022431915
EDAD REFERIDA: 21 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy viernes 05 de julio de 2019 a las 16:45 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Medical. Aporta copia de historia clínica número 1022431915, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: "Ortopedia, 09 de Mayo de 2.019: Hombro izquierdo fractura de escápula, manejo conservador. Buena movilidad, maniobras de manguito negativas, buena estabilidad. rayos X con fractura con consolidación completa, no alteración articular. Plan: Salida por Ortopedia, no requiere manejo adicional." "Oftalmología, Clínica de ojos, 31 de Mayo de 2.019: Parálisis del VI par post traumático ojo derecho automovilístico. Se solicita autorización de cirugía transposición muscular...Se explica posibilidad de otras cirugías y de diplopía. Ortóptica, 27 de Mayo de 2.019: Estrabismo concomitante convergente. Agudeza visual sin corrección ojo derecho: 20/20, ojo izquierdo: 20/20." Reporte oficial de TAC de cráneo simple del 04 de Abril de 2.019: "Estudio dentro de límites normales".

ANTECEDENTES:

JORGE HERNANDO RUBIO BETANCOURT
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-10110-2019

Médico legales: Informes periciales anteriores No. UBUCP-DRB-53141-C-2018 del 14 de Noviembre de 2.018 y UBSC-DRB-02023-C-2019 del 17 de Febrero de 2.019 en los que se documentan lesiones en accidente de tránsito ocurrido el 09 de Octubre de 2.019 con heridas en la frente, neumoencefalo global, hemorragia subaracnoidea no especificada, fístula transitoria de líquido cefalorraquídeo, fractura de órbita izquierda, fractura lineal de etmoides y esfenoides izquierdos, fractura de arco cigomático izquierdo y parálisis del VI par craneano DERECHO que produjo diplopía. contusión pulmonar (izquierda) + neumotórax menor que el 20% (izquierdo), fractura conminuta de escápula izquierda que tardó en consolidar, con una definitiva de 90 días y secuelas estética facial y funcionales de la visión, del sistema nervioso CENTRAL y del miembro superior izquierdo, todas a definir.. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: Negativos..

EXAMEN MÉDICO LEGAL:

Descripción de hallazgos

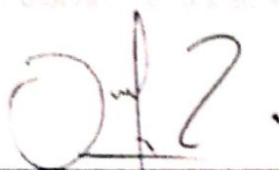
- Cara, cabeza, cuello: La cicatriz ciliar izquierda descrita en anterior reconocimiento ya no es ostensible. Imposibilidad para la abducción del ojo derecho, que altera ostensiblemente la estética facial durante los movimientos oculares hacia el lado derecho, y ocasiona diplopía.
- Miembros superiores: Adecuada funcionalidad hombro izquierdo. No cicatrices notorias a este nivel.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES:

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Cortocontundente (por informes periciales previos). Se ratifica Incapacidad médico legal DEFINITIVA de NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Sistema Nervioso Periférico de carácter permanente, que produce una Perturbación funcional de órgano de la Visión de carácter permanente; y Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter transitorio.

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos.

Atentamente,



JORGE HERNANDO RUBIO BETANCOURT
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la Incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

05/07/2019 17:28

Pag. 2 de 2

Bogotá D.C. _____

Delito: 0

DENUNCIANTE

NOMBRES Y APELLIDO Manicol Andres Morales Torres
IDENTIFICACION 1022431915
EDAD 20
GENERO Masculino
FECHA DE NACIMIENTO 11/12/1997
LUGAR DE NACIMIENTO Bogotá D.C.
ESTADO CIVIL Soltero
LOCALIDAD Puente Aranda
DIRECCION Cr 526 # 22-33 Sur Mz 24 Int 75
TELEFONO 3031054 - 3219828181

INDICIADO

NOMBRES Y APELLIDOS German Ruiz Bautista
IDENTIFICACION 79204029
DIRECCION -
TELEFONO -

Se deja constancia que el denunciante ha sido informado sobre la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su cónyuge, compañero (a) permanente y en contra de los parientes que se encuentren dentro de 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad y primero civil, así mismo de las sanciones penales impuestas por FALSA DENUNCIA Art. 435 al 438 del C.P y Art. 27 y 28 del C.P.P y que la presente querrela la formula bajo la gravedad de juramento Art. 267 y 269 del C.P.P, manifestando que no ha presentado denuncia por los mismos hechos ante autoridad alguna.

LUGAR Y FECHA DE HECHOS 9/10/2018 - Cl 3 con Cr 50

HECHOS:

Me dirigia hacia la universidad el día martes 9 de octubre, sobre las 5:50^{am} salí de mi casa como es habitual los días martes y miércoles en mi medio de transporte que es la bicicleta marca Ultimatum, color blanco, serie 20974422. Tome la ruta acostumbrada que es la carrera 50 para salir hacia la 13 con 43. En el momento de estar en la glaneta de la 3 con 50 recuerdo haber frenado junto con el trafico, luego despierte en la clinica. Aclaro que en ningún momento vi cerca mio una tractomula, por ende solicito que el caso sea investigado por la fiscalia puesto que en el croquis sale como si yo hubiera "regrellado" al tractocamion y al momento de ver la bicicleta presenta golpes en la parte posterior y no en la parte anterior como lo indica el croquis. Así mismo, solicito que las camaras de la policia que se encuentran en el lugar del evento sean revisadas.

Bogotá D.C., 30 de octubre de 2018

SEÑOR:

FISCAL 324

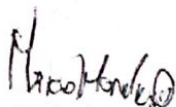
Cordial saludo.

Por medio de la presente, yo Maicol Andrés Morales Torres identificado con c.c. 1022431915, me permito solicitarle la salida de mi bicicleta de los patios de Alamos, de la cual soy el único propietario y el numero de serie es 20974422, de color cromo y marca Ultimátum que fue adquirida en la tienda Ciclodelfico ubicada en Cr. 103ª No. 22F – 44 Barrio Fontibón. La bicicleta fue remitida a patios el día 09 de octubre de 2018 por la causal del accidente de transito del cual fui víctima.

Actualmente me encuentro incapacitado físicamente por el trauma craneofacial, la limitación de movimiento del globo ocular derecho y la fractura de escapula izquierda causado en el accidente, lo cual me ocasiona mareo y me inhabilita para asistir a su despacho, por lo tanto, mi hermana Andrea Ximena Morales Torres identificada con c.c. 1022398680 la autorizo a realizar el tramite de salida de mi bicicleta de los patios.

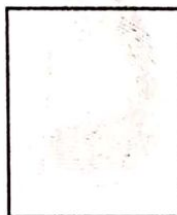
Adjunto los documentos donde se evidencia el parentesco con mi hermana.

Cordialmente,



Maicol Andrés Morales Torres

C.C. 1022398680





Sopas y Postres de la mra



MRG S.A.S. NIT. 830.136.852-4

Bogotá, Abril 2 de 2019

CERTIFICA QUE:

El señor **MAICOL ANDRES MORALES TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No 1.022.431.915 laboró en esta empresa desde el 2 de Noviembre de 2017 hasta el 2 de Abril de 2019, desempeñando el cargo de **MESERO**, Devengando un salario de \$414.058 mensual más domingos trabajados y todo lo que ordena la ley, su tipo de contrato fue de medio tiempo a término fijo inferior a un año.

Para cualquier información adicional comunicarse al 7022346

Cordialmente:

Viviana Rodríguez Carmona

Administradora Sucursal Usaquéen

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|
| LA SOLEDAD Cra. 24 Cra. 24 No. 42 - 39 4673602 • 7021074 Parqueadero Clientes | CHICÓ Cil. 91 Cra. 16 No. 90 - 69 4673892 • 7022503 Parqueadero Subterráneo | USAQUÉN Cra. 7 Cra. 7 No. 124 - 85 4673916 • 7022346 Parqueadero Clientes | CEDRITOS Av. 19 Av. 19 No. 140 - 07 7559116 • 7021400 Parqueadero Clientes | GALERÍAS Cil. 53 Cra. 21 No. 53 - 39 4673794 • 7021961 Parqueadero Clientes | CRA. 15 Cil. 96 Cra. 15 No. 96 - 23 4673410 • 4673411 Parqueadero Subterráneo | LA ESMERALDA Cil. 44 Call. 44 No. 59 - 74 4673872 • 7022195 Parqueadero Clientes |
|---|---|---|--|---|---|--|



UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

SECRETARÍA ACADÉMICA

CERTIFICADO DE NOTAS INTERNO
"DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES"

NOMBRE: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

IDENTIFICACIÓN: 1022431915

PROMEDIO ACUMULADO: 3.97

CRÉDITOS CURSADOS: 56

CÓDIGO: 20182260071

FECHA: 24/Sep/2020

CARRERA: LICENCIATURA EN HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA

PLAN DE ESTUDIOS: 354

| CÓDIGO | ESPACIO ACADÉMICO | CREDITOS | CLASIF | H.T.D | H.T.C | H.T.A | AÑO | PER | NOTA | OBS |
|----------------|---|----------|--------|-------|-------|-------|------|-----|------|-----|
| NIVEL 1 | | | | | | | | | | |
| 4 | CÁTEDRA FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS | 1 | O | 2 | 0 | 1 | 2018 | 3 | 2.50 | |
| 4503 | FUNDAMENTOS DE PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2018 | 3 | 4.00 | |
| 6210 | LECTURA Y ESCRITURA CIENTÍFICA | 2 | E | 2 | 2 | 2 | 2018 | 3 | 4.60 | |
| 22001 | LINGÜÍSTICA I | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2018 | 3 | 3.70 | |
| 22002 | INTRODUCCIÓN A LA LITERATURA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2018 | 3 | 4.40 | |
| 22003 | PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE ÉTICA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2018 | 3 | 3.50 | |
| NIVEL 2 | | | | | | | | | | |
| 4508 | TEORÍA LITERARIA I | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 1 | 3.80 | |
| 22005 | LINGÜÍSTICA II | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 1 | 3.30 | |
| 22006 | HISTORIA DE LA LENGUA | 2 | O | 2 | 2 | 2 | 2019 | 1 | 4.40 | |
| 22007 | TEORÍAS DEL DESARROLLO: INFANCIA Y JUVENTUD | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 1 | 4.20 | |
| 22008 | PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE POLÍTICA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 1 | 4.20 | |
| NIVEL 3 | | | | | | | | | | |
| 4514 | TEORÍA LITERARIA II | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 3 | 4.40 | |
| 4515 | IDEAS Y MODELOS PEDAGÓGICOS | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 3 | 3.90 | |
| 22010 | SOCIOLINGÜÍSTICA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 3 | 4.00 | |
| 22011 | FONÉTICA Y FONOLOGÍA | 2 | O | 2 | 2 | 2 | 2019 | 3 | 4.10 | |
| 22012 | EPISTEMOLOGÍA DE LA PEDAGOGÍA | 2 | O | 2 | 2 | 2 | 2019 | 3 | 4.40 | |
| NIVEL 4 | | | | | | | | | | |
| 4528 | SEMINARIO DE LITERATURA ROMANICA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2019 | 3 | 4.00 | |
| 22015 | MORFOSINTAXIS | 2 | O | 2 | 2 | 2 | 2019 | 3 | 4.20 | |
| 22016 | INVESTIGACIÓN EDUCATIVA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2020 | 1 | 3.00 | |
| NIVEL 5 | | | | | | | | | | |
| 4534 | SEMINARIO DE LITERATURA LATINOAMERICANA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2020 | 1 | 3.70 | |
| 22020 | ANTROPOLOGÍA, SUBJETIVIDADES Y ESCUELA | 3 | O | 2 | 2 | 5 | 2020 | 1 | 4.70 | |

Diseño: Oficina Asesora de Sistemas

FIN CERTIFICADO DE NOTAS
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES
CRÉDITOS ACÁDEMICOS

| Clasificación | Total | Aprobados | Por Aprobar | % Cursado |
|---------------|-------|-----------|-------------|-----------|
| OB | 0 | 0 | 0 | 0% |
| OC | 0 | 0 | 0 | 0% |



UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

SECRETARÍA ACADÉMICA

CERTIFICADO DE NOTAS INTERNO
"DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES"

| | | | | |
|-------|-----|---|-----|----|
| EI | 0 | 0 | 0 | 0% |
| EE | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Total | 154 | 0 | 154 | 0% |

DESCRIPCIÓN CLASIFICACIÓN DE ESPACIOS ACADEMICOS

| ABREVIATURA | CLASIFICACIÓN |
|-------------|----------------------------|
| OB | Obligatorio Básico |
| OC | Obligatorio Complementario |
| EI | Electivo Intrínseco |
| EE | Electivo Extrínseco |
| CP | Componente Propedéutico |
| O | Obligatorio |
| E | Electivo |

PROMEDIO ACUMULADO (Artículo 8, Resolución 035 de Septiembre 19 de 2006)

Para efectos del cálculo del promedio acumulado, éste se obtiene multiplicando la calificación obtenida en cada Espacio Académico cursado por el estudiante por su correspondiente número de créditos académicos; posteriormente se calcula la sumatoria de estos resultados la cual se dividirá por el número total de créditos académicos cursados hasta la fecha.



MINSALUD



GOBIERNO
DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1022431915 |
| NOMBRES | MAYKOL ANDRES |
| APELLIDOS | MORALES TORRES |
| FECHA DE NACIMIENTO | ***/**/**** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTÁ D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ D.C. |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | RÉGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | E.P.S. SANITAS | CONTRIBUTIVO | 15/11/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: 10/09/2018 11:15:16 Estación de origen: 181.57.163.122

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

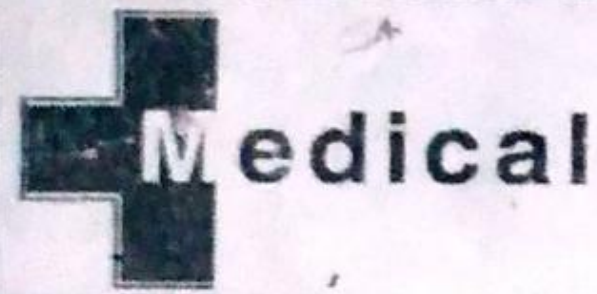
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

FORMATO ORDEN DE MEDICAMENTOS

Página 1 de 1

Numero: 121.551

Fecha: Bogotá D.C.



Admisión: 186864

Fecha Ingreso: 9/10/2018

Fecha Egreso: 16/10/2018

Serv.: BASICOS

Cama: 326

Nombre del Paciente: MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

Identificación: CC 1022431915

Fecha Nac.: 11/12/1997

Edad: 21 Genero: M

Entidad Responsable: SEGUROS DEL ESTADO SOAT

CONTRIBUTIVO

Nivel: Nivel 1

Dx Principal de Egreso:

| | |
|------|---|
| S069 | 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS |
| Z988 | 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA |
| S202 | 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO <10% + CONTUSION PULMONAR LOBULO INFERIOR |
| T149 | 3. FRACTURA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA NO DESPLAZADA PARA MANEJO CONSERVADOR |

| Cant. | Nombre Generico | Forma | NOPOS/POS | Dosis | Frecuencia | Via | Tratamiento | Concentracion |
|---|-----------------|---------------|-----------|------------|------------|----------|-------------|---------------|
| 90 | ACETAMINOFEN | TABLETA | POS | 2 TABLETAS | 8 HORAS | VIA ORAL | 15 Dias | 500 MG |
| Observación: TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS SI DOLOR | | | | | | | | |
| 15 | METOCLOPRAMIDA | TABLETA | POS | 1 TABLETA | 8 HORAS | VIA ORAL | 5 Dias | 10 MG |
| Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS | | | | | | | | |
| 20 | RANITIDINA | TABLETA | POS | 1 TABLETA | 12 HORAS | VIA ORAL | 10 Dias | 150 MG |
| Observación: TOMAR UNATABLEAT CADA 12 HORAS | | | | | | | | |
| 2 | TRAMADOL | FRASCO GOTERO | POS | 5 GÖTAS | 8 HORAS | VIA ORAL | 15 Dias | 100 mg / ml |
| Observación: TOMAR 5 A 15 GOTAS SEGUN DOLOR CADA 8 HORAS - PUEDE DAR VOMITO | | | | | | | | |
| 60 | VALPROICO ACIDO | TABLETA | POS | 1 TABLETA | 12 HORAS | VIA ORAL | 30 Dias | 250 MG |
| Observación: TOMAR UNATABLETA CADA 12 HORAS | | | | | | | | |

SEÑOR USUARIO, CLINICA MEDICAL S.A.S. LE INFORMA QUE SU PRESCRIPCION:

1. Debio ser realizada únicamente por un Medico, Odontologo o Enfermera
2. Debe tener letra Clara y Legible para Usted
3. Debe estar escrita en Español
4. No debe tener Tachones, Enmendaduras, Abreviaturas, Siglas o Claves
5. Debe permitir que usted Confronte los Medicamentos Recibidos en farmacia
6. Debe permitir saber si los medicamentos son para el tratamiento de su enfermedad

[Firma manuscrita]
Dr. Oliver Triviño Trujillo
 Médico General
 C.C. 80.213.826
 94532006

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: OLIVER TRIVIÑO TRUJILLO

Registro Médico: 94532006

Especialidad: Medicina General

SODIO CLORURO 0.9 % X 500 ML FRASCO
Dosis: 100 CC Cada 1 Hora(s)

VASELINA UNGUENTO TOPICO FRASCO X 15 G 15 G UNGUENTO
Dosis: 15 G Cada 12 Hora(s) Nota: CON UN APLICADOR EN LA ENTRADA DE CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS

acetaZOLAMIDA 250 MG TABLETA

Dosis: 250 MG Cada 6 Hora(s) Nota: TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS

| | | | | | |
|---------|-------------|---|------------|---|------|
| SODI009 | Intravenosa | 0 | 23-10-2018 | 0 | Act. |
| VASE003 | Topica | 0 | 23-10-2018 | 0 | Act. |
| ACET003 | Oral | 0 | 23-10-2018 | 0 | Act. |



Clínica de Ojos

Autopista Norte N° 95-54, Bogotá
Particular y Med. Prepagada: 623.7373
EPS: 623.8930 - 623.8940 - 623.8950
www.clinojos.com





















Fecha: XI-1-19 Paciente: Maibol Morales Historia Clínica: _____

R/.

(I) VOLTAREN \neq 2 amp.
Aplicar 1 amp I.M
hoy y repetir en 7 días.
* Control en 1 mes.

Dr. FRANCISCO A. PÉREZ LOPEZ
MEDICO OPTALMOLOGO
RM 700
NO CAMBIAR FORMULA

| | | | | |
|--|--|--|-------|--|
|  | LABORATORIOS MINTLAB SAS Geniol 500Mg Tableta Caja X 20  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 2 + | \$7.100 (Oferta) \$8.900 (Normal) |
|  | LABORATORIOS LA SANE SA Metoclopramida La Santé 10Mg Caja X 30 Tabletas  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 1 + | \$11.480 (Oferta) \$14.350 (Normal) |
|  | TECNOQUIMICAS SA Ranitidina Mk 150Mg Caja X 10 Tabletas  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 1 + | \$4.480 (Oferta) \$5.600 (Normal) |
|  | NOVAMED SA Ferbin 250Mg Caja X 50 Cápsulas Blandas  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 1 + | \$31.840 (Oferta) \$39.800 (Normal) |
|  | SCANDINAVIA PHARMA LTDA Glaucomed 250Mg Caja X 10 Tabletas  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 1 + | \$24.920 (Oferta) \$31.150 (Normal) |
|  | GLAXOSMITHKLINE COLOMBIA SA Voltaren Emulgel 0,01 Gel Tubo X 30 Gr  Eliminar |  Sólo Entrega a Domicilio | - 1 + | \$20.000 (Oferta) \$25.000 (Normal) |

 **Resumen de tu bolsa**



CÓDIGO DE DESCUENTO
Si tienes un código de descuento agrégalo aquí

Código de descuento

APLICAR

Sub Total

\$106.920



El costo del envío no esta incluido en el precio

IR A COMPRAR

 Pago Seguro

CRUZ VERDE



DOMICILIOS 24 HORAS
TEL: 4865000 BOGOTÁ
018000 910 5455 NACIONAL

DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS
NIT 800.149.695-1

Regimen Comun
Somos Grandes Contribuyentes Segun
Resolucion No. 012635 Dic 14 de 2018

Calle 97 N 13 - 14 Bogota
PBX: 4924860
Agente Retenedores de IVA e ICA

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA Nro. C186 141977
SECUENCIA 141977
NRO TICKET 173893
FECHA Y HORA 28-10-2019 11:57:06
CAJERO Fanny Silva Rojas
CIUDAD BOGOTÁ
CAJA Nro 3
CLIENTE MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
IDENTIFICACION 1022431915
CONVENIO Compensar Ahorrados
PLAN 421937
DIRECCION
TELEFONO
CELLAR 0

DETALLE DE VENTA

| DESCRIPCION | CANT | VALOR |
|-----------------------|------|--------|
| MAXITROL SO F5ML | 1 | 40.000 |
| CAJA INDIVID | | |
| ***Descuento Convenio | | -2.000 |
| TOTAL AHORRO | | -2.000 |
| TOTAL SIN REDONDEO | | 38.000 |
| REDONDEO | | 0 |
| TOTAL FACTURA | | 38.000 |

DETALLE DE IMPUESTOS

| DETALLE | V/R COMPRA | BASE IMP | IMP |
|---------|------------|----------|-----|
| 0% | 38.000 | 38.000 | 0 |

DETALLE DE PAGOS

| FORMA | BANCO | Nro. | VALOR |
|----------|-------|------|--------|
| Efectivo | | | 50.000 |
| Cambio | | | 12.000 |

186 DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 97
186 Calle 97 No 23 60 Local No 5 AA BOGOTÁ
ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 47731
Tarifa 4.14

Autorización DIAN 18762013233513 de 03/03/19
Habilita facturación por máquina
registradora POS desde
C186 127645 hasta el C186 200000

EN CRUZ VERDE SOMOS EXPERTOS EN AHORRO:
TU AHORRO HOY FUE DEL: 5.0% EQUIVALENTE A: 2.0
COP.



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Fecha Nacimiento: 11/12/1997

Edad actual : 20 AÑOS

Afiliado: OTRO

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Dirección:

CRA 52 N 22-73 SUR MANZA 24 INT 15

Departamento:

BOGOTA D.C.

Ocupación:

NO DECLARA OCUPACION

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

Edad : 20 AÑOS

FOLIO

2

FECHA 13/11/2018 09:08:02

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PTE REMITIDO DE OFTALMOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PTE QUIEN REFIERE TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO, PTE QUIEN REFIERE DIPLOPIA HORIZONTAL DESDE EL 15 DE OCTUBRE. CUANDO PUDO VER POR LOS DOS OJOS YA QUE ANTES PRESENTABA INFLAMACION DE LOS PARPADOS

ANÁLISIS

AV VLSC OD:20/25 OI 20/20

CT VLSC ETD 30 PRISMAS

CT VPSC ETD 15 PRISMAS

PARALISIS RLD RSD RID

PLAN Y MANEJO

DEJO OCLUSION TOTAL OJO DEREHO

COMPRESAS DE AGUA CALIENTE Y FRIA

CONTROL 20 DIAS

Evolución realizada por: MARIA PAULA FERNANDEZ CASTAÑO-Fecha: 13/11/18 09:11:05

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO H491

PARALISIS DEL NERVO PATETICO [IV PAR] (H491)

Fecha de Orden: 13/11/2018 Ordenada

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR ORTOPTICA

OBSERVACIONES

DEJO OCLUSION TOTAL OJO DEREHO

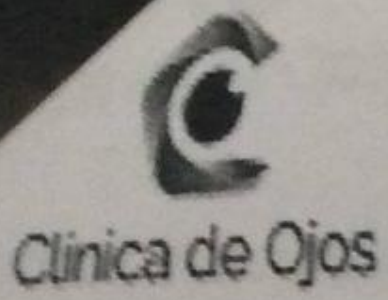
COMPRESAS DE AGUA CALIENTE Y FRIA

CONTROL 20 DIAS

RESULTADOS :


MARIA PAULA FERNANDEZ CASTAÑO
Reg. 52702619
ORTOPTICA

Usuario: MARIAF



CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.
860053761

[ROrdIntr]
Fecha: 22/01/19
Hora: 09:56:38
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 22/01/2019 09:50:48

Paciente: CC 1022431915 MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
Empresa: SEGUROS DEL ESTADO SOAT
Pabellon: Cama:

Edad: 21 AÑOS

DIAGNOSTICOS ACTUALES

| Código | Descripción | Clase |
|--------|---|-----------|
| H492 | PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492) | PRINCIPAL |

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

| Código | Descripción | Prioridad |
|---------|--|--------------|
| 998 | ORTOPTICA | Convencional |
| OBSERV. | EXPLICO IMPORTANCIA DE LA OCLUSION TOTAL OI. NO RELIZAR ACTIVIDAD VISULA FUERTE, NO RELIZAR EJERCICIOS CON OD COMPRESAS DE AGUA FRIA CONTROL 15 DIAS | |

Profesional

MARIA PAULA FERNANDEZ CASTAÑO
Reg. Med. 52702619
ORTOPTICA

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.

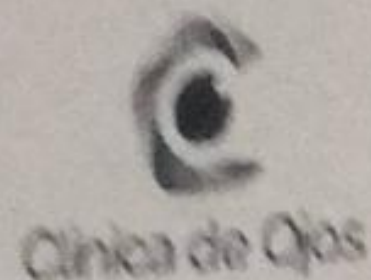
860053761 - 4

RHsCixFo

Pag: 1 de 1

Fecha: 09/11/18

G. etareo: 5



HISTORIA CLÍNICA No. CC 1022431915 -- MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Fecha Nacimiento: 11/12/1997 Edad actual : 20 AÑOS

Teléfono: 7031054

Barrio: EL TEJAR

Municipio: PUENTE ARANDA

Etnia: NINGUNO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: OTRO

Sexo: Masculino

Dirección:

Departamento:

Ocupación:

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO APLICA

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

CRA 52 N 22-73 SUR MANZA 24 INT 15

BOGOTA D.C.

NO DECLARA OCUPACION

Edad : 20 AÑOS

SEDE DE ATENCIÓN: A CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

FOLIO

1

FECHA 09/11/2018 11:27:23

TIPO DE ATENCIÓN

AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

ENVIADO POR DIPLOPIA POSTERIOR A TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO Y FACIAL SEVERO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EL 9 DE OCTUBRE DE 2018. LE PRACTICARON SUTURA DE HERIDAS FACIALES. NEUROCIRUGIA DESCARTA FISTULA LCR.

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

MD ASMA BRONQUIAL

GX NO

ALERG NO

OFT NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: AV SC OD 20/30- OI 20/20

ET BAJO GRADO OD LIMITACION PARA LA ABD DE OD

NO HAY DEFECTO PUPILAR AFERENTE

BM ODI HEMORRAGIA SC BULBAR TEMPORAL EN RESOLUCION EN OI. CORNEAS TRANSPARENTES, CA NORMAL. CRISTALINOS TRANSPARENTES

PIO ODI 12/12 mmHg

FO ODI VITREO TRANSPARENTE. DISCOS DE ASPECTO NORMAL. EXCAVACIONES 0.1/0.1. MACULAS NORMALES-

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIPLOPIA HORIZONTAL, POR PARALISIS DEL VI NERVIO CRANEAL DERECHO

PLAN Y MANEJO

SS CITA ORTOPTICA

PARCHE OCULAR EN OI 6 H / DIA

SS CONTROL DILATADO EN 10 DIAS VENIR 90 min ANTES ACOMPAÑADO TRAER RESULTADOS DE RNM CEREBRAL.

Evolución realizada por: JUAN CARLOS ANDRADE SUAREZ-Fecha: 09/11/18 11:46:24

DIAGNÓSTICO H492

PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] (H492)

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO H527

TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO (H527)

Tipo RELACIONADO

JUAN CARLOS ANDRADE SUAREZ

Reg. 16538

OFTALMOLOGIA

Clinica de Ojos
DR. JUAN CARLOS ANDRADE
OFTALMÓLOGO
R.M. 16538 C.C. 79277838

7.1.0 "HOSVITAL"

Usuario: JUANCA



1 / 2



PARCHE OCULAR ADULTO M P
PROMEDICAL

CAJA X 20 UND
Código: 106189

| | | | |
|------------------------|--|--------------------------------|--|
| CAJA X 20 UND | | Unidad mínima de venta (U.M.V) | |
| \$15.950 | | UNIDAD X 1 | |
| UNIDAD a \$797,50 | | \$800 | |
| <div>-12+</div> | | UNIDAD a \$800,00 | |
| | | <div>-0+</div> | |
| Subtotal: \$191.400 | | Subtotal: \$0 | |

Añadir

**CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A.**

CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

NIT: 860053761-4

DIRECCION: AK 45 95 54 - USAQUEN

TELEFONO: 6512121

FACTURA POR EVENTOPágina:
1 de 1

FECHA: 17/01/20 14:03:32

VENC: 16/02/2020

FACTURA DE VENTA FV 87721

| | | |
|---|--|-----------------|
| NUMERO ID.: CC 1022431915 BOGOTA | NIT. 000000000-0 | ORIGINAL |
| NOMBRE: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES | EMPRESA: ATENCION A PARTICULARES | |
| TELEFONO: 3043165359 CARNET: | DIRECCIÓN EMPRESA: AUTOPISTA NORTE N 95-54 | |
| DIRECCION: CARRERA 52 # 22 - 73 SUR | CÓDIGO EPS: 44 | |
| MUNICIPIO: PUENTE ARANDA EDAD: 22 AÑOS | CONTRATO: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES | |
| | S.O.A.T. #: TIPO USUARIO: PARTICULAR | |
| | TIPO AFILIADO: PARTICULAR | |
| No. HISTORIA: 1022431915 CONSECUTIVO DE INGRESO: 23 | | |
| FECHA GENERACION: 17/01/20 14:03:32 FECHA INGRESO: 17/01/2020 14:10:00 FECHA EGRESO 17/01/20 14:10:00 | | |
| AUTORIZACIÓN: VENCIMIENTO: 16/02/2020 AMBULATORIO | | |

PROCEDIMIENTOS

| CODIGO | DESCRIPCION | VL.R.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---------------------------|---|---------------|------|--------------|
| 890276-3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA, RET | 200.000,00 | 1 | 200.000,00 |
| SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : | | | | 1 200.000,00 |

VALOR TOTAL SERVICIOS PRESTADOS: 200.000,00

VALOR DESCUENTOS: 0,00

VALOR PAGADO POR EL USUARIO: 200.000,00

SON EN TOTAL : 200.000,00

DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

DR FORERO

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación BLANCA ESNEDA VERA VALENCIA

Sede: CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A

ESTA FACTURA CAMBIARIA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO ART 621 Y S.S. DEL C.C.
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION N° 18763003177273 DEL 87501 AL 117500 DEL 08/01/2020 AL 07/01/2022 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IV
RESOLUCION No. 18763003177273 DEL 08/01/20. DESDE EL No. FV87501 HASTA EL No. FV117500
Programa Licenciado a: CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) S.A. 860053761 7J.O *HOSVITAL*



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**SEGUROS DEL ESTADO S. A.
LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS SOAT
LIQUIDACIÓN SINIESTRO No. 185899/2018*30**

Señores:

MORALES TORRES MAYKOL ANDRES

Representante Legal

KR 52 B 22 73 SUR MZ 24 INT 15

Bogotá D.C., Bogotá D.C.

Siniestro: 185899/2018*30 **Reclamante:** MORALES TORRES MAYKOL ANDRES
Factura: FV87721 **CC. ó NIT:** 1022431915 **Póliza:** 37571754
Fecha Siniestro: 09/10/2018 **Victima:** MORALES TORRES MAIKOL

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Comprobante de Egreso | '10S0611323' |
| Número de Cheque | '3000804988084' |

Nota: Favor citar el número de siniestro en caso de respuesta a glosas.

Respetados Señores (as)

Atendiendo a su solicitud de indemnización en virtud del contrato de seguros de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, de conformidad a las normas vigentes del Ministerio de Salud, que nos imponen aplicar los valores del Manual de Tarifas y procedimientos vigentes; así.

Los ítems de la factura que presentan glosa por parte de La Aseguradora, para la presente factura reclamada, se entienden no formalizados y corresponderá al reclamante beneficiario, presentar de acuerdo con las disposiciones legales, los argumentos y/o soportes necesarios para subsanar total o parcialmente las razones de glosa expuestas en esta liquidación, con el fin de formalizarse y ser resuelta por la Aseguradora.

| COD | CONCEPTO | CANT | VALOR RECLAMO | VALOR LIQUIDADO | VALOR OBJECION | VALOR RECOBRO | RECHAZO |
|-------|--|------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|---|
| 39143 | Consulta ambulatoria de medicina especializada | 1 | \$200,000 | \$50,600 | \$149,400 | | 2021 - TARIFAS - CONSULTAS, INTERCONSULTAS Y VISITAS MEDICAS |
| | | 1 | \$200,000 | \$50,600 | \$149,400 | \$0 | |

Observaciones Generales:

Observaciones de la Liquidación

Se liquida según tarifas del Seguro Obligatorio en concordancia con el Decreto 2423 de 1996.

Se procedió a reconocer pago por CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE(\$50.600), valor correspondiente a (CONSULTA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA).

Observaciones de Pago

| COD | DESCRIPCION |
|-----------------------------|---|
| 2021 | El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados. |
| Argumentacion Tarifa: 39143 | El valor reclamado por la consulta (OFTALMOLOGIA), supera el valor establecido en la normatividad vigente. Motivo por el cual se aplica glosa por (\$149.400). |

**SOAT SINIESTROS
SEGUROS DEL ESTADO SOAT**

SCOTIABANK-COLPATRIA *

Oficina: 468 Cajero: 892 Seq: 44

026N Recaudo Empresarial- Cta Ahorros

Aceptado por central

Jornada: Normal 30-06-20 10:10:22

No. Cuenta: 0000002885

Titular: JUNTA REGIONAL DE

Ref. 1: 1022431915

Ref. 2:

Ref. 3:

Efectivo : 877,803.00

Valor Cheques : 0.00

Valor Total : 877,803.00

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA









**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



FECHA EXPEDICIÓN

VIGENCIA

| AÑO | MES | DÍA | DESDE LAS 00 HORAS DEL | AÑO | MES | DÍA | HASTA LAS 24 HORAS DEL | AÑO | MES | DÍA |
|------|-----|-----|------------------------------|------|-----|-----|------------------------------|------|-----|-----|
| 2017 | 11 | 11 | DEL | 2017 | 11 | 15 | DEL | 2018 | 11 | 14 |

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

TÉLEFONO TOMADOR

ESTACION LOS LAGARTOS S A

6241818

NIT

Nº DOCUMENTO TOMADOR

**COD SUCELO
EXPEDICIÓN**

CLAVE PRODUCTOR

CUIDAD EXPEDICIÓN

NIT

8002443193

10

154005244

BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DEL TOMADOR

CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR

AV CR 72 95.31

BOGOTÁ D.C.

REEMPLAZA PÓLIZA No.

AT 1329 37571754 3

0.

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENTE DE LA MATRIZARIA 2003 DE JUNIO 14 EN

| | | | | | |
|-------------------|-----------|-------------|----------------------|----------------------|-----|
| CLASE VEHICULO | | REPOBLICANO | | CANTIDAD / VARIACION | |
| CARGA O MIXTO | | PUBLICO | | 15000 | |
| ANIO | PLACA NO. | MARCA | CANTIDAD / VARIACION | | |
| 2012 | TFU877 | KENWORTH | T800 | | |
| 79500888 | | 703465 | | | |
| 3WKDD40X5CF703465 | | PASAJEROS | CANTIDAD / VARIACION | TARIFA | |
| | | 2 | 35.00 | | 330 |
| PRIMA SOAT | | TASA FISCAL | | TOTAL A PAGAR | |
| \$ 689600 | \$ 334800 | \$ 1800 | \$ 1008200 | | |

ORIGINAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79704029

NOMBRE
GERMAN RUIZ BAUTISTA

FECHA DE NACIMIENTO
29-08-1975

FECHA DE EXPIRACIÓN
02-06-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE

O+



ORGANISMO DE TRÁMITE EXPEDICIÓN
EDM - BOGOTÁ D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10011276131

PLACA
TFU677

MARCA
KENWORTH

LÍNEA
T800

MODELO
2012

CILINDRADA CC
15.000

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
TRACTOCAMIÓN

TIPO CARROCERÍA
SR5

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD PPL

NÚMERO DE MOTOR
79500896

REG
N

VIN
3WKDD40X5CF703465

NÚMERO DE SERIE
3WKDD40X5CF703465

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
703465

REG
II

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES

ESTACION LOS LAGARTOS S.A

IDENTIFICACIÓN

NIT 800244315

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.704.029**
RUIZ BAUTISTA

APELLIDOS
GERMAN

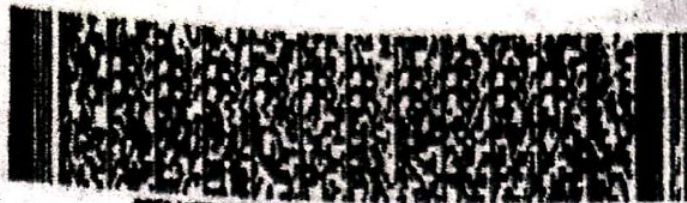
NOMBRES



German Ruiz Bautista



| CATEGORIAS AUTORIZADAS | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| TRANSPORTE ESPECIAL | | | |
| CATEGORIA | TRANSPORTE ESPECIAL | VIGENCIA | RENTAS |
| | TRANSPORTE ESPECIAL | TRANSPORTE ESPECIAL | TRANSPORTE ESPECIAL |
| B3 | TRANSPORTE ESPECIAL | 01 DE 2008 | PARTICULAR |
| C3 | TRANSPORTE ESPECIAL | 01 DE 2009 | PUBLICA |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008262190

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

UNIDAD 400

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000420484

FECHA IMPORT. 11/11/2011
PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

OTROS

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD

FECHA VENCIMIENTO

18/01/2012

25/02/2016

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01006489327



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1975

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

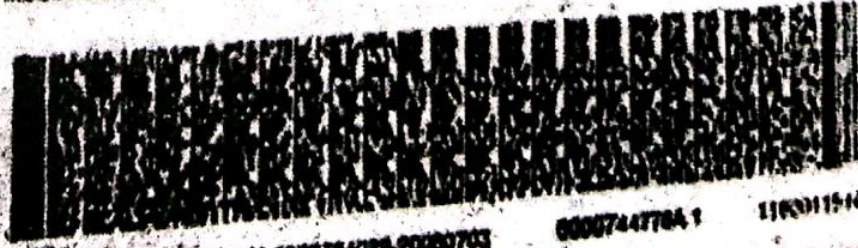
SEXO

10-SEP-1993 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACIÓN NACIONAL
CURSO DE ADEL. GARCÍA GONZÁLEZ

INDICE DE DERECHO



00007447784 1

1100011510

2-160000-00018302-M-0078754029-00000703

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014 (Enero 22)

Por la cual se adoptan las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS.

EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO

En ejercicio de sus facultades y en especial de las que le confiere el artículo 45 del Decreto 656 de 1994, el artículo 24 A del Decreto 0604 de 2013 adicionado por el Decreto 2983 de 2013, y el numeral 9 del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010,

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que el Decreto 0604 de 2013 modificado mediante el Decreto 2983 de 2013, reglamentó el acceso y operación del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS, estableciendo los requisitos que deben cumplir los beneficiarios para poder acceder al mismo.

SEGUNDO: Que el artículo 12 del Decreto 0604 referido, establece la facultad del beneficiario BEPS de contratar una anualidad vitalicia a través de la administradora del mecanismo BEPS con una compañía de seguros de vida legalmente constituida.

TERCERO: Que corresponde a la Superintendencia Financiera de Colombia fijar las tablas de mortalidad para la población BEPS que deben utilizar las compañías de seguros de vida para el cálculo de las tarifas y reservas técnicas, en los términos del artículo 24 A del mencionado Decreto 0604, adicionado por el Decreto 2983 de 2013.

CUARTO: Que hasta tanto no se cuente con información estadística suficiente y específica de mortalidad de la población BEPS, esta Superintendencia adoptará las siguientes tablas de mortalidad.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Para establecer los parámetros de mortalidad aplicables a la población BEPS, se adoptan las siguientes tablas de mortalidad, discriminadas por género:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014

HOJA No. 2

Por la cual se adoptan las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014

HOJA No. 3

Por la cual se adoptan las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS

| TABLA DE MORTALIDAD BEPS HOMBRES | | | | |
|----------------------------------|-----------|--------|----------|--------------------|
| x | l(x) | d(x) | q(x) | e ^v (x) |
| 15 | 1,000,000 | 1,129 | 0.001129 | 62.2 |
| 16 | 998,871 | 1,135 | 0.001137 | 61.2 |
| 17 | 997,735 | 1,145 | 0.001147 | 60.3 |
| 18 | 996,591 | 1,153 | 0.001157 | 59.4 |
| 19 | 995,437 | 1,165 | 0.001171 | 58.4 |
| 20 | 994,272 | 1,178 | 0.001185 | 57.5 |
| 21 | 993,094 | 1,194 | 0.001202 | 56.6 |
| 22 | 991,899 | 1,213 | 0.001223 | 55.6 |
| 23 | 990,687 | 1,232 | 0.001243 | 54.7 |
| 24 | 989,455 | 1,255 | 0.001268 | 53.8 |
| 25 | 988,200 | 1,280 | 0.001296 | 52.9 |
| 26 | 986,920 | 1,307 | 0.001325 | 51.9 |
| 27 | 985,613 | 1,338 | 0.001357 | 51.0 |
| 28 | 984,275 | 1,372 | 0.001393 | 50.1 |
| 29 | 982,903 | 1,408 | 0.001432 | 49.1 |
| 30 | 981,495 | 1,446 | 0.001474 | 48.2 |
| 31 | 980,049 | 1,491 | 0.001521 | 47.3 |
| 32 | 978,558 | 1,538 | 0.001572 | 46.3 |
| 33 | 977,020 | 1,588 | 0.001625 | 45.4 |
| 34 | 975,432 | 1,643 | 0.001685 | 44.5 |
| 35 | 973,789 | 1,702 | 0.001748 | 43.6 |
| 36 | 972,087 | 1,765 | 0.001815 | 42.6 |
| 37 | 970,323 | 1,832 | 0.001888 | 41.7 |
| 38 | 968,490 | 1,904 | 0.001966 | 40.8 |
| 39 | 966,586 | 1,979 | 0.002048 | 39.9 |
| 40 | 964,607 | 2,061 | 0.002137 | 38.9 |
| 41 | 962,546 | 2,147 | 0.002230 | 38.0 |
| 42 | 960,399 | 2,237 | 0.002329 | 37.1 |
| 43 | 958,162 | 2,332 | 0.002434 | 36.2 |
| 44 | 955,830 | 2,498 | 0.002614 | 35.3 |
| 45 | 953,331 | 2,685 | 0.002817 | 34.4 |
| 46 | 950,646 | 2,891 | 0.003041 | 33.5 |
| 47 | 947,755 | 3,113 | 0.003284 | 32.6 |
| 48 | 944,643 | 3,355 | 0.003552 | 31.7 |
| 49 | 941,287 | 3,620 | 0.003846 | 30.8 |
| 50 | 937,667 | 3,906 | 0.004166 | 29.9 |
| 51 | 933,761 | 4,218 | 0.004517 | 29.0 |
| 52 | 929,543 | 4,557 | 0.004902 | 28.2 |
| 53 | 924,986 | 4,923 | 0.005322 | 27.3 |
| 54 | 920,063 | 5,322 | 0.005784 | 26.4 |
| 55 | 914,741 | 5,700 | 0.006231 | 25.6 |
| 56 | 909,041 | 6,119 | 0.006731 | 24.7 |
| 57 | 902,922 | 6,582 | 0.007290 | 23.9 |
| 58 | 896,340 | 7,094 | 0.007914 | 23.1 |
| 59 | 889,246 | 7,658 | 0.008612 | 22.3 |
| 60 | 881,588 | 8,279 | 0.009392 | 21.5 |
| 61 | 873,308 | 8,962 | 0.010262 | 20.7 |
| 62 | 864,346 | 9,711 | 0.011236 | 19.9 |
| 63 | 854,635 | 10,715 | 0.012537 | 19.1 |
| 64 | 843,920 | 11,778 | 0.013956 | 18.3 |
| 65 | 832,142 | 12,898 | 0.015500 | 17.6 |
| 66 | 819,244 | 14,076 | 0.017181 | 16.8 |
| 67 | 805,168 | 15,307 | 0.019011 | 16.1 |
| 68 | 789,861 | 16,589 | 0.021003 | 15.4 |
| 69 | 773,272 | 17,917 | 0.023170 | 14.7 |
| 70 | 755,355 | 19,282 | 0.025527 | 14.1 |
| 71 | 736,073 | 20,679 | 0.028094 | 13.4 |
| 72 | 715,394 | 22,094 | 0.030884 | 12.8 |
| 73 | 693,300 | 23,515 | 0.033918 | 12.2 |
| 74 | 669,785 | 24,927 | 0.037217 | 11.6 |
| 75 | 644,857 | 26,312 | 0.040803 | 11.0 |

| TABLA DE MORTALIDAD BEPS MUJERES | | | | |
|----------------------------------|-----------|--------|----------|--------------------|
| x | l(x) | d(x) | q(x) | e ^v (x) |
| 15 | 1,000,000 | 293 | 0.000293 | 68.5 |
| 16 | 999,707 | 301 | 0.000301 | 67.5 |
| 17 | 999,406 | 309 | 0.000309 | 66.5 |
| 18 | 999,097 | 318 | 0.000318 | 65.5 |
| 19 | 998,779 | 329 | 0.000329 | 64.5 |
| 20 | 998,450 | 339 | 0.000340 | 63.6 |
| 21 | 998,111 | 351 | 0.000352 | 62.6 |
| 22 | 997,760 | 364 | 0.000365 | 61.6 |
| 23 | 997,396 | 378 | 0.000379 | 60.6 |
| 24 | 997,018 | 393 | 0.000394 | 59.6 |
| 25 | 996,625 | 411 | 0.000412 | 58.7 |
| 26 | 996,214 | 429 | 0.000431 | 57.7 |
| 27 | 995,785 | 449 | 0.000451 | 56.7 |
| 28 | 995,336 | 472 | 0.000474 | 55.7 |
| 29 | 994,864 | 497 | 0.000499 | 54.8 |
| 30 | 994,367 | 524 | 0.000526 | 53.8 |
| 31 | 993,844 | 553 | 0.000556 | 52.8 |
| 32 | 993,291 | 585 | 0.000589 | 51.9 |
| 33 | 992,706 | 620 | 0.000625 | 50.9 |
| 34 | 992,085 | 659 | 0.000664 | 49.9 |
| 35 | 991,427 | 702 | 0.000708 | 49.0 |
| 36 | 990,725 | 749 | 0.000756 | 48.0 |
| 37 | 989,976 | 799 | 0.000807 | 47.0 |
| 38 | 989,177 | 855 | 0.000865 | 46.1 |
| 39 | 988,321 | 918 | 0.000928 | 45.1 |
| 40 | 987,404 | 985 | 0.000997 | 44.1 |
| 41 | 986,419 | 1,059 | 0.001073 | 43.2 |
| 42 | 985,360 | 1,139 | 0.001156 | 42.2 |
| 43 | 984,222 | 1,228 | 0.001248 | 41.3 |
| 44 | 982,993 | 1,325 | 0.001348 | 40.3 |
| 45 | 981,668 | 1,432 | 0.001459 | 39.4 |
| 46 | 980,236 | 1,549 | 0.001580 | 38.4 |
| 47 | 978,687 | 1,676 | 0.001712 | 37.5 |
| 48 | 977,011 | 1,816 | 0.001859 | 36.6 |
| 49 | 975,195 | 1,969 | 0.002020 | 35.6 |
| 50 | 973,225 | 2,137 | 0.002196 | 34.7 |
| 51 | 971,088 | 2,321 | 0.002390 | 33.8 |
| 52 | 968,767 | 2,522 | 0.002603 | 32.9 |
| 53 | 966,245 | 2,740 | 0.002836 | 31.9 |
| 54 | 963,505 | 2,980 | 0.003093 | 31.0 |
| 55 | 960,526 | 3,213 | 0.003345 | 30.1 |
| 56 | 957,313 | 3,471 | 0.003626 | 29.2 |
| 57 | 953,842 | 3,758 | 0.003940 | 28.3 |
| 58 | 950,084 | 4,079 | 0.004293 | 27.4 |
| 59 | 946,005 | 4,435 | 0.004688 | 26.6 |
| 60 | 941,570 | 4,832 | 0.005131 | 25.7 |
| 61 | 936,739 | 5,270 | 0.005626 | 24.8 |
| 62 | 931,468 | 5,759 | 0.006182 | 23.9 |
| 63 | 925,710 | 6,300 | 0.006805 | 23.1 |
| 64 | 919,410 | 6,898 | 0.007502 | 22.2 |
| 65 | 912,512 | 7,558 | 0.008283 | 21.4 |
| 66 | 904,954 | 8,288 | 0.009158 | 20.6 |
| 67 | 896,666 | 9,090 | 0.010138 | 19.8 |
| 68 | 887,576 | 9,973 | 0.011236 | 19.0 |
| 69 | 877,604 | 10,939 | 0.012465 | 18.2 |
| 70 | 866,664 | 11,996 | 0.013842 | 17.4 |
| 71 | 854,668 | 13,148 | 0.015384 | 16.6 |
| 72 | 841,520 | 14,399 | 0.017110 | 15.9 |
| 73 | 827,122 | 15,751 | 0.019043 | 15.2 |
| 74 | 811,371 | 17,205 | 0.021205 | 14.4 |
| 75 | 794,166 | 18,762 | 0.023625 | 13.7 |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014

HOJA No. 4

Por la cual se adoptan las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS

| TABLA DE MORTALIDAD BEPS HOMBRES | | | | |
|----------------------------------|---------|--------|----------|----------|
| x | $l(x)$ | $d(x)$ | $q(x)$ | $e^v(x)$ |
| 76 | 618,545 | 27,648 | 0.044699 | 10.5 |
| 77 | 590,897 | 28,913 | 0.048931 | 10.0 |
| 78 | 561,984 | 30,083 | 0.053529 | 9.4 |
| 79 | 531,901 | 31,126 | 0.058519 | 9.0 |
| 80 | 500,775 | 32,016 | 0.063933 | 8.5 |
| 81 | 468,759 | 32,515 | 0.069364 | 8.0 |
| 82 | 436,244 | 32,830 | 0.075255 | 7.6 |
| 83 | 403,414 | 32,938 | 0.081648 | 7.2 |
| 84 | 370,476 | 32,818 | 0.088583 | 6.8 |
| 85 | 337,658 | 32,451 | 0.096107 | 6.4 |
| 86 | 305,207 | 31,824 | 0.104271 | 6.0 |
| 87 | 273,383 | 30,927 | 0.113128 | 5.6 |
| 88 | 242,456 | 29,758 | 0.122737 | 5.3 |
| 89 | 212,697 | 28,323 | 0.133163 | 4.9 |
| 90 | 184,374 | 26,637 | 0.144474 | 4.6 |
| 91 | 157,737 | 24,725 | 0.156745 | 4.3 |
| 92 | 133,012 | 22,620 | 0.170060 | 4.0 |
| 93 | 110,392 | 20,368 | 0.184505 | 3.8 |
| 94 | 90,024 | 18,021 | 0.200177 | 3.5 |
| 95 | 72,004 | 15,638 | 0.217180 | 3.3 |
| 96 | 56,366 | 13,281 | 0.235628 | 3.0 |
| 97 | 43,084 | 11,014 | 0.255642 | 2.8 |
| 98 | 32,070 | 8,895 | 0.277357 | 2.6 |
| 99 | 23,175 | 6,974 | 0.300916 | 2.4 |
| 100 | 16,202 | 5,289 | 0.326476 | 2.2 |
| 101 | 10,912 | 3,865 | 0.354208 | 2.0 |
| 102 | 7,047 | 2,708 | 0.384295 | 1.8 |
| 103 | 4,339 | 1,809 | 0.416937 | 1.7 |
| 104 | 2,530 | 1,144 | 0.452353 | 1.5 |
| 105 | 1,385 | 680 | 0.490776 | 1.4 |
| 106 | 706 | 376 | 0.532464 | 1.3 |
| 107 | 330 | 191 | 0.577692 | 1.1 |
| 108 | 139 | 87 | 0.626762 | 1.0 |
| 109 | 52 | 35 | 0.680000 | 0.8 |
| 110 | 17 | 17 | 1.000000 | 0.5 |

| TABLA DE MORTALIDAD BEPS MUJERES | | | | |
|----------------------------------|---------|--------|----------|----------|
| x | $l(x)$ | $d(x)$ | $q(x)$ | $e^v(x)$ |
| 76 | 775,404 | 20,418 | 0.026332 | 13.1 |
| 77 | 754,986 | 22,167 | 0.029361 | 12.4 |
| 78 | 732,819 | 23,999 | 0.032749 | 11.8 |
| 79 | 708,820 | 25,897 | 0.036535 | 11.1 |
| 80 | 682,923 | 27,840 | 0.040766 | 10.6 |
| 81 | 655,083 | 29,365 | 0.044826 | 10.0 |
| 82 | 625,718 | 30,843 | 0.049291 | 9.4 |
| 83 | 594,875 | 32,243 | 0.054201 | 8.9 |
| 84 | 562,632 | 33,533 | 0.059600 | 8.4 |
| 85 | 529,099 | 34,675 | 0.065537 | 7.9 |
| 86 | 494,424 | 35,630 | 0.072064 | 7.4 |
| 87 | 458,794 | 36,356 | 0.079243 | 6.9 |
| 88 | 422,438 | 36,809 | 0.087136 | 6.5 |
| 89 | 385,628 | 36,949 | 0.095815 | 6.0 |
| 90 | 348,679 | 36,736 | 0.105359 | 5.6 |
| 91 | 311,943 | 36,140 | 0.115853 | 5.2 |
| 92 | 275,803 | 35,135 | 0.127393 | 4.8 |
| 93 | 240,668 | 33,713 | 0.140082 | 4.5 |
| 94 | 206,955 | 32,115 | 0.155180 | 4.1 |
| 95 | 174,840 | 29,834 | 0.170637 | 3.8 |
| 96 | 145,006 | 28,358 | 0.195562 | 3.5 |
| 97 | 116,648 | 25,084 | 0.215041 | 3.2 |
| 98 | 91,564 | 21,651 | 0.236460 | 2.9 |
| 99 | 69,913 | 18,178 | 0.260013 | 2.7 |
| 100 | 51,734 | 14,792 | 0.285912 | 2.5 |
| 101 | 36,943 | 11,615 | 0.314391 | 2.2 |
| 102 | 25,328 | 8,756 | 0.345707 | 2.0 |
| 103 | 16,572 | 6,300 | 0.380141 | 1.8 |
| 104 | 10,272 | 4,294 | 0.418006 | 1.7 |
| 105 | 5,978 | 2,748 | 0.459642 | 1.5 |
| 106 | 3,231 | 1,633 | 0.505426 | 1.3 |
| 107 | 1,598 | 888 | 0.555769 | 1.2 |
| 108 | 710 | 434 | 0.611128 | 1.0 |
| 109 | 276 | 185 | 0.672000 | 0.8 |
| 110 | 91 | 91 | 1.000000 | 0.5 |

Donde:

x : Edad Actuarial

$l(x)$: Indica el número de sobrevivientes a la edad x tomando un grupo inicial supuesto de 1'000.000 de personas de edad 15 años.

$d(x)$: Indica el número de personas que fallecen a la edad x , sin alcanzar la edad $x+1$, donde $d(x) = l(x) - l(x+1)$.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 0110 DE 2014

HOJA No. 5

Por la cual se adoptan las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS

$q(x)$: Indica la probabilidad de fallecer a la edad x , sin alcanzar la edad $x+1$. Esto es $q(x) = d(x)/l(x)$.

$e^{\circ}(x)$: Esperanza de vida completa. Tiempo esperado de vida de una persona de edad x , antes de morir.

ARTÍCULO SEGUNDO: Se adiciona el Anexo 8 al Título VI de la Circular Básica Jurídica, con las Tablas de Mortalidad para la población del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS, para lo cual se adjuntan las páginas correspondientes.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 22 días de enero de 2014

EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO,

GERARDO HERNÁNDEZ CORREA

050000



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA JURÍDICA

Revisó *mdp*

Aprobó *CMC*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO NÚMERO 319 DE 2020

27 FEB 2020

Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en desarrollo de las normas generales señaladas en la Ley 4ª de 1992, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 46 del Decreto Ley 1278 de 2002 y Decreto Ley 2277 de 1979, y

CONSIDERANDO

Que dentro de los términos establecidos en el Decreto 1072 de 2015, se adelantó en el año 2019 la negociación del pliego presentado por los representantes de las centrales y federaciones sindicales de los empleados públicos, en el cual se acordó entre otros aspectos, que para el año 2020 el aumento salarial debe corresponder al incremento porcentual del IPC total en 2019 certificado por el DANE, más uno punto treinta y dos por ciento (1.32%), el cual debe regir a partir del 1° de enero del presente año.

Que el incremento porcentual del IPC total de 2019 certificado por el DANE fue de tres punto ochenta por ciento (3.80%), en consecuencia, los salarios y prestaciones establecidos en el presente decreto se ajustarán en cinco punto doce por ciento (5.12%) para el año 2020, retroactivo a partir del 1° de enero del presente año.

Que en mérito de lo anterior,

DECRETA

CAPÍTULO I

Régimen salarial para los empleos docentes y directivos docentes al servicio del Estado que se rigen por el Decreto Ley 1278 de 2002

Artículo 1. Asignación básica mensual. A partir del 1° de enero de 2020, la asignación básica mensual de los distintos grados y niveles del escalafón nacional docente correspondientes a los empleos docentes y directivos docentes al servicio del Estado que se rigen por el Decreto Ley 1278 de 2002, será la siguiente:

| Título | Grado Escalafón | Nivel Salarial | Asignación Básica Mensual |
|--|-----------------|----------------|---------------------------|
| Normalista Superior o Tecnólogo en Educación | 1 | A | 1.755.704 |
| | | B | 2.238.031 |
| | | C | 2.884.985 |
| | | D | 3.576.449 |

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal.”

| Título | Grado Escalafón | Nivel Salarial | Asignación Básica Mensual | |
|---|-----------------|----------------|---------------------------|---------------------|
| | | | Sin Especialización | Con Especialización |
| Licenciado o Profesional no Licenciado | 2 | A | 2.209.679 | 2.401.770 |
| | | B | 2.887.219 | 3.068.621 |
| | | C | 3.372.232 | 3.801.619 |
| | | D | 4.029.815 | 4.498.961 |
| Licenciado o Profesional no Licenciado | 2 | | Maestría | Doctorado |
| | | A | 2.541.129 | 2.872.582 |
| | | B | 3.320.302 | 3.753.387 |
| | | C | 3.878.065 | 4.383.900 |
| Licenciado o Profesional no Licenciado con Maestría o con Doctorado | 3 | | Maestría | Doctorado |
| | | A | 3.698.271 | 4.906.043 |
| | | B | 4.378.896 | 5.759.086 |
| | | C | 5.415.622 | 7.272.247 |
| | | D | 6.275.098 | 8.348.301 |

Parágrafo 1. Las asignaciones básicas señaladas en el presente artículo, incorporan los valores de la bonificación reconocida en el numeral 4 del artículo 2 del Decreto 1022 de 2019.

Parágrafo 2. El título de especialización, maestría y doctorado que acrediten los docentes y directivos docentes de los niveles del grado 2° del escalafón docente deberá corresponder a un área afín a la de su formación de pregrado o de desempeño docente, o a un área de formación que sea considerada fundamental dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

Parágrafo 3. El nominador expedirá el correspondiente acto administrativo motivado en el que se reconocerá o negará la asignación salarial correspondiente, cuando se acredite al ingreso o con posterioridad al ingreso al servicio el título de especialización, maestría y doctorado para el grado dos. El reconocimiento que se haga por este concepto constituye una modificación en la asignación básica mensual y no implica reubicación de nivel salarial ni ascenso en el escalafón docente. Los efectos fiscales serán a partir de la acreditación legal del requisito.

Parágrafo 4. Los docentes y directivos docentes nombrados en provisionalidad o en período de prueba, vinculados en virtud del Decreto Ley 1278 de 2002, recibirán la asignación básica mensual correspondiente al primer nivel salarial del grado en el escalafón en el que serían inscritos en caso de superar el período de prueba. En ningún caso percibir esta remuneración implica la inscripción en el escalafón nacional docente.

Artículo 2. Valor hora extra. El valor de la hora extra de sesenta (60) minutos es el que se fija a continuación, dependiendo del correspondiente grado en el escalafón:

| Título | Grado Escalafón | Nivel Salarial | Valor Hora Extra |
|-----------------------|-----------------|----------------|------------------|
| Normalista Superior o | 1 | A | 9.750 |
| | | B | 12.843 |

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal.”

| Título | Grado Escalafón | Nivel Salarial | Valor Hora Extra | |
|---|-----------------|----------------|---------------------|--------------|
| Tecnólogo en Educación | | C | 13.353 | |
| | | D | 16.553 | |
| Licenciado o Profesional no Licenciado | 2 | | Sin Especialización | Con Posgrado |
| | | A | 13.087 | 13.339 |
| | | B | 13.362 | 14.200 |
| | | C | 15.607 | 17.590 |
| | | D | 18.650 | 20.816 |
| Licenciado o Profesional no Licenciado con Maestría o con Doctorado | 3 | | Maestría | Doctorado |
| | | A | 17.115 | 22.700 |
| | | B | 20.264 | 26.648 |
| | | C | 25.061 | 33.646 |
| | | D | 29.035 | 38.625 |

CAPÍTULO II

Régimen salarial para los empleos docentes y directivos docentes al servicio del Estado que se rigen por el Decreto Ley 2277 de 1979

Artículo 3. Asignación básica mensual. A partir del 1° de enero de 2020, la asignación básica mensual máxima de los distintos grados del Escalafón Nacional Docente correspondientes a los empleos docentes y directivos docentes al servicio del Estado que se rigen por el Decreto Ley 2277 de 1979, será la siguiente:

| Grado Escalafón | Asignación Básica Mensual |
|-----------------|---------------------------|
| A | 1.041.357 |
| B | 1.153.594 |
| 1 | 1.292.831 |
| 2 | 1.340.107 |
| 3 | 1.422.107 |
| 4 | 1.478.247 |
| 5 | 1.571.484 |
| 6 | 1.662.308 |
| 7 | 1.860.324 |
| 8 | 2.043.448 |
| 9 | 2.263.716 |
| 10 | 2.478.603 |
| 11 | 2.830.216 |
| 12 | 3.366.709 |
| 13 | 3.726.690 |
| 14 | 4.244.314 |

Parágrafo. Las asignaciones básicas señaladas en el presente artículo, incorporan los valores de la bonificación reconocida en el numeral 1 del artículo 2 del Decreto 1022 de 2019.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal.”

Artículo 4. Asignación básica mensual para educadores no escalafonados. A partir del 1° de enero de 2020, la asignación básica mensual para los educadores estatales no escalafonados, nombrados en propiedad en las plantas de personal del sector educativo con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto Ley 1278 de 2002, dependiendo del título acreditado para el nombramiento, es la siguiente:

| Título | Asignación Básica Mensual |
|---------------------------------|---------------------------|
| Bachiller | 964.075 |
| Técnico Profesional o Tecnólogo | 1.276.201 |
| Profesional Universitario | 1.559.408 |

Parágrafo. Las asignaciones básicas señaladas en el presente artículo, incorporan los valores de la bonificación reconocida en el numeral 2 del artículo 2 del Decreto 1022 de 2019.

Artículo 5. Asignación básica mensual de Instructor de INEM o ITA. A partir del 1° de enero de 2020, el instructor de INEM o ITA que se encuentre escalafonado, devengará la asignación básica mensual que corresponda a su grado en el escalafón nacional docente, de acuerdo con la escala establecida en el artículo 4 del presente Decreto.

El instructor no escalafonado y vinculado antes del 1° de enero de 1984, tendrá la siguiente asignación básica mensual para 2020:

| | Asignación Básica Mensual |
|----------|---------------------------|
| I,II y A | 2.145.942 |
| III y B | 1.845.091 |
| IV y C | 1.737.029 |

El instructor no escalafonado y vinculado antes del 1° de enero de 1986, percibirá a partir del 1° de enero de 2020 como asignación básica mensual la que devengaba a 31 de diciembre de 2019, incrementada en cinco punto doce por ciento (5.12%).

Si al aplicar el porcentaje de que trata el presente artículo resultaren centavos, se ajustarán al peso siguiente.

El instructor no escalafonado y vinculado antes del 31 de diciembre de 1985 percibirá la asignación que corresponda al título que acredite, tal como se señala en el artículo 4 del presente Decreto.

Parágrafo. Las asignaciones básicas señaladas en el presente artículo, incorporan los valores de la bonificación reconocida en el numeral 3 del artículo 2 del Decreto 1022 de 2019.

Artículo 6. Asignación adicional para Supervisor o Inspector Nacional, Director de Núcleo Educativo y Vicerrector. Quienes antes de la vigencia de la Ley 715 de 2001, venían desempeñando en propiedad los cargos directivos docentes que se enumeran a continuación, percibirán una asignación adicional, calculada como un porcentaje sobre la asignación básica mensual que les corresponda según el grado en el escalafón nacional docente, conforme a lo señalado en el artículo 3 del presente Decreto, así:

- a. Supervisor o inspector de educación, 40%
- b. Director de núcleo de desarrollo educativo, 35%

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

- c. Vicerrector de escuela normal superior o de INEM, 25%.
- d. Vicerrector académico de ITA, 20%.

Parágrafo. El supervisor o inspector de educación o el director de núcleo de desarrollo educativo, a quien se asigne funciones diferentes a las propias de su cargo de conformidad con el artículo 39 de la Ley 715 de 2001, mantendrá la asignación adicional de que trata el presente artículo.

Artículo 7. Asignación adicional para docentes de preescolar. El docente de preescolar, vinculado en este nivel antes del 23 de febrero de 1984 y que permanezca sin solución de continuidad desempeñándose en el mismo cargo, percibirá adicionalmente el quince por ciento (15%) calculado sobre la asignación básica mensual que devengue conforme a lo dispuesto en el artículo 3 del presente Decreto. Dicha asignación adicional dejará de percibirse al cambiar de nivel educativo.

Artículo 8. Prima académica. Los Jefes de Departamento, profesores, instructores de los INEM e ITA que a la fecha de expedición del presente Decreto, venían recibiendo la prima académica de que trata el artículo 10° del Decreto Ley 308 de 1983, continuarán percibiéndola en cuantía de quinientos pesos (\$500.00) m/cte., mensuales.

Artículo 9. Auxilio de movilización. A partir del 1° de enero de 2020, los docentes y directivos docentes que trabajen en establecimientos educativos de los departamentos creados en el artículo 309 de la Constitución Política, o en establecimientos educativos que tenían la condición de estar ubicados en áreas rurales de difícil acceso, definidas como tales antes de la vigencia de la Ley 715 de 2001, recibirán durante los meses de labor académica un auxilio mensual de movilización de treinta y siete mil setecientos dos pesos (\$37.702) m/cte.

El docente o directivo docente podrá recibir este auxilio solo durante el tiempo de permanencia y de prestación del servicio en dichos establecimientos educativos.

Artículo 10. Valor hora extra. A partir del 1° de enero de 2020, el valor de la hora extra de sesenta (60) minutos es el que se fija a continuación, dependiendo del correspondiente grado en el escalafón:

- a. Según el grado que los docentes acrediten en el escalafón:

| Grado Escalafón | Valor Hora Extra |
|----------------------|------------------|
| A, B, 1, 2, 3, 4 y 5 | 8.508 |
| 6, 7 y 8 | 11.402 |
| 9, 10 y 11 | 11.769 |
| 12, 13 y 14 | 14.046 |

- b. Para docentes no escalafonados:

| Título | Valor Hora Extra |
|---------------------------------|------------------|
| Bachiller | 8.508 |
| Técnico Profesional o Tecnólogo | 8.508 |
| Profesional Universitario | 11.402 |

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

CAPÍTULO III

Disposiciones comunes

Artículo 11. Asignación adicional para directivos docentes. Quien desempeñe uno de los cargos directivos docentes que se enumeran a continuación, percibirá una asignación mensual adicional, así:

- a. Rector de escuela normal superior, el 35%.
- b. Rector de institución educativa que tenga por lo menos un grado de educación preescolar y los niveles de educación básica y media completos, el 30%.
- c. Rector de institución educativa que tenga por lo menos un grado del nivel de educación preescolar y la básica completa, el 25%.
- d. Rector de institución educativa que tenga sólo el nivel de educación media completa, el 30%.
- e. Coordinador de institución educativa, el 20%.
- f. Director de centro educativo rural, el 10%.

Artículo 12. Reconocimiento adicional por número de jornadas y por jornada única. Además de los porcentajes dispuestos en el artículo anterior, el rector que labore en una institución educativa que ofrezca más de una jornada, percibirá un reconocimiento adicional mensual, así:

- a. Rector de institución educativa que ofrece dos jornadas y cuenta con menos de 1.000 estudiantes, 20%.
- b. Rector de institución educativa que ofrece dos jornadas y cuenta con 1.000 o más estudiantes, 25%.
- c. Rector de institución educativa que ofrece tres jornadas y cuenta con menos de 1.000 estudiantes, 25%.
- d. Rector de institución educativa que ofrece tres jornadas y cuenta con 1.000 o más estudiantes, 30%.

Tratándose de rectores o directores rurales de instituciones educativas que presten el servicio público educativo en Jornada Única al menos al sesenta por ciento (60%) de los estudiantes matriculados en sus instituciones, de acuerdo con lo establecido en el artículo 85 de la Ley 115 de 1994, modificado por el artículo 57 de la Ley 1753 de 2015, y en concordancia con la reglamentación y los lineamientos que al efecto expida el Ministerio de Educación Nacional, percibirán un reconocimiento adicional del veinticinco por ciento (25%) de su asignación básica mensual.

Parágrafo. El rector o director rural que acredite los requisitos para percibir la asignación adicional por Jornada Única, no podrá percibir el reconocimiento adicional por número de jornadas de que trata el primer inciso de este artículo, a menos de que este último sea de mayor valor, caso en el cual dicha asignación adicional será la que se reconozca.

Artículo 13. Reconocimiento adicional por gestión. El rector que durante el año 2020 cumpla con el indicador de gestión, tanto en el componente de permanencia como en el de calidad, y reporte oportunamente la información en el SIMAT o a la secretaría de educación respectiva en el modo que ésta determine si no cuenta con dicho sistema, recibirá un reconocimiento adicional equivalente a su última asignación básica mensual que devengó al final del año lectivo, el cual no constituye factor salarial.

El director rural que durante el año 2020 cumpla con el componente de permanencia y reporte oportunamente la información en el SIMAT o a la secretaría de educación respectiva

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

en el modo que ésta determine si no cuenta con este sistema, recibirá un reconocimiento adicional equivalente a su última asignación básica mensual que devengó al final del año lectivo, el cual no constituye factor salarial.

Parágrafo 1. Para los efectos de este artículo, el componente de calidad será medido así: para los establecimientos educativos que se encuentren en las categorías B - C - D en la clasificación del examen de Estado aplicado por el ICFES deberán mejorar en esta clasificación en relación con el año inmediatamente anterior; y para los establecimientos educativos que se encuentren en las categorías A y A+ de la clasificación del examen de Estado aplicado por el ICFES, deberán mantener o mejorar dicha clasificación con relación al año inmediatamente anterior, de acuerdo con la clasificación de establecimientos educativos proferida por el ICFES. El componente de permanencia será medido así: el porcentaje de deserción intra anual del establecimiento educativo no podrá ser superior al tres por ciento (3%).

Parágrafo 2. El reconocimiento adicional de que trata el presente artículo se hará de manera proporcional al tiempo laborado durante el año lectivo.

Artículo 14. Condiciones de reconocimiento y pago. El reconocimiento y pago de las asignaciones adicionales de que trata el presente decreto está sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:

- a. El cálculo de cada uno de los porcentajes de las asignaciones adicionales debe realizarse sobre la asignación básica mensual que le corresponda al respectivo docente o directivo docente, según lo señalado en el presente Decreto.
- b. Para el reconocimiento y pago del porcentaje adicional previsto por la oferta de doble y triple jornada, se requiere que hayan contado previamente a su funcionamiento con la autorización de la correspondiente secretaría de educación de la entidad territorial certificada.
- c. Las asignaciones adicionales se tendrán en cuenta, además de lo señalado en el Decreto 691 de 1994 modificado por el Decreto 1158 de 1994, para el cálculo del ingreso base de cotización al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- d. La sola asignación de funciones o encargo sin comisión no da derecho al reconocimiento de las asignaciones adicionales. En el caso de encargo, sólo podrá percibir las siempre y cuando el titular del cargo no las devengue.
- e. En ningún caso la autoridad nominadora podrá incluir en el acto administrativo de nombramiento de un docente o directivo docente alguna de las asignaciones adicionales que se determinan en el presente Decreto.

Artículo 15. Auxilio de transporte. El docente y el directivo docente de tiempo completo a que se refiere el presente decreto, que devengue una asignación básica mensual igual o inferior a dos (2) veces el salario mínimo mensual legal vigente, percibirá un auxilio de transporte durante los meses de labor académica, reconocido en la forma y cuantía establecidas por las normas aplicables a los empleados públicos del orden nacional. Este auxilio sólo se reconocerá durante el tiempo en que realmente preste sus servicios en el respectivo mes.

Artículo 16. Prima de alimentación. A partir del 1° de enero de 2020, fijase la prima de alimentación en la suma mensual de sesenta y seis mil noventa y ocho pesos (\$66.098) m/cte., para el personal docente o directivo docente que devengue hasta una asignación básica mensual de dos millones trece mil cuarenta y cuatro pesos (\$2.013.044) m/cte. y sólo por el tiempo en que devengue hasta esta suma.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

No tendrán derecho a esta prima de alimentación los docentes o directivos docentes que se encuentren en disfrute de vacaciones, en uso de licencia, suspendidos en el ejercicio del cargo o cuando la entidad respectiva preste el servicio.

Parágrafo 1. La prima de alimentación de que trata este artículo reemplaza las primas de esta o similar denominación o naturaleza que venían gozando algunos docentes vinculados bajo el Estatuto Docente Decreto Ley 2277 de 1979.

Parágrafo 2. El personal docente o directivo docente, cuya asignación mensual supere la fijada en este artículo y que a 31 de diciembre de 1985 venía percibiendo prima de alimentación conforme a leyes anteriores, continuará percibiéndola en la forma y cuantía establecida en tales normas.

Artículo 17. Servicio por hora extra. El servicio por hora extra efectiva de sesenta (60) minutos cada una, es aquel que asigna el rector o el director rural a un docente de tiempo completo por encima de las treinta (30) horas semanales de permanencia en el establecimiento educativo que constituyen parte de la jornada laboral ordinaria que le corresponda según las normas vigentes. Estas horas extras solamente procederán cuando la atención de labores académicas en el aula, no pueda ser asumida por otro docente dentro de su asignación académica reglamentaria.

El rector solamente podrá asignar horas extras a un directivo docente - coordinador por encima de las ocho (8) horas diarias que deberá permanecer en la institución y solamente para la atención de funciones propias de su cargo. Para el coordinador, el servicio por hora extra no procederá para atender asignación académica.

No procede la asignación y reconocimiento de horas extras para el rector o director rural de establecimiento educativo.

El servicio de hora extra que se asigne a un docente de tiempo completo o a un directivo docente - coordinador no podrá superar diez (10) horas semanales en jornada diurna o veinte (20) horas semanales tratándose de jornada nocturna.

Para asignar horas extras, el rector o director rural deberá solicitar y obtener la autorización y la disponibilidad presupuestal expedida por el funcionario competente de la entidad territorial certificada. Sin el cumplimiento de este requisito, el rector o director rural no puede asignar horas extras.

Cuando por motivo de incapacidad médica, licencia por maternidad, o licencia no remunerada se generen vacantes temporales que no puedan ser cubiertas mediante nombramiento provisional, habrá lugar a la asignación de horas extras para la prestación del servicio correspondiente, las cuales se imputarán a la disponibilidad presupuestal expedida para el pago de la nómina de la planta de personal docente; en consecuencia, no requieren la expedición de nueva disponibilidad presupuestal.

En ningún caso la autoridad nominadora podrá autorizar horas extras en el acto administrativo de nombramiento de un docente o directivo docente o en otro acto relativo a situaciones administrativas.

Artículo 18. Pago de horas extras. El reconocimiento y pago de las horas extras asignadas a un docente o directivo docente - coordinador procederán únicamente cuando el servicio se haya prestado efectivamente.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

Para efectos del pago, el rector o el director rural del establecimiento educativo deberá reportar a la secretaría de educación de la entidad territorial certificada, en los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, las horas extras efectivamente laboradas.

Artículo 19. Prohibiciones. En virtud de lo establecido en el artículo 27 de la Ley 715 de 2001 y en el Decreto 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación, está prohibido a las entidades territoriales la celebración de todo tipo de contratación de docentes y directivos docentes.

De conformidad con el artículo 10º de la Ley 4ª de 1992, ninguna autoridad del orden nacional o territorial podrá modificar o adicionar las asignaciones salariales establecidas en el presente Decreto, como tampoco establecer o modificar el régimen de prestaciones sociales de los docentes y directivos docentes al servicio del Estado.

Cualquier disposición en contrario carecerá de todo efecto y no creará derechos adquiridos.

Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público, ni percibir más de una asignación que provenga del tesoro público o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado. Exceptúense las asignaciones de que trata el artículo 19 de la Ley 4ª de 1992.

Ningún docente o directivo docente podrá percibir asignaciones adicionales a las establecidas en el presente Decreto, ni podrá hacerse reconocer cualquier otro tipo de asignación adicional, porcentaje o prima a cargo de los fondos de servicios educativos o de otro rubro o cuenta asignada a los establecimientos educativos.

Artículo 20. Competencia para conceptuar. El Departamento Administrativo de la Función Pública es el órgano competente para conceptuar en materia salarial y prestacional. Ningún otro órgano puede arrogarse esta competencia.

Artículo 21. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los decretos 1016 y 1017 de 2019, el Decreto 1022 de 2019, en especial los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 2 y surte efectos fiscales a partir del 1º de enero de 2020.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

27 FEB 2020

Dado en Bogotá, D. C., a los



EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,



ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del Estado en los niveles de preescolar, básica y media y se dictan otras disposiciones de carácter salarial para el sector educativo estatal."

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL,

27 FEB 2020


MARIA VICTORIA ANGULO GONZALEZ

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,


FERNANDO GRILLO RUBIANO

SEÑORES:
SEGUROS ALLIANZ
E.S.D.

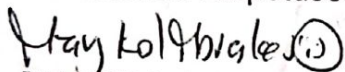
REF. OTORGAMIENTO DE PODER.
RECLAMACIÓN SINIESTRO POR LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE
DE TRÁNSITO VEHÍCULO TFU-677 OCURRIDO EL DIA 09 DE OCTUBRE DE
2018, LESIONADO MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

MAYKOL ANDRES MORALES TORRES, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con C.C. 1022431915 de Bogotá, actuando como víctima, por medio de este escrito manifiesto, que confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO**, abogada en ejercicio, mayor de edad e identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que me represente como víctima y realice todo el trámite de RECLAMACION E INDEMNIZACIÓN por **LESIONES PERSONALES** en accidente de tránsito, por parte de **SEGUROS ALLIANZ**, como empresa aseguradora con póliza de Responsabilidad civil extracontractual del vehículo de placas **TFU-677** por el accidente de tránsito ocurrido el día 09 de Octubre de 2018

Mí apoderada queda facultada para recibir, transigir, conciliar, sustituir, renunciar, reasumir, desistir, presentar derechos de petición, interponer recursos, realizar todos los trámites de ejecución de la sentencia y demás facultades inherentes al mandato legal, conforme al artículo 77 del C.G.P.

Solicito se le conceda personería para actuar.

De ustedes respetuosamente,



MAYKOL ANDRES MORALES TORRES

C.C. 1022431915 de Bogotá

CORREO ELECTRONICO: yomaicolmorales@gmail.com

Cra 52B 22-73 sur

ACEPTO

YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO

CC. 51.849.107 de Bogotá

TP. 67172 de CSJ.

Correo electrónico: yaniastrid@hotmail.com

Celular: 3134958135

Oficina: calle 105 A 14-92 of 612





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el doce (12) de junio de dos mil veinte (2020), en la Notaría Veintidós (22) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:
MAYKOL ANDRES MORALES TORRES, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1022431915, presentó el documento dirigido a SEÑORES SEGUROS ALLIANZ y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

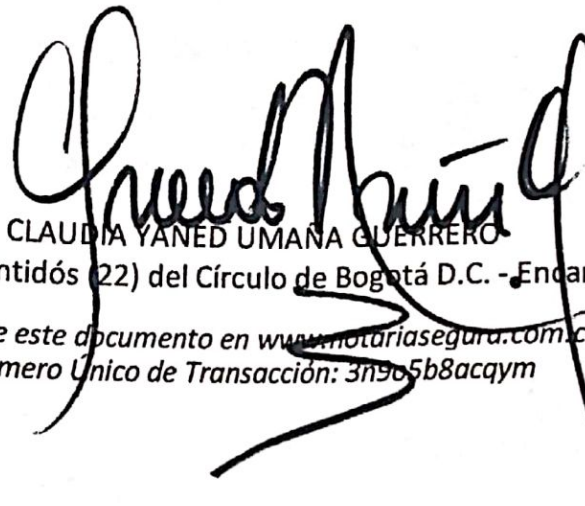
Maykol Morales



3n9o5b8acqym
12/06/2020 - 11:56:06:851

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



CLAUDIA YANED UMANA GUERRERO
Notaria veintidós (22) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3n9o5b8acqym



Señores
Allianz Seguros SA
Carrera 13 A No. 29 - 24 de Bogotá
Departamento de indemnizaciones
Bogotá, D.C.

Allianz Seguros S.A.

NIT. 860.026.182 - 5

08 JUL 2020

Ref.: **Propietario:** Estación Los Lagartos SA NIT 800.244.319-3
Conductor: German Ruiz Bautista cc. 79.704.029
Placa: TFU 677

Yanira Astrid Urrego Sarmiento, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad de Bogotá D.C., actuando en mi condición de apoderada especial de los señores **Maikol Andrés Morales Torres, Andrea Ximena Morales Torres, Giovanna Torres e Iván Danilo Morales Colmenares**, muy respetuosamente me dirijo a su Compañía, con el fin de presentar reclamación por los perjuicios que les fueron causados a mis representados, en donde estuvo involucrado el vehículo TFU 677, el cual poseía póliza de responsabilidad civil extracontractual con ustedes para la fecha del accidente; la reclamación se basa en los siguientes:

I. HECHOS

1. El día 9 de octubre de 2018, siendo aproximadamente las 5:50 horas, Maikol Andrés Morales Torres, sale de su casa con dirección a la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
2. El día 9 de octubre de 2018 a la hora antes señalada, Maikol Andrés Morales Torres se transportaba en la bicicleta, modelo *Ultimátum* cromada, serie 20974422.
3. Maikol Andrés Morales Torres, toma la carrera 50 en dirección norte hacia carrera 43 para salir a la calle 13.
4. A la altura de la glorieta de la carrera 50 con calle 3, Maikol Andrés Morales Torres se detuvo junto con el tráfico, a unos metros de andén para poder realizar el giro y tomar la carrera 50.
5. El día 9 de octubre de 2018, siendo aproximadamente las 6:00 horas, German Ruiz Bautista, se desplazaba por la Glorieta ubicada en la calle 3 con carrera 50 de Bogotá, en el Tracto camión de placa TFU 677.
6. German Ruiz Bautista, al conducir el vehículo de placa TFU 677, sin percatarse de los demás usuarios en la vía y de forma intempestiva arrolla a Maikol Andrés Morales Torres causándole graves lesiones en su integridad personal.
7. La autoridad de tránsito realizó el respectivo informe de policía de accidente No. A000874106. *con testimonio de oídas*
8. La vía en la cual ocurre el accidente de tránsito el día 9 de octubre de

1

2018, tenía las siguientes características: curva, un sentido, una calzada, dos carriles, seca y con buena iluminación y con una señal de ceda el paso.

9. En el informe de accidente de tránsito, se indicó que Maikol Andrés Morales Torres padeció, "politraumatismos. Trauma craneoencefálico severo"
10. A causa del accidente de tránsito, Maikol Andrés Morales Torres fue remitido la Clínica Medical SAS.
11. En la epicrisis de Maikol Andrés Morales Torres, del día 9 de octubre de 2018 se indicó: "PACIENTE QUIEN INGRESA EN TURNO DE LA NOCHE NOTA RETROSPECTIVA HORA 07+00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE REANIMACION BAJO MONITORIZACION CON O2 SUPLEMENTARIO Y COLLAR CERVICAL SEGUN REFIERE TURNO NOCHE PACIENTE QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA AL SER ARROLADO POR CAMION A SU INGRESO PACIENTE CON PRESENCIA DE TCE CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO CEFALEA AMENESIA DEL EVENTO ALERTABLE AL LLAMADO CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES NORMOTENSAS SIN TAQUICARDIA SE REALIZA REVISION PRIMARIA Y SECUNDARIA SIN LESIONES POTENCIALMENTE FATALES SIN EMBARGO PACIENTE CURSANDO CON TCE MODERADO CON GLASGOW 14/158 POR LO QUE TRASLADARON A TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE NEUMOENCEFALO PRESENCIA DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA FX DE ORBITA, LINEA MEDIA CENTRAL CON PRESENCIA DE HEMATOMAS, TACAR CON PRESENCIA DE PEQUEÑA CONTUSION PULMONAR Y NEUMOTORAX MENOR DEL 20 5 TRAUMATICO, PENDIENTE TOMA DE TAC DE ABDOMEN, ACTUALMENTE ENCUENTRO PACIENTE ALERTABLE AL LLAMADO CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA M NORMOTENSO NO TAQUICARDICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NO PRESENCIA DE TORAX INESTABLE CON HEMATOMA A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO PRESENCIA DE SANGRADO RECTAL NO GLOBO VESICAL NO PALIDEZ MUCOCUTANEA PELVIS ESTABLE NO TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR OTRAS ESPECIALIDADES REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, SE CONSIDERA PACIENTE CON INDICACION DE UCI INTERMEDIO PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta SE SOLICITA VALORACION Y SE COMENTA, SE SOLICITAN PARA CLINICO DE INGRESO"
12. Las graves lesiones que le fueron causadas a Maikol Andrés Morales Torres, ocasionaron que fuera examinado por varias especialidades de la salud entre estas, cirugía plástica en donde se especificó que era un: "PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS MOTIVO POR EL CUAL NOS INTERCONSULTAN AL EF CONCIENET ALERTA PRESENTA DOS HERIDAS TRANSVERSA EN REGION FRONTAL. DE MAS O MENOS 3 CMS LEJOS DE REBORDES OBITARIOS EQUIMOSIS PERIOBITARIO NO ALTERACION AGUDEZA VISUAL MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. NO AY6 LESION DE RAMA FRONTAL DEL FACIAL SE REVISA IMAGENES NO HAY TAC DE CARA. SE EVIDENCIA EN CORTES DE TAC CRANEO FRACTURA DE PISO ORBITA? Y HEMOSENO IZQUIERDO. Análisis: PACIENTE CON TRAUMA FACIAL DE TEJIDOS BLANDOS. SERA LLEVADO POR NUESTRO SERVICIO A SUTURA MULTIPLES DE HERIDAS. TOMAR TAC DE CARA Y SOLICITAR CONSULTA PORT MAXILOFACIAL."
13. En el registro quirúrgico se consignaron los siguientes hallazgos para el 12 de octubre de 2018: "PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. TRAUMA CRANEOFACIAL 1.1 NEUMOENCEFALO GLOBAL + FRACTURAS MULTIPLES TERCIO MEDIO FACIAL CON SEPTODESVIACION + HERIDAS FRONTALES COMPLEJAS 1.2 POP 10/10 DE DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL + SUTURA HERIDA MULTIPLE CARA 2. TRAUMA TORACOABDOMINAL 2.1 PEQUEÑA CAMARA DE NEUMOTORAX IZQUIERDO"
14. Como se puede evidenciar en la historia clínica una de las partes del

cuerpo de Maikol Andrés Morales Torres que se vio más afectada con el accidente de tránsito fue la cabeza y el rostro, lo que ocasiono una hospitalización de 6 días continuos.

15. De acuerdo con el TAC que fue le tomado a Maikol Andrés Morales Torres en la zona facial se estableció que: "Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal. Fractura conminuta del piso, el techo y la pared medial de la órbita izquierda, sin signos de luxación de los músculos extra-oculares. Fractura conminuta de las paredes lateral, medial y anterior del seno maxilar izquierdo con depresión y múltiples fragmentos. Fractura del tercio medio del tabique oseo nasal. Hay desviación del tabique oseo nasal hacia la izquierda con formación de espolón oseo. Obliteración de la unidad osteomeatal izquierda por material con densidad de tejidos blandos. Ocupación del seno maxilar izquierdo con material con densidad de tejidos blandos, que en contexto actual sugiere contenido hemático. Quiste de retención Vs pólipos en el seno maxilar derecho. Se visualiza fractura conminuta de la pared lateral del seno esfenoidal derecho. Extensa colección de aire ocupando el encéfalo. Relación articulo mandibulares preservados. Fracturas en el arco cigomático izquierdo. Edema de los tejidos blandos periorbitarios izquierdos. No se observa fracturas orbitarias derechas."
16. Por otro lado el TAC que le fue tomado en la zona craneal arroja que: "Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Se aprecian dos hematomas epidurales el primero ubicado a nivel frontal izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 10 mm y otro en región temporal anterior izquierdo con distancia parénquima a tabla interna de 8 mm y en la adyacencia de dichos hematomas se aprecia trazo oblicuo de fractura que compromete el techo y la pared lateral externa de la órbita. El parénquima cerebral supra e infratentorial no presenta alteraciones en su densidad. Línea media central. Sistema ventricular de diámetro y trayecto normal. Burbujas gaseosas predominantemente en regiones parietales y adyacente a sitio de fractura fronto temporal. Ganglios de la base, mesencéfalo y fosa posterior sin alteraciones. Cisternas de la base permeables. Fractura alineada de arco cigomático izquierdo y del antro maxilar a complementar con estudio tomografico dirigido. Presencia de aire en cavidad orbitaria izquierda asociado a aumento de volumen de tejidos blandos peri orbitarios. Regiones petromastoideas adecuadamente neumatizadas."
17. Como consecuencia del accidente de tránsito, se presentó querrela contra German Ruiz Bautista, por el delito de lesiones personales culposas.
18. El anterior proceso actualmente se encuentra en la fiscalía 220 de Bogotá, bajo radicación 110016000013201814317.
19. El Fiscal remitió a Maikol Andrés Morales Torre al Instituto de Medicina Legal para ser valorado.
20. El instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el 14 de noviembre de 2018, le concedió una incapacidad provisional de 55 días a Maikol Andrés Morales Torres.
21. En el anterior informe de medicina legal se dejó reseñado que "...REVISION POR SISTEMAS. REFIERE VISION DOBLE, DOLOR EN REGION MANDIBULAR, REFIERE DOLOR EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO AL MOVIMIENTO.
EXAMEN MÉDICO LEGAL
Aspecto general: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTORIO
Descripción de hallazgos
-Examen mental: ADECUADA CONEXIÓN CON EL MEDIO Y EXAMINADOR
-Neurológico: LENGUAJE ADECUADO, COHERENTE Y FLUIDO

-Cara, cabeza, cuello: CICATRIZ HIPERCROMICA CON LEVE DEPRESION DE 3 CM EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA, SE OBSERVA CICATRIZ ERITEMATOSA PLANA DE 1 CM EN ZONA CENTRAL DE CEJA IZQUIERDA, SE OBSERVA EN OJO DERECHO IMPOSIBILIDAD PARA ABDUCCION DEL MISMO, REFIERE VISION DOBLE, PUENTE NASAL CON LEVE DESVIACION HACIA LA DERECHA PACIENTE REFIERE NO SABER SI EDEMA SE ASOCIO CON ACCIDENTE DE TRASNITO, ...
 .Miembros superiores: SE OBSERVA CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NO LIMITACION PARA MOVILIDAD DE FALANGES DE ESTA EXTREMIDAD.
 ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES... "

22. En análisis, interpretación y conclusiones se indicó... " Mecanismo traumático de lesión: Contundente: Corto contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS."
23. El 17 de febrero de 2019 el instituto de medicina legal y ciencias forenses concedió una incapacidad médico legal definitiva de 90 días en segundo peritaje.
24. En el segundo examen Médico Legal realizado a Maikol Andrés Morales Torres, se dejó reseñado en "...Descripción de hallazgos- Cara, cabeza, cuello: Persiste cicatriz ostensible en forma de c invertida ciliar izquierda de 3 cm y otra en tercio del ojo hacia el lado nasal. Apertura bucal completa
 -Miembros superiores: Omoplato izquierdo y brazo izquierdo: Presenta limitación para la elevación funcional del brazo. Fuerza 4/5"
25. En el Análisis, Interpretación y conclusiones se indicó: "Deformidad física que afecta el rostro de carácter por definir; Perturbación funcional de órgano De la visión de carácter por definir; Perturbación funcional de miembro Superior izquierdo de carácter por definir;..."
26. El 05 de julio de 2019 el instituto de medicina legal y ciencias forenses le realizo nuevo examen médico legal a Maikol Andrés Morales Torres y confirmo la incapacidad médico legal definitiva de 90 días.
27. En este último informe de examen Médico Legal se enseñó en "...Descripción de hallazgos- Cara, cabeza, cuello: La cicatriz ciliar izquierda descrita en anterior reconocimiento ya no es ostensible. Imposibilidad para la abducción del ojo derecho, que altera ostensiblemente la estética facial durante los movimientos oculares hacia el lado derecho, y ocasiona diplopía. (...)"
28. Y el Análisis, Interpretación y conclusiones plasmo que sufrió: "Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Corto contundente (por informes periciales previos). Se ratifica Incapacidad médico legal DEFINITIVA de NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Sistema Nervioso Periferico de carácter permanente, que produce una perturbación funcional de órgano de la Visión de carácter permanente; y perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter transitorio;..."
29. De acuerdo con la lesión anteriormente descrita, Maikol Andrés Morales Torres acudió a la CLINICA DE OJOS SA. para ser tratado y buscar una mejoría de su estado de salud.
30. En la historia clínica del 1 de marzo de 2019, se reseñó que Maikol Andrés Morales Torres era un paciente con: "Trauma hace 5 meses cráneo encefálico, desde entonces presenta diplopía por estrabismo paralítico... DIAGNOSTICO H492 PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO"
31. Debido a lo anterior se tomó la determinación de operar a Maikol Andrés Morales Torres para corregir el daño. No obstante, y a pesar de someterlo a tal procedimiento, en la última consulta se dejó reseñado en la historia

clínica que había "Mejoría Inotable de la parálisis del IV par derecho, leve posición compensadora de cabeza hacia al lado derecho para evitar diplopía, y al cover test an pp se aprecia endotropía de OD de 30 dp...
DIAGNOSTICO PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO - ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE" (negritas fuera del texto original)

32. Las lesiones que le fueron causadas a Maikol Andrés Morales Torres en el accidente de tránsito, especialmente la ocular, afectara su calidad de vida para siempre e impedirá me desarrolle a plenitud en cualquier ámbito laboral y especialmente en el desarrollo de mi profesión de Docente de Humanidades y lengua Castellana.
33. Actualmente Maikol Andrés Morales Torres se encuentra en seguimiento en la Clínica de ojos S.A., evaluando que procedimientos pueden mejorar su Diplopía y Estrabismo.
34. Como consecuencia del accidente de tránsito Maikol Andrés Morales Torres, padeció graves afectaciones en su salud, esto a sus escasos 20 años de edad lo cual le imposibilitó realizar plenamente actividades de recreación, disfrute, cotidianas y educativas; lesiones por las cuales aún padece limitaciones físicas y que además dejó marcas en su rostro de por vida.
35. El accidente de tránsito género que Maikol Andrés Morales Torres, padeciera angustia, sufrimiento y dolor, sentimientos que acrecentaron debido a las secuelas de carácter permanente que dejó el siniestro en su cuerpo y especialmente en su rostro y ojo, y por las cuales permaneció postrado en una cama por más de tres mes, bajo el total cuidado de sus familiares.
36. Andrea Ximena Morales Torres es la hermana de Maikol Andrés Morales Torres.
37. Giovanna Torres e Iván Danilo Morales Colmenares son los padres de Maikol Andrés Morales Torres.
38. Como consecuencia directa de la noticia del accidente de tránsito, las lesiones físicas y psíquicas que sufrió de Maikol Andrés Morales Torres, el 9 de octubre de 2018, y las circunstancias del siniestro el estado de ánimo de Andrea Ximena Morales Torres, Giovanna Torres e Iván Danilo Morales se afectó considerablemente, pues no fue fácil recibir la noticia de que su hermano e hijo fue arrollado por un tracto camión, más aun cuando sufrió una larga recuperación de la que aún son visibles las secuelas.
39. Actualmente Maikol Andrés Morales Torres continúa con padecimientos en su salud y no presenta mejoría en su visión, lo que ha desmejorado su calidad de vida.
40. Para el momento del siniestro Maikol Andrés Morales Torres contaba con 20 años de edad.
41. Así mismo se desempeñaba como mesero en "Postres y Sopas de la Abuela", medio tiempo, devengando un salario mensual de \$414.058.
42. Actualmente Maikol Andrés Morales Torres continúa estudiando Licenciatura en Humanidades y Lengua Castellana, cursando 4 semestre, en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

43. Teniendo en cuenta las graves lesiones que dejó el accidente de tránsito en el cuerpo de Maikol Andrés Morales Torres, este tuvo que dejar de trabajar, pues le era totalmente imposible desempeñarse laboralmente con las graves lesiones que padeció.
44. Debido a que a la fecha Maikol Andrés Morales Torres aun cuenta con un grave padecimiento de salud, en especial en su visión, se está adelantando calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
45. A la fecha el responsable del accidente de tránsito mis poderdantes no han sido indemnizados, por ningún involucrado.

II. PRETENSIONES

Solicito muy respetuosamente a su prestigiosa Aseguradora se le cancele a mi poderdante las siguientes sumas de dinero:

1. Perjuicios Materiales:

De acuerdo con el artículo 1614 del Código Civil, Maikol Andrés Morales Torres tiene derecho a reclamar los perjuicios materiales causados, como resultado del accidente de tránsito, los cuales se detallan a continuación:

a. Daño emergente:

6

Como resultado del accidente de tránsito Maikol Andrés Morales Torres, tuvo que incurrir en diferentes gastos que fueron cubiertos de su patrimonio y los cuales solicito le sean pagados así:

| concepto | valor |
|---|--------------|
| medicamentos | \$ 38.000 |
| cotización de medicamentos | \$ 106.920 |
| cotización de parches oculares | \$ 15.950 |
| pago de procedimiento | \$ 149.900 |
| consignación para calificación en Junta Regional de Calificación de Invalidez | \$ 877.803 |
| total: | \$ 1.188.573 |

b. Lucro Cesante Consolidado:

1. Solicito a su compañía pague por lucro cesante consolidado la suma de **\$ 2.343.726,00 MCTE**, a Maikol Andrés Morales Torres, valor calculado de acuerdo con el salario mínimo mensual legal de la fecha de la ocurrencia de los hechos, de acuerdo con los pronunciamientos de la jurisprudencia y los días de incapacidad; es decir \$781242 dividido treinta por 90 días.

2. Frente al lucro cesante futuro, solicito sea tenido en cuenta desde ya que:

- A. para la fecha del accidente Maikol Andrés Morales Torres contaba con 20 años de edad
- B. Que de acuerdo con la resolución Numero 0110 de 2014 de la Superintendencia Financiera Maikol Andrés Morales Torres tiene una vida probable de 57.5 años.
- C. Y como se indicó con anterioridad desde ya ustedes pueden apreciar las graves lesiones que se le ocasionaron a mi poderdante, razón por la cual dicho valor se calculara de acuerdo el valor de porcentaje de pérdida de capacidad laboral que emitirá la Junta Regional de Calificación de Invalidez, proceso que se encuentra en trámite.

2. Perjuicios inmateriales

2.1. Perjuicios morales:

2.1.1. El perjuicio moral es definido como aquel perjuicio que afecta el ámbito interno y la psiquis de la persona, de tal manera que tales lesiones le han causado a mi poderdante Maikol Andrés Morales Torres, generaron un **enorme perjuicio moral**, dado que sufrió un terrible dolor físico no solo al momento del accidente, sino que hasta la actualidad, pues debido a las lesiones que padeció en la parte más importante de su cuerpo se vio afectada, su rostro. Y es que esta lesión no solo fue estética sino medica dado que el trauma craneoencefálico altero su visión generándole Diplopía y estrabismo.

7

Todas estas alteraciones emocionales generaron tristeza, disminución en su autoestima pues todos los días al verse al espejo en su rostro encontrara secuelas que le recuerdan el terrible suceso que padeció, lo que provocan angustia relevante, y esto ha afectado su órbita interna al ver las lesiones de su cuerpo y la necesidad de abandonar otras actividades diarias, situación que razonablemente le ha generado estrés ante las responsabilidades que ahora no puede cumplir por su estado.

Dicha aflicción le ha generado a mi representado un sufrimiento interno e impedimentos en la actualidad para trabajar y llevar a cabo demás actividades comunes y de esparcimiento.

2.1.2. Así mismo se solicita el reconocimiento del pago de los perjuicios morales para Andrea Ximena Morales Torres, Giovanna Torres e Iván Danilo Morales Colmenares, quienes como hermana y padres de la victima padecieron alteraciones sentimentales, pues naturalmente recibir la noticia de que su hermano e hijo había sido arrollado por un tractocamión de tan grandes dimensiones y al entregarles el formato de pertenencias visualizaron que había ingresado a la Clínica en estado de reanimación por lo que les hizo imaginar lo peor.

Dichas alteraciones emocionales no solo se vieron reflejadas al momento de conocer la noticia del suceso, sino además fue un sufrimiento continuado el acompañar a Maikol Andrés Morales Torres, el todo el proceso de recuperación, pues a pesar de los aquejos de su familiar ellos no podían hacer mejores cosas más que continuar con el tratamiento y prestando el acompañamiento familiar necesario buscando siempre apoyar y motivar al máximo a su Maikol, igualmente en la actualidad viendo como le cuesta a él vivir con la grave afectación visual y las cicatrices en su rostro.

2.2. Tasación de los perjuicios morales:

2.2.1. Teniendo en cuenta que las lesiones sufridas por mi poderdante Maikol Andrés Morales Torres son de una intensidad relevante y que afecta de manera importante su vida, estimo tal perjuicio en una suma equivalente al valor de **cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 s.m.m.l.v.)**.

2.2.2. Como se relató en líneas anteriores sus familiares también padecieron grandes perjuicios morales los cuales se cuantifican en:

2.2.2.1 Para Giovanna Torres, estimo tal perjuicio en una suma equivalente al valor de **cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (80 s.m.m.l.v.)**.

2.2.2.2 Para Iván Danilo Morales Colmenares estimo tal perjuicio en una suma equivalente al valor de **cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (80 s.m.m.l.v.)**.

2.2.2.3 Para Andrea Ximena Morales Torres, estimo tal perjuicio en una suma equivalente al valor de **treinta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 s.m.m.l.v.)**.

3. Perjuicio fisiológico – Daño a la vida en relación

3.1. Distinto al daño moral, se encuentra el daño a la vida en relación, derivado de la lesión misma y que afecta precisamente la salud y el disfrute de su vida con normalidad de quien resulta lesionado, en este caso mi mandante Maikol Andrés Morales Torres quien tuvo *"Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Sistema Nervioso Periferico de carácter permanente, que produce una perturbación funcional de órgano de la Visión de carácter permanente; y perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter transitorio"*, sufriendo con ello el padecimiento y dolor propio de este tipo de lesiones, no únicamente al ocurrir el siniestro sino con los procedimientos quirúrgicos posteriormente realizados y durante toda su recuperación. Esto, aunado a otras consecuencias físicas que de allí provienen como el sometimiento a controles médicos y los dolores propios de la lesión, el impedimento para llevar a cabo actividades comunes, siendo el daño más relevante en su visión, con una grave lesión craneoencefálica que le causo diplopía y estrabismo, lo que genera detrimento de su autoestima y dificultad para las relaciones interpersonales.

Las anteriores son afectaciones que no debió sufrir y que, ante su ocurrencia y la imposibilidad de una recuperación total, deben ser compensadas.

3.2. Tasación de los perjuicios morales:

Este perjuicio lo estimo en la suma de **cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (150 s.m.m.l.v.)**.

III. TOTAL PERJUICIOS

1. Perjuicios materiales

1.1. Daño emergente

Se pague por concepto de daño emergente a favor de Maikol Andrés Morales Torres el valor de: un millón ciento ochenta y ocho mil quinientos setenta y tres pesos \$ 1.188.573,00.

1.2. Lucro cesante consolidado

Se pague por concepto de lucro cesante consolidado a favor de Maikol Andrés Morales Torres el valor de: dos millones trescientos cuarenta y tres mil setecientos veintiséis pesos \$ 2.343.726,00 MCTE.

Respecto del lucro cesante futuro solicito se examine un ofrecimiento que sea correspondiente a expectativa de vida de la víctima y la lesión que se detalla, haciendo claridad que Maikol Andrés Morales Torres se encuentra en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

9

2. Perjuicios inmateriales

2.1. Perjuicios de índole moral:

- Maikol Andrés Morales Torres la suma de ochenta y siete millones setecientos ochenta mil trescientos pesos (\$87.780.300,00) moneda corriente.
- Giovanna Torres la suma de setenta millones doscientos veinticuatro mil doscientos cuarenta pesos (\$70.224.240,00) moneda corriente.
- Iván Danilo Morales Colmenares la suma de setenta millones doscientos veinticuatro mil doscientos cuarenta pesos (\$70.224.240,00) moneda corriente.
- Andrea Ximena Morales Torres la suma de cuarenta y tres millones ochocientos noventa mil ciento cincuenta pesos (\$43.890.150,00) moneda corriente.

2.2. Perjuicio fisiológico – Daño a la vida en relación

- Maikol Andrés Morales Torres la suma de ciento treinta y un millones seiscientos setenta mil cuatrocientos cincuenta pesos (\$131.670.450,00) moneda corriente.

IV. ANEXOS

A. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN EN CD ANEXO AL ESCRITO:

1. Copia de la cedula de ciudadanía de Maikol Andrés Morales Torres.
2. Copia del registro civil de nacimiento de Maikol Andrés Morales Torres.
3. Copia de la cedula de ciudadanía de Giovanna Torres.
4. Copia de la cedula de ciudadanía de Iván Danilo Morales Colmenares.
5. Copia de la cedula de ciudadanía de Andrea Ximena Morales Torres.
6. Copia del registro civil de nacimiento de Andrea Ximena Morales Torres.
7. Copia informe policial de accidentes de tránsito A000874106.
8. Reporte de ingreso a la clínica.
9. Copia de la historia clínica digital de la Clínica Medical SAS epicrisis en 4 archivos.
10. Copia de la historia clínica Física de la atención prestada en Clínica Medical SAS, con fecha de ingreso el 9 de octubre de 2018.
11. Copia de la historia clínica de neurocirugía.
12. Copia de la historia clínica de ortopedia.
13. Copia de la historia clínica de la atención y procedimientos realizados en la CLINICA DE OJOS S.A.
14. Copia de los Informes Periciales de Clínica Forense N° UBUCP-DRB-53141-C-2018 del 14 de noviembre de 2018, N° UBUCP-DRB-02023-C-2019 del 17 de febrero de 2019 y N° UBSC-DRB-10188-C-2019 del 05 de julio de 2019.
15. Copia de la denuncia presentada ante la Fiscalía General de la Nación.
16. Certificación Laboral emitida por "Sopas y Postres de la Abuela" de fecha 2 de abril de 2019.
17. Certificado de afiliación al sistema de seguridad social de Maikol Andrés Morales Torres.
18. Orden medica junto con la factura y/o cotización de medicamento
19. Factura de pago de procedimiento en Clínica de ojos, junto con la certificación de pago parcial de Seguros del Estado S.A.
20. Copia de la consignación realizada a órdenes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.
21. Fotografías de la bicicleta.
22. Documentos del vehículo involucrado.
23. Resolución 0110 de 2014 de la Superintendencia Financiero
24. Poder debidamente conferido por mis poderdantes a la suscrita.

10

V. NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada y sus representados en la Calle 105 A # 14 – 92 oficina 612 de Bogotá D.C., teléfono 3134958135.

En los anteriores términos dejo formalmente presentada la reclamación relacionada con el accidente de tránsito objeto de la presente.

Cordialmente,

Yanira Astrid Urrego Sarmiento.
C.C. 51.849.107 de Bogotá.
T.P. 67.172 del C. S. de la J

Bogotá D.C., 7 de agosto de 2020
RCE – JCS

Doctora

YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO

Apoderada de: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES
ANDREA XIMENA MORALES TORRES
GIOVANNA TORRES
IVAN DANILO MORALES COLMENARES

Dirección: Calle 105 A # 14 – 92 Oficina 612

Teléfono 313 4958135

Email: yaniastrid@hotmail.com

Ciudad.

Referencia:

Reclamación: 73241851

Placa: TFU677

Respetada doctora Urrego:

Dando respuesta a su solicitud de indemnización presentada a la Compañía, con ocasión al siniestro del día 9 de octubre de 2018 en el cual se vio involucrado el vehículo de placa TFU677, nos permitimos indicar lo siguiente:

El artículo 2341 del código civil establece que "el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización..."

Es así como, mediante la póliza de responsabilidad civil extracontractual se traslada esta obligación al asegurador, el cual se compromete a indemnizar al tercero el daño que pueda experimentar su patrimonio como consecuencia de la responsabilidad en que incurra el asegurado.

Así lo establece el clausulado de la póliza de seguro de autos en el acápite de Definición de Amparos.

"Responsabilidad Civil Extracontractual:

La Compañía indemnizará los perjuicios que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en la póliza...".

Por consiguiente, se hace necesario demostrar que los perjuicios reclamados se presentaron por una conducta culposa del conductor del vehículo asegurado y con base en ello, entonces, atribuirle responsabilidad.

Así las cosas y una vez analizado el Informe de Accidente de Tránsito allegado, se observa que la bicicleta en la que se movilizaba el señor MAYKOL ANDRES MORALES TORRES, fue codificado con las hipótesis No. 112 "*Desobedecer señales o señales de tránsito*", circunstancia tal que corresponde a la causa eficiente del siniestro.

Ahora bien, al tener en cuenta cómo ocurrieron los hechos, la responsabilidad del asegurado se desfigura a raíz de una causa extraña, rompiéndose así el nexo causal entre culpa y el daño, toda vez que el accidente y los perjuicios reclamados en la presente solicitud de indemnización son ocasionados por el actuar del señor Morales, estando en presencia de un hecho imputable a la víctima.

Por lo anterior, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** objeta la reclamación presentada frente al siniestro de la referencia de manera seria, formal y oportuna en los términos de ley, negando cualquier pago que se pretenda por este concepto.

Cordialmente,



Firma Autorizada

Vicepresidencia de Indemnizaciones.

Allianz 

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia

Tel. +57 1 5600 600 - Fax +57 5616695.

Visítenos en www.allianz.co

Para cualquier aclaración, sugerencia e información comunicarse con Juan Castelblanco, a la siguiente dirección Cra. 13 A No. 29 - 24. Piso 10 Bogotá. Tel: 5600600, donde con gusto lo atenderemos.



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| Fecha de dictamen: 18/09/2020 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | Nº Dictamen: 1022431915 - 6474 |
| Tipo de calificación: Indemnización | | |
| Instancia actual: No aplica | | |
| Tipo solicitante: | Nombre solicitante: SOLICITUD PERSONAL / RECLAMACIÓN SEGURO SOAT | Identificación: NIT 0001 |
| Teléfono: | Ciudad: | Dirección: |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 1 | Identificación: 830.106.999--1 | Dirección: Calle 50 # 25-37 |
| Teléfono: 795 3160 | Correo electrónico: | Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|--|--|
| Nombres y apellidos: MAYKOL ANDRES MORALES TORRES | Identificación: CC - 1022431915 | Dirección: CRA 52 B N 22-73 SUR MANZ 24 INT 15 EL TEJAR |
| Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca | Teléfonos: - 3219828181 | Fecha nacimiento: 11/12/1997 |
| Lugar: | Edad: 22 año(s) 9 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Soltero | Escolaridad: Básica secundaria |
| Correo electrónico: maicolmorales@gmail.com | Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) | EPS: |
| AFP: | ARL: | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| Tipo vinculación: | Trabajo/Empleo: | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad económica: | |
| Empresa: | Identificación: | Dirección: |
| Ciudad: | Teléfono: | Fecha ingreso: |
| Antigüedad: | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente de 22 años de edad, ocupación estudiante.

MOTIVO DE REMISIÓN A LA JUNTA REGIONAL

- Solicitud de Calificación de pérdida de capacidad laboral para reclamación de seguro SOAT.

Resumen de información clínica:

El paciente Maykol Andres Morales Torres el día 24/08/2020 acepta la realización de consulta por telemedicina mediante llamada telefónica al número 3219828181, lo anterior teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social como medida de control para disminuir el riesgo de transmisión por el nuevo virus Coronavirus COVID-19.

-Paciente evaluada(o) por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá el día 24 de Agosto de 2020, refiere que el 9/10/2018 sufrió accidente de tránsito cuando se desplazaba en bicicleta hacia la universidad, cuando fue arrollado por una tractomula, presento pérdida de consciencia, dice que le realizaron reanimación. Fue atendido en MedicaU en Kennedy. Estuvo 3 días en UCI, le dieron diagnóstico de fracturas faciales y base de cráneo derecho, parálisis del VI par motor derecho, realizaron reconstrucción facial, además sufrió fractura de escápula izquierda, fractura en huesos propio nariz, con salida de LCR, que fue manejada médicamente. Además presento trauma cerrado de tórax. Realizaron manejo quirúrgico por estrabismo divergente.

Actualmente refiere limitación de movimiento ocular derecho hacia la parte externa. Presenta migraña de manera diario especialmente al finalizar el día tomo amitriptilina y Fencafe, con lo cual duerme. tiene disminución de la fuerza de miembro superior izquierdo

Le cuesta trabajo concentrarse. Presenta fotofobia especialmente para uso de pantallas. Presenta diplopía en mirada frontal se incrementa en mirada lateral, lo que hace que tenga que desviar la cabeza hacia la derecha para compensar.

Estuvo trabajando en practicas le toco ponerse parche, lo cual le genero afección del estado de animo, lo hacia sentirse mal.

-Antecedentes Personales

Niega

Conceptos médicos

Fecha: 09/10/2018

Especialidad: Neurocirugía

Resumen:

Paciente con fractura de base de craneo (esfenoides y etmoides niega rinorrea, refiere fotofobia, afebril, consciente, orientado, glasgow de 15/15 pts, pupilas isocóricas, normorreactivas, moviliza extremidades. Tc de cráneo simple control: contusión frontal izquierda, hematoma epidural frontal izquierdo laminar y neuroencefalo frontal izquierdo laminar sin efecto de masa. Se cierra manejo por neurocirugía, analgesia, ácido valproico 250 mg cada 12 horas por 30 días, incapacidad por 30 días. Cita control en 21 días por neurocirugía con C de cráneo simple control. Acudir en caso de signos de alarma. DX: Traumatismo intracraneal, Cervicalgia, fractura de otras partes del hombro y del brazo, Otros estados postquirúrgicos especificados, Traumatismos múltiples.

Fecha: 23/10/2018

Especialidad: Cirugía Maxilo Facial

Resumen:

Dx: Análisis: Maxilofacial paciente conocido por este servicio con historia clínica anotada con diagnóstico de fractura cigomaticomalar derecha con mínimo desplazamiento. Regresa para acompañamiento clínicamente se evidencia oftalmoplejia derecha paciente refiere fotofobia y describe salida de líquido por fosa nasal diariamente con sabor ácido. En el momento del examen no se evidencia rinorrea. Diagnostico lesión tercer par craneano fractura base de cráneo fistula de líquido cefalorraquídeo?. Plan: Por maxilofacial no requiere manejo quirúrgico por no presentar asimetría facial. Se solicita valoración por neurocirugía para descartar fistula líquido cefalorraquídeo. Neurología lesión del tercer par craneano manejo oftalmología gracias salida y control en cuatro semanas.

Fecha: 06/11/2018 **Especialidad:** Neurocirugía

Resumen:

Paciente con TCE leve trauma facial. Refiere cefalea intensa, exacerbada después de cisternogramagrafia. Niega rinoloiquia desde hace 2 semanas no fiebre. Refiere cefalea y dolor hemifacial izquierdo. No déficit motor no déficit sensitivo no parálisis facial. Evidencia de oftalmoparesia VI par derecho. Control en 1 mes. Cisternotac sin fistula de lcr. Plan: paciente con TCE leve trauma facial. Refiere cefalea intensa. Exacerbada después de cisternogramagrafia. Niega rinoloiquia desde hace 2 semanas. No Fiebre. Refiere cefalea y dolor hemifacial izquierdo. No déficit motor no déficit sensitivo no parálisis facial. Evidencia de oftalmoparesia VI par derecho. Control en 1 mes.

Fecha: 20/11/2018 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

Control dilatado por parálisis vi nervio craneal derecho post tce severo en accidente de transito. EF: Cabeza y oral. Fo (dilatado) ODI vítreo transparente-discos de aspecto normal. Maculas sanas. Retinas aplicadas. Retina periférica sin agujeros ni desgarros evidentes. Análisis: Parálisis VI nervio craneal derecho. Se esperara recuperación de función de nervio craneal por 3 meses antes de decidir necesidad de tto qx . Control en 1 mes . DX: Parálisis del nervio motor ocular externo [VI par] (h492) tipo principal

Fecha: 29/11/2018 **Especialidad:** Ortoptica

Resumen:

Paciente llega con oclusión total OD, realiza compresas de agua caliente y fria. Analisis: AV VLSC OD 20/220 OI 20/20. CT VLSC ETD 20 prismas. CT VPSC ETD 15 prismas, parálisis de RLD, RSD, RID. Plan: Oclusión total ojo derecho, compresas de agua caliente y fria 3 veces por semana. DX: Parálisis de nervio motor ocular externo,

Fecha: 17/01/2020 **Especialidad:** Oftalmología

Resumen:

Operado de cirugía de Jensen por parálisis del VI par derecho y retro de RM izquierdo de 3 metes de evolución. EF: CABEZA Y ORAL AV OO: 20/25 • 01:20/20 Mejoría notable de la parálisis del VI par derecho, leve posición compensadora da cabeza hada el lado derecho para evitar diplopia y al cover test en pp se aprecia endotropia de 00 de 30 dp. FdeO . Normal polo posterior. Ametropia leve. DX: Parálisis del nervio motor ocular externo, Estrabismo concomitante convergente.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 25/08/2020 **Especialidad:** Medicina Laboral

Video llamada

Zurdo

Ojo alteración de movimientos laterales.

movimientos de miembro superior izquierdo dolorosos

Fecha: 25/08/2020 **Especialidad:** Psicología y Fisioterapia

Paciente independiente en las ABC y AVD. Refiere dificultad para calcular las distancias, para subir y bajar escaleras caminar por rampas, desniveles o andenes. Trabajaba y estudiaba. Trabajaba como mesero, después de la incapacidad volvió a trabajar pero tuvo dificultades en su trabajo, no se sentía bien, decidió renunciar voluntariamente. Estudia licenciatura en humanidades, tiene dificultades porque todo el tiempo debe hacerlo on line, siente “destellos” cansancio en los ojos, se le dificulta la lectura prolongada en el computador. Vive con los padres y una hermana. Psicológicamente se siente afectado, siente baja su autoestima pues ya no es la misma persona de antes.

Otros conceptos técnicos:

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1. del Decreto 1072 de 2015, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca es competente para conocer de estos casos, evento en el cual actúa como perito y conforme lo señala el parágrafo del Artículo 2.2.5.1.52. de la norma en cita, los dictámenes emitidos bajo esta actuación no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en: Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación de pérdida capacidad laboral y ocupacional. Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales. Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales. Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites. Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

Análisis y conclusiones:

-Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 22 años quien sufrió accidente de tránsito el 9/10/2018 el con Dx(s) Traumatismo intracraneal, Cervicalgia, Fractura de Otras Partes del Hombro y del Brazo, Otros estados Postquirúrgicos especificados, Traumatismos múltiples.

En la historia clínica aportada se encuentra que fue víctima de accidente de tránsito el 9/10/2018 en el que presento politraumatismo de Alto impacto , TCE, Neumoencéfalo, Hemorragia subaracnoidea traumática, hematoma epidural liminar, fractura de esfenoides. Trauma cerrado de tórax, Neumotórax traumático, Fractura de escapula, Trauma cerrado de abdomen, fractura de órbitas, Fracturas multiples faciales. Fractura lineal etmoidal y esfenoidal. Recibió manejo medico, ortopédico y quirúrgico, se documento parálisis del VI par ocular derecho con estrabismo.

-En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se califica según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, otorgando puntaje por diplopía secundaria a parálisis del VI par Ojo Derecho y por dolor somático secundario a múltiples fracturas.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

| CIE-10 | Diagnóstico | Diagnóstico específico | Fecha | Origen |
|--------|--|------------------------|-------|----------------|
| S068 | Otros traumatismos intracraneales | | | Accidente SOAT |
| T902 | Secuelas de fractura del cráneo y de huesos faciales | | | Accidente SOAT |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|---------------|
| Deficiencia visual por motilidad ocular | 11 | 11.4 | NA | NA | NA | NA | 23,00% | | 23,00% |
| | | | | | | | Valor combinado | | 23,00% |

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|---|----------|-------|-----|------|------|------|------------------------|-----|---------------|
| Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático | 12 | 12.5 | 1 | NA | NA | NA | 10,00% | | 10,00% |
| | | | | | | | Valor combinado | | 10,00% |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|--|-------------------|
| Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual. | 23,00% |
| Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico. | 10,00% |

| | |
|---|---------------|
| Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar | 30,70% |
|---|---------------|

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

15,35%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

| | |
|---|--------|
| Restricciones del rol laboral | 15 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 1.5 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 0.5 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 17,00% |

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

| | | | | | | | | |
|---|-----|--|---|-----|--|---|-----|--|
| A | 0,0 | No hay dificultad, no dependencia. | B | 0,1 | Dificultad leve, no dependencia. | C | 0,2 | Dificultad moderada, dependencia moderada. |
| D | 0,3 | Dificultad severa, dependencia severa. | E | 0,4 | Dificultad completa, dependencia completa. | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--|------|------|-----------|------|-------|-------|------|------|-----------|-------|-------|
| d1 | 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 1.9 | 1.10 | Total |
| | | d110 | d115 | d140-d145 | d150 | d163 | d166 | d170 | d172 | d175-d177 | d1751 | |
| | | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | |
| d3 | 2. Comunicación | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | Total |
| | | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0 | 0.2 | |
| d4 | 3. Movilidad | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | Total |
| | | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | |
| | | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.2 | |
| d5 | 4. Autocuidado personal | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.6 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 4.10 | Total |
| | | d510 | d520 | d530 | d540 | d5401 | d5402 | d550 | d560 | d570 | d5701 | |
| | | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | |
| d6 | 5. Vida doméstica | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.9 | 5.10 | Total |
| | | d610 | d620 | d6200 | d630 | d640 | d6402 | d650 | d660 | d6504 | d6506 | |
| | | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.7

Valor final título II

19,70%

7. Concepto final del dictamen

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 15,35% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II | 19,70% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 35,05% |

Origen: Accidente

Riesgo: SOAT

Fecha de estructuración: 29/11/2018

Fecha declaratoria: 18/09/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de consulta por ortoptica

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Sandra Fabiola Franco Barrero

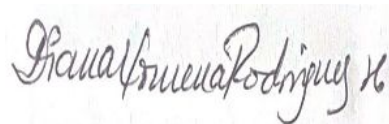
Médico ponente

Médica



Eduardo Alfredo Rincón García

Médico



Diana Ximena Rodríguez Hernández

Psicóloga - Fisioterapeuta

CERTIFICADO DE TRADICION N°. 3681

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR(A) UT SIETT CUNDINAMARCA SEDE OPERATIVA DE COTA
CERTIFICA QUE EN LOS ARCHIVOS QUE SE LLEVAN EN ESTE ORGANISMO
SE ENCUENTRA LA HOJA DE VIDA DEL VEHICULO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS

INFORMACION ACTUAL

| | | | | |
|---------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| PLACA | TFU677 | CARROCERIA | SRS | |
| CLASE | TRACTO CAMION | MOTOR | 79500886 | REGRABADO N |
| SERVICIO | PUBLICO | CHASIS | 703465 | REGRABADO N |
| MARCA | KENWORTH | SERIE | 3WKDD40X5CF703465 | REGRABADO N |
| LINEA | T800 | MODELO | 2011 | |
| COLOR | BLANCO | VIN | | |
| ACTA | | MANIFIESTO | | |
| FECHA/DOCUM | 11/11/2011 | IMPORTACION | 4820110004204694 | |
| CAPACIDAD | TON: 0.0 | ADUANA | CARTAGENA | |
| FORMATO PLACA | NUEVO | CUBICAJE | 15000 | |
| | PAS: 2 | | | |

PROPIETARIOS

ESTACION LOS LAGARTOS SA

HISTORICO DE TRAMITES

| TRAMITE | TIPO TRANSFORMACIÓN | ANTES | DESPUES | FECHA | RAZON | ORGANISMO | CIUDAD |
|--------------------------|---------------------|-------|---------|------------|-------|-----------|--------|
| REGISTRO I. POR CAUCION | | | | 01/16/2012 | | | |
| CERTIFICADO DE TRADICION | | | | 12/18/2014 | | | |
| CERTIFICADO DE TRADICION | | | | 01/08/2016 | | | |
| TRASPASO | | | | 02/10/2016 | | | |
| CERTIFICADO DE TRADICION | | | | 07/03/2020 | | | |

HISTORICO DE PROPIETARIOS

| NRO DOCUMENTO | PROPIETARIO | FECHA DESDE | FECHA HASTA |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|
| 890300279 | BANCO DE OCCIDENTE S.A | 01/16/2012 | 02/09/2016 |

ALERTAS

PROCESOS JUDICIALES, FISCALES

TRANSPORTE PUBLICO

OBSERVACIONES

SE EXPIDE EN COTA

EL 06/07/2020

ALBA MILENA PARRA RINCON
ADMINISTRADOR UNIVERSAL COTA

DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAIKOL MORALES

Yanira Astrid Urrego Sarmiento <yaniastrid@hotmail.com>

Vie 16/Oct/2020 04:50 PM

Para: notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; gerencia@estacionloslagartos.com <gerencia@estacionloslagartos.com>

 1 archivos adjuntos (23 MB)

anexos demanda y pruebas 1.zip;

Señores

Allianz Seguros S.A.

notificacionesjudiciales@allianz.co

Estación Los Lagartos S.A.S

gerencia@estacionloslagartos.com

Ref.: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de Maikol Andrés Morales Torres
y otros contra Allianz Seguros SA. y otros

De conformidad con lo consagrado en artículo 6º del Decreto 806 de 2020, le remito correo 1 de 3 en los cuales adjunto archivo que contiene demanda, anexos y pruebas.

Atentamente,

YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO

C.C. 51.849.107 de Bogotá

T.P. No 67.172 del C.S.J.

yaniastrid@hotmail.com

Celular y WhatsApp 3134958135

Calle 105 A no 14-92 Of 612-613 Ed. Parque Torre Francia Tel: 6370992

E-mail. yaniastrid@hotmail.com



Libre de virus. www.avast.com

DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAIKOL MORALES CORREO 2

Yanira Astrid Urrego Sarmiento <yaniastrid@hotmail.com>

Vie 16/Oct/2020 04:52 PM

Para: gerencia@estacionloslagartos.com <gerencia@estacionloslagartos.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>

 1 archivos adjuntos (14 MB)

PRUEBAS 2 MAIKOL TORRES.pdf;

Señores

Allianz Seguros S.A.

notificacionesjudiciales@allianz.co

Estación Los Lagartos S.A.S

gerencia@estacionloslagartos.com

Ref.: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de Maikol Andrés Morales Torres
y otros contra Allianz Seguros SA. y otros

De conformidad con lo consagrado en artículo 6º del Decreto 806 de 2020, le remito correo 2 de 3 en los cuales adjunto archivo que contiene demanda, anexos y pruebas 2.

Atentamente,

YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO

C.C. 51.849.107 de Bogotá

T.P. No 67.172 del C.S.J.

yaniastrid@hotmail.com

Celular y WhatsApp 3134958135

Calle 105 A no 14-92 Of 612-613 Ed. Parque Torre Francia Tel: 6370992

E-mail. yaniastrid@hotmail.com

**DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MAIKOL MORALES
CORREO 3**

Yanira Astrid Urrego Sarmiento <yaniastrid@hotmail.com>

Vie 16/Oct/2020 04:55 PM

Para: gerencia@estacionloslagartos.com <gerencia@estacionloslagartos.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co
<notificacionesjudiciales@allianz.co>

 1 archivos adjuntos (13 MB)

PRUEBAS 3 MAIKOL TORRES.pdf;

Señores

Allianz Seguros S.A.

notificacionesjudiciales@allianz.co

Estación Los Lagartos S.A.S

gerencia@estacionloslagartos.com

Ref.: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de Maikol Andrés Morales Torres
y otros contra Allianz Seguros SA. y otros

De conformidad con lo consagrado en artículo 6º del Decreto 806 de 2020, le remito correo 3
de 3 en los cuales adjunto archivo que contiene demanda, anexos y pruebas 3.

Atentamente,

YANIRA ASTRID URREGO SARMIENTO

C.C. 51.849.107 de Bogotá

T.P. No 67.172 del C.S.J.

yaniastrid@hotmail.com

Celular y WhatsApp 3134958135

Calle 105 A no 14-92 Of 612-613 Ed. Parque Torre Francia Tel: 6370992

E-mail. yaniastrid@hotmail.com