

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN N°: [] NACIONALIDAD: [] FECHA DE NACIMIENTO: [] SEXO: [] GRAVEDAD: []
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: [] CIUDAD: [] TELÉFONO: [] SE PACTO EXÁMEN: SI [] NO []
 AUTORIZO: [] EMBRIAGUEZ: [] GRADO: [] S. PSICOACTIVAS: []
 PORTA LICENCIA: [] LICENCIA CONDUCCIÓN N°: [] CATEGORÍA: [] RESTRICCIÓN: [] EXP: [] VEN: [] CÓDIGO OF. TRÁNSITO: [] CHALECO: [] CASCO: [] CINTURÓN: []
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: [] DESCRIPCIÓN DE LESIONES: []

8.2. VEHÍCULO PLACA: [] PLACA REMOLQUE/SEMI: [] NACIONALIDAD: [] MARCA: [] LÍNEA: [] COLOR: [] MODELO: [] CARROCERÍA: [] TON: [] PASAJEROS: [] LICENCIAS TRANS N°: []
 EMPRESA: [] MATRICULADO EN: [] INMOBILIZADO EN: [] TARJETAS DE REGISTRO N°: []
 NIT: [] A DISPOSICIÓN DE: []
 REV TEC MEC: [] PÓLIZA N°: [] ASEGURADORA: [] VENCIMIENTO: []
 PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL: [] VENCIMIENTO: [] PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL: [] VENCIMIENTO: []
 PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: [] APELLIDOS Y NOMBRES: [] DOC: [] IDENTIFICACIÓN N°: []

8.3. CLASE VEHÍCULO OVIL M. AGRICOLA M. INDUSTRIAL BUSETA BICICLETA CAMIÓN MOTOCARRO CAMIONETA MOTOTRICICLO CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL MICROBÚS MOTOCICLO TRACTOR/CAMIÓN CUATRIMOTO VOLQUETA REMOLQUE MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVICIO OFICIAL PÚBLICO PARTICULAR DIPLOMATICO MIXTO CARGA EXTRADIMENSIONADA EXTRA PESADA MERCANCÍA PELIGROSA CLASE DE MERCANCÍA: []

8.5. MODALIDAD SERVICIO PASAJEROS COLECTIVO INDIVIDUAL MASIVO ESPECIAL TURISMO ESPECIAL ESCOLAR ESPECIAL ASALARIADO ESPECIAL OCASIONAL NACIONAL MUNICIPAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN NACIONAL MUNICIPAL

8.7. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO []

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro: []

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. []

APELLIDOS Y NOMBRES: Tacz Tanagus Salome RC DOC: 1074533808 NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17/01/11 SEXO: F
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 10A A 19A 142 CIUDAD: Soacha TELÉFONO: 3115277844
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clínica Ortopédica SE PRACTICÓ EXÁMEN: SI [] NO []
 DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma Craniocefálico leve, Trauma miembros inferiores extremidades completo

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA CINTURÓN: [] CASCOS: [] CHALECO: []
 CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE
 GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

10. TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN: 3 ACOMPAÑANTE: [] PASAJERO: [] CONDUCTOR: [] TOTAL HERIDOS: 3 MUERTOS: []

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: [] DEL VEHÍCULO: [] DEL PEATÓN: 404 []
 DEL LA VÍA: [] DEL PASAJERO: []
 OTRA: [] ESPECIFICAR ¿CUAL?: Omitió la zona destinada al tránsito de vehículos

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

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

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: [] APELLIDOS Y NOMBRES: Taca Gloria Argueta CC 10729434118138 ENTIDAD: Taca FIRMA: []

16. CORRESPONDIO NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: []

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS
FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC
FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO CC
TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

ENVIAR



BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

999273389

MINTRANSPORTE

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

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

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

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

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

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

13. OBSERVACIONES									

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
-GRADOS	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		PLACA	ENTIDAD	FIRMA	
	Ft Deiva Garcia Arbo Deiva		CC	10231437102		102	1001	Arbo Deiva	

16. CORRESPONDIÓ									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Mes	Ent	U receptora	Año	Consecutivo			

No-007208

Fecha Ingreso: 12/10/2018 Hora Ingreso: 10:27 Servicio: Valoración de Urgencias Cama: V-7M
 Vía de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Accidente de tránsito Manilla de Identificación #: 138443

DATOS DEL PACIENTE

	Apellidos y Nombres:	PENAGOS TRUJILLO DENYS		
	Historia Clínica:	CC -	1032391275	
	Fecha de Nacimiento:	9/03/1986	Edad:	32 - Años
	Genero:	Femenino		
	Dirección sitio de Vivienda:	CALLE 10 A 19 A 14 Z		
	Teléfono (s):	3115275844		
	Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)		
	Zona:	HOGARES DE SOACHA		
	Correo Electrónico:	NOTIENECORREO@GMAIL.COM		
	Ocupación:	HOGAR		
Estado Civil:	Unión Libre			
SEGURIDAD SOCIAL				
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Usuario:	BENEFICIARIO	
Nivel:	Rango A	Semanas Cotizadas:	0	
Población Especial:				

DATOS DEL ACCIDENTE

Dirección del accidente: CRA 69 B SUR CON CARRERA 77 J
 Municipio del Accidente: BOGOTA D.C.(BOGOTA D.C.) Condición del Accidentado: Peatón
 Descripción del Accidente: PEATON QUE ES ARROLLADO POR VEHICULO

Impresión DX (Comentada): POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
 Servicio Solicitado: Paciente Remitido: N IPS Remite:
 Entidad que Reporta: Funcionario: -

ENTIDADES RESPONSABLES

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1.-MUNDIAL DE SEGUROS | 2.- MEDIMAS EPS SAS |
| 3.- | 4.- |

Responsable del Paciente: I.D.: Parentesco:
 Dirección: Teléfono:
 Usuario Capitado: N Responsable Admisión: NATHALIA ELENA ZAMBRANO BARRAGAN

Yo PENAGOS TRUJILLO DENYS o en mi representación _____ identificado con _____ 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: Denys Penagos Trujillo
 Identificación: 27032391275
 Parentesco: _____

Denys Penagos
FIRMA



Huella

Fecha Ingreso: 12/10/2018	Hora Ingreso: 10:27	Servicio: Valoración de Urgencias	Cama: V-7M
Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa: Accidente de transito	Manilla de Identificación #: 138443	

DATOS DEL PACIENTE

	Apellidos y Nombres:	PENAGOS TRUJILLO DENYS		
	Historia Clínica:	CC -	1032391275	
	Fecha de Nacimiento:	9/03/1986	Edad:	32 - Años
	Genero:	Femenino		
	Dirección sitio de Vivienda:	CALLE 10 A 19 A 14 Z		
	Teléfono (s):	3115275844		
	Municipio:	BOGOTA D.C. (BOGOTA D.C.)		
	Zona:	HOGARES DE SOACHA		
	Correo Electrónico:	NOTIENECORREO@GMAIL.COM		
	Ocupación:	HOGAR		
Estado Civil:	Unión Libre			
SEGURIDAD SOCIAL				
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Usuario:	BENEFICIARIO	
Nivel:	Rango A	Semanas Cotizadas:	0	
Población Especial:				

DATOS DEL ACCIDENTE

Dirección del accidente:	CRA 69 B SUR CON CARRERA 77 J		
Municipio del Accidente:	BOGOTA D.C.(BOGOTA D.C.)	Condición del Accidentado:	Peatón
Descripción del Accidente:	PEATON QUE ES ARROLLADO POR VEHICULO		

Impresión DX (Comentada):	POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO		
Servicio Solicitado:	Paciente Remitido:	N	IPS Remite:
Entidad que Reporta:	Funcionario:	-	

ENTIDADES RESPONSABLES

1.-MUNDIAL DE SEGUROS	2.- MEDIMAS EPS SAS
3.-	4.-

Responsable del Paciente:	I.D.:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:	
Usuario Capitado: N	Responsable Admisión:	NATHALIA ELENA ZAMBRANO BARRAGAN

Yo PENAGOS TRUJILLO DENYS o en mi representación _____ identificado con _____ 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, antes 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: Denys Penagos Trujillo
 Identificación: 1032391275
 Parentesco: _____

Denys Penagos
 FIRMA



Huella



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1986**

SUAZA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

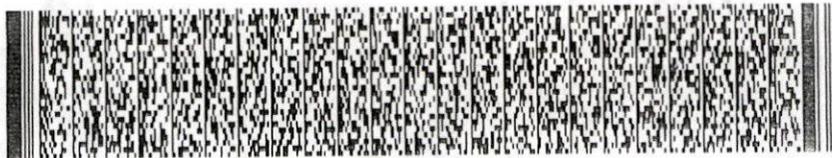
1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

12-JUL-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500113-45140494-F-1032391275-20051205

0006005339D 03 202128496

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.391.275**

PENAGOS TRUJILLO
APELLIDOS

DENYS
NOMBRES



Denys Penagos Trujillo
FIRMA

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

seguros mundial®
 tu compañía siempre
 NIT. 860.037.013-6



FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 24 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	
2018	09	06	DEL	2018	09	07	DEL	2019	09	06	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: **COMERCIALIZADORA DE CHATARRA Y MINERALES**
 TELÉFONO TOMADOR: **3125406094**

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: **NIT**
 No. DOCUMENTO TOMADOR: **900729628-1**
 COD. SUCURSAL EXPEDIDORA: **93**
 CLAVE PRODUCTOR: **246149**
 CIUDAD EXPEDICIÓN: **15001**

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: **CALLE 35 NO. 10A BIS-27**
 CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: **SOGAMOSO**

REEMPLAZA POLIZA No. **En Casa**
AT 1317 19351992 2

Cra.17 N° 14-103 Cal: 514-3655836

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2060 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO CARGA O MIXTOS		SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE / VATIOS 10000	
MODELO 2004	PLACA No. TEW059	MARCA HINO	LÍNEA VEHICULO FG1JMUB	
No. MOTOR J08CTT15799		No. CHASIS ó No. SERIE JHDFG1JMU4XX10176		
No. VIN. NA	PASAJEROS 2	CAPACIDAD TON. 10,00	TARIFA 32	
PRIMA SOAT \$ 572.300	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 286.150	TASA RUNT \$ 1.800	TOTAL A PAGAR \$ 860.250	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTES		800 180 750 10	HASTA SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
19351992-600826300 19351992 2		FIRMA AUTORIZADA 		

Dirección: Calle 33 No. 68-24 Piso 2 - Bogotá D.C. Teléfono: 2855600

SOAT-02redis 05/2012

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 9.536.632

JUAN DE DIOS MUÑOZ

APELLIDOS

GIOVANY

NOMBRES

Giovany Juan de Dios

FIRMA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 9536632

NOMBRE

GIOVANY JUAN DE DIOS MUÑOZ

FECHA DE NACIMIENTO

12-02-1985

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

07-05-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTEYTTO ZIPAQUIRA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014710159



PLACA

TEW059

MÁRCA

HINO

LÍNEA

FG1JMUB

MODELO

2004

CILINDRADA CC

10.000

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROCERÍA

ESTACAS

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

10000

NÚMERO DE MOTOR

J08CTT15799

REG

N

VIN

NÚMERO DE SERIE

JHDFG1JMU4XX10176

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

JHDFG1JMU4XX10176

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MI

IDENTIFICACIÓN

NIT 9007296281



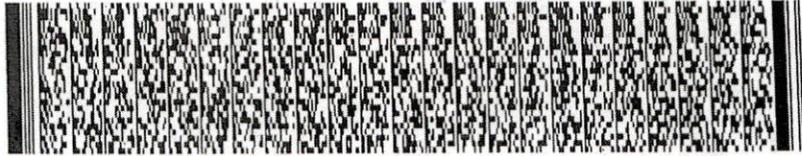
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1985
VENTAQUEMADA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-JUL-2003 VENTAQUEMADA

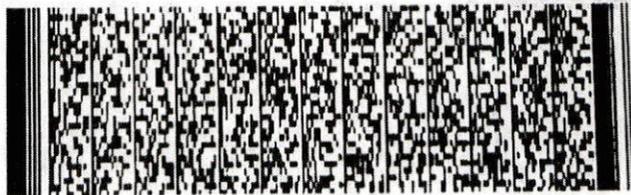
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0728200-00371425-M-0009536632-20120428 0029740067A 1 30064681

CATEGORIAS AUTORIZADAS

ATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	15-02-2022	PARTICULAR
B3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BUSETA, BUS Y ARTICULADO	07-05-2028	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	07-05-2021	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC01008218600

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
0118605066694

I/E FECHA IMPORT.
1 03/05/2004

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - HERNANDO MANUEL PEREZ DORIA

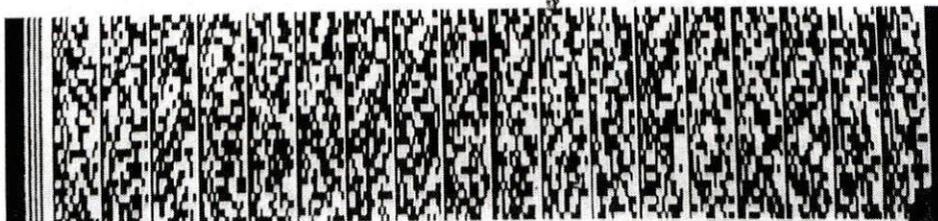
FECHA MATRÍCULA
03/05/2004

FECHA EXP. LIC. TTO.
21/09/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO. 2/ NOBSA



LT01007282176

RUNT

Resultado Consulta

Señor Usuario: El vehículo consultado aún no ha sido registrado en el sistema RUNT por el organismo de tránsito donde se encuentra matriculado. Le sugerimos dirigirse al mismo y solicitar el envío de su información, de lo contrario no se podrá realizar trámite de tránsito sobre el automotor

Aceptar

Consulta SOAT

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada es correcta, por favor confirme a la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

Aceptar

autoridad de tránsito en la cual solicitó su

Información general del SOAT

PLACA DEL VEHICULO: TEW059

Poliza SOAT



Ambucol S.a.s.
Nit. 900.402.285-2

Nº 21618

FECHA
 AUTORIZACION
 HISTORIA CLINICA
 CONVENIO
 NUMERO DE ATENCION
 PLACA MOVIL 6209

DIRECCIÓN DE LA ATENCIÓN Cde 69B sur x Cra 97 J

FECHA DE LA ATENCIÓN DIA 12 MES 10 AÑO 18 TIPO DE ATENCIÓN TRaslado PRIMARIO CONSULTA TRaslado SECUNDARIO SIMPLE TRaslado SECUNDARIO REDONDO

HORAS DE ATENCIÓN	DESPACHO		LLEGADA		SALIDA ESCENA		LLEGADA DESTINO 1		SALIDA DESTINO 1		LLEGADA DESTINO 2		SALIDA DESTINO 2		DISPONIBLE			
	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM	HH	MM
	09	20	09	31	10	05	10	19										

NOMBRE DESTINO 1 Medicall NOMBRE DESTINO 2

DATOS DEL PACIENTE NOMBRES Y APELLIDOS Denys Penagos Trujillo EDAD 32 AÑOS MESES DIAS

TIPO DE DOCUMENTO RC T.I CC CE PA NUJF MSI ASI No. 1032991 270

FECHA DE NACIMIENTO 09/03/88 SEXO M F ESTADO CIVIL O Libre OCUPACIÓN 311 527 5844

DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle 10A - 19A 142 Hgares de Santa TELÉFONO Hogar

ACOMPANANTE o RESPONSABLE Andres Paez TELÉFONO 310 403478 PARENTESCO Papá

ATENCIÓN EN CICLOVIA VÍA PÚBLICA RESIDENCIA TRABAJO PLANTEL EDUCATIVO CENTRO HOSPITALARIO EVENTO TRASMILENIO OTRO CUAL?

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO SISBENZADO PARTICIPANTE VINCULADO RÉGIMEN ESPECIAL SIN SEGURIDAD SOCIAL ARL SOAT CUAL? Multidial

GRUPO DIAGNÓSTICO ACCIDENTE DE TRANSITO ACCIDENTE VÍA PÚBLICA ACCIDENTE DE TRABAJO ENFERMEDAD COMUN ACCIDENTE CASERO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIOLENCIA SEXUAL OTRO CUAL?

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que se desplaza con 2 menores de edad y es arrojada por un camion que placas: TEW069

ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO INICIAL: Pacha trasera del camion pasa sobre las extremidades inferiores de la victima. Causando fracturas en multiples heridas y escoriaciones

ALÉRGICOS N DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE Migrana, ulceras Acetaminofen

QUIRÚRGICOS N

PATOLÓGICOS 3

MEDICAMENTOS N

GINECOBISTÉRICOS 3 2 Embarazos vivos

FECHA DE ÚLTIMA REGLA (FUR) Peste normal, @ 30 días @ 385mm, sin complicaciones

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
M.R.M	M.R.V	M.R.P
OBEDECE 6	ORIENTADO 5	EXPONTANEIDAD 4
LOCALIZA 5	DESORIENTADO 4	A LA VOZ 3
RETIRA 4	INCOHERENTE 3	AL DOLOR 2
FLEXIONA 3	INCOMPRESIBLE 2	NO LOS ABRE 1
EXTENSIÓN 2	NO RESPONDE 1	
NO RESPONDE 1	VALOR TOTAL SUMATORIO	15/15

RTS - VALOR TOTAL:			
EC GLASGOW	P. Sist.	FR	VALOR
13 - 15	> 89	10 - 29	4
9 - 12	76 - 89	> 29	3
6 - 8	50 - 75	6 - 9	2
3	0	0	0

SIGNOS VITALES	
HORA	10:40
FC	99
T/A	118/70
FR	24
TEMP.	36.8
SAO ₂ %	99%
TAMAÑO PUPILAR	

ESCALA PREHOSPITALARIA DE CINCINNATI		
SIGNOS	SI	NO
ASIMETRIA FACIAL		<input checked="" type="checkbox"/>
DEBILIDAD MUSCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>
DISARTRIA		<input checked="" type="checkbox"/>

DIFICULTAD RESPIRATORIA		
SIGNOS	SI	NO
POLIPNEA		<input checked="" type="checkbox"/>
TAQUIPNEA		<input checked="" type="checkbox"/>
TIRAJES		<input checked="" type="checkbox"/>
CIANOSIS		<input checked="" type="checkbox"/>

CABEZA	normal	anormal
OJOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
NARIZ	<input checked="" type="checkbox"/>	
OIDOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
BOCA	<input checked="" type="checkbox"/>	
CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	

TORAX	normal	anormal
CARDIO	<input checked="" type="checkbox"/>	
PULMONAR	<input checked="" type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	
PELVIS	<input checked="" type="checkbox"/>	
PIEL		<input checked="" type="checkbox"/>

GENITO URINARIO	normal	anormal
EXTREMIDADES		<input checked="" type="checkbox"/>
OSTEOVASCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>
VASCULAR PULMÓNICO		<input checked="" type="checkbox"/>
NEUROLOGICO		<input checked="" type="checkbox"/>
ESTADO MENTAL		<input checked="" type="checkbox"/>

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE ESTABLE INESTABLE

DESCRIPCIÓN DE LA ANORMALIDAD Escoriaciones en Extremidad Superior izquierda, Defensividad en brazo y pierna izquierda, deformidad en tibia izquierda y tibia derechos, presencia en región de pie por debajo del tobillo

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Diligenciada por Médico) O HALAZGOS DE LA ATENCIÓN (Diligenciada por Tecnólogo) o Auxiliar

Tx Codo y muñeca izquierda
 Tx Femur izquierda
 Tx tibia y peroneo izquierda
 Tx Cuello de pie Der.

CIE 10

FECHA DE LA ATENCIÓN: 12/10/18 CODIGO VEHICULO: 6209 HC: 1032391225

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y/O TRASLADO				MEDICAMENTOS APLICADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y/O TRASLADO			
INMOVILIZACIÓN	TOTAL			VIA VENOSA			
	CERVICAL		X	MONITORIZACION		X	
	MIEMBROS SUPERIORES			IOI			
	MIEMBROS INFERIORES		X	REANIMACION BASICA			
SUTURA DE HERIDAS	SI	NO	X	REANIMACION AVANZADA			

EPICRISIS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

- Valoración inicial.
 - Inmovilización y Control de heridas
 - Toma de Signos Vitales.
 - Traslado a Centro Clínico

CONDUCTA CON EL PACIENTE: REQUIERE TRASLADO SI NO ACEPTA TRASLADO NIEGA TRASLADO DILIGENCIA DECLARACIÓN DE NO ACEPTACIÓN DE TRASLADO SI NO

EVOLUCION DEL PACIENTE A LA ENTREGA ESTABLE INESTABLE FALLECIDO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Benys Perceps Hojillo identificado con C.C N° 1032391225 autorizo a la tripulación de la ambulancia para realizar la valoración procedimientos y/o traslado del paciente. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrán ocurrir como consecuencia de la patología base o durante el traslado de tal manera que admito la realización de maniobras de reanimaciones o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a la patología del paciente. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se me han respondido de manera clara y suficiente.

Firma del paciente y/o acudiente responsable: Juan Perceps
 Parentesco: Paciente

TRIPULACIÓN			
TRIPULANTE	NOMBRE	N° DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
MEDICO			
AUXILIAR EN ENFERMERIA	<u>Liliana Ortiz</u>	<u>52733051</u>	<u>[Firma]</u>
TECNOLOGO APH			
CONDUCTOR	<u>Juan Pulido</u>	<u>101078220</u>	<u>[Firma]</u>

ENTREGA PACIENTE

HORA: _____ PROCEDIMIENTO: [Firma] RECIBE PACIENTE: Samuel J. Duran
 FIRMA Y SELLO: _____ FIRMA Y SELLO: 52733051 HORA: _____
 FIRMA Y SELLO: _____ FIRMA Y SELLO: C.C. 80123831
 FIRMA Y SELLO: _____ FIRMA Y SELLO: RM 15 - 399
 FIRMA Y SELLO: _____ FIRMA Y SELLO: NACIONAL
 FIRMA Y SELLO: _____ FIRMA Y SELLO: _____

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
 AMBUCOL SAS

En AMBUCOL SAS trabajamos en miras a prestar un excelente servicio por eso la calificación de nuestros usuarios es importante para dar calidad de atención en nuestro servicio

AMBULANCIA / CONSULTA

1. Como califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de Ambucol SAS:
 MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA

2. Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios de Ambucol SAS; (Marque con una X según concidiera el parámetro)
 Definitivamente SI Definitivamente NO Probablemente SI Probablemente NO

Nombre / Firma: _____
 Teléfono: _____
 Sugerencias: _____

CUSTODIA DE PERTENENCIA DE PACIENTES	
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN

Firma Paciente y/o Responsable: _____ Firma quien recibe: _____



DNP Departamento
Nacional
de Planeación

Base Certificada Nacional - Corte: Agosto de 2018 – Octavo corte Resolución 4555 de 2017

Nombre:	DENYS	Apellidos	PENAGOS TRUJILLO
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Número de Documento:	1032391275
Codigo municipio:	11001	Ficha:	3136483
Área:	14 Ciudades	Puntaje:	58,04
Departamento:	Bogotá	Municipio:	Bogotá D.C.
Fecha ingreso de la persona:	24 de abril del 2010		
Última actualización de la ficha:	24 de abril del 2010		
Última actualización de la persona:	24 de abril del 2010		
Antigüedad actualización de la persona:	103 meses		
Estado:	VALIDADO		

Para cualquier novedad relacionada con la información registrada en la encuesta del Sisbén, por favor contactese con:

Nombre administrador:	HELMUTH MENJURA
Dirección:	CADES y SUPERCADER De Bogotá
Teléfono:	3358000 Opción 2
Correo electronico:	encuestasisben@sdp.gov.co

De acuerdo con su puntaje, si usted cumple con la normatividad vigente para cada programa, podría ser potencial beneficiario de:

- EXENCIÓN EN EL PAGO PARA LA EXPEDICIÓN DEL DUPLICADO DE LA CÉDULA CIUDADANÍA

No obstante debe saber que el ingreso a cada uno de los programas mencionados lo define la entidad ejecutora del programa y no el DNP. Además del puntaje del Sisbén, cada entidad puede exigir requisitos adicionales para autorizar el ingreso al programa.

Nota: El anterior listado No incluye los programas sociales de Familias en Acción (www.dps.gov.co) e Ictetex (www.icetex.gov.co)

VALIDADO:

La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta de puntaje



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 IDENTIFICACION	1032391275
NOMBRES	DENYS
APELLIDOS	PENAGOS TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	02/12/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/12/2018 11:26:30 | 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 – BDU.A, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU.A, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de







HERIDAS						Bordes			
Area	Tipo	Días POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Enrojecimiento	Necrosis	Secreción	Eder
DIAGNOSTICOS									
CIE 10 Impresión Diagnostica				Tipo	CIE 10 Impresión Diagnostica				
T07X	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA			Princ	S700	CONTUSION DE LA CADERA			
T793	ALTO RIESGO DE INFECCION			Rel1	S800	CONTUSION DE LA RODILLA			
T791	ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA			Rel2	S900	CONTUSION DEL TOBILLO			
				Rel5	S701	CONTUSION DEL MUSLO			
				Rel6	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA			
				Rel7	S901	CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DADO DE LA(S) UDA(S)			
ANALISIS									
Conducta:									
INGRESA EN RASLADO PRIMNARIO EN CAIDAD DE PEATON QUIEES ARROLLADOM POR AUTOMOTOR TIPO CAMION QUE PASA SUS RUEDASD SOBRE AMBOS MMIEMBROS INFERIORES PRESENTADO TRAUAM EN CADERAS MUSLOS RODILLAS PIERNAS TOBILLOS Y PIES CON EDEMA MARCADO DOLOR INTYENSO A LAPALAPACION ADEMAS DOLOR Y EDEMA EN CODO Y MUÑECA IZQUIERDOS EN EL MOEOT SIN OTOR HALALZGO DADA CINEMATICA DEL TRAUMA Y HALAZGOS CLINICOSSE DECDE TOMA DE RX DE COLUMNA CERVICAL TORAX PELVIS MIEMBROS INFERIROES CODO MUÑECA TAC DE PELVIS VALORACION PORORTOPEDIA									

EVOLUCIONES DIARIAS:

Fecha y Hora: 12/10/2018 11:50	Nota de Evolución	Cama: V-7M
---------------------------------------	--------------------------	-------------------

Analisis: se abre folio para orden de cirugia

Plan: se abre folio para orden de cirugia

Fecha y Hora: 12/10/2018 11:38	Nota de Especialista	Cama: V-7M
---------------------------------------	-----------------------------	-------------------

Analisis: femeninain quien sufre accidente de transito, trauma en hemicupero izquierdo e inferiores, pingresa en sambulancia, al momento de su ingreso algica, con arcos de movildai hombros, completos, codo izquierod limtiado por dolor, con area de escoriacion superficial en la cara lateral del mismo, muñeca izquierda co area de escoricion en cara cubital del tercio distl arcos de movildai de muñecas y manos completos, con pelvis estable, miembros fineriores izquierdo con area de contusion que se extiende desde el tercio proximal del muslo hasta el tobillo, con multiples escoriaciones superficiales y equimosis, arocs de movildai de pie y tobillo compeltos, miembro infeior derecho, con dolor y limtacion a nivel de la rodilla con escoriaciones superficiales en tobillo, herida en cara lateral y posteiorr del talon, herida penetrante, de bordes irregulares, con perfusion y movildiad dsital coservada, rx de pelvis sin evidaina de fracturas, rx de codo izquierdo que no permite descartar fractura ocultas, con muñeca izquierda sin evidainca de fracturas, rx de femur derecho e izquierdo sin fracturas, con rx de piernas derecha e izquierda sy rodillas que no evidenicain fracturas, con trauma por aplastameinto en miembros fineiores, dolor itenso que limtia su valroacion, rx de pie y tobillo derehco que eidcian trazo de fractura del tarso que no es posible detemrminar, por lo cual se decide toma de tac de hcodo izquierdo, tac de pie y tobillo derecho, nueva vlarocion con resultados

Plan: orde de cirugia para lavado quirurgicpo y explracion de herida en pie derecho

tac de codo izquierdo

tac de tobillo y pie derecho

analgesia

inicio de cubrimeitno antibiotico con cefalosporiona de primera generacion por herida en pie

se explica a pcte

alto riesgo de sintome compartimental

Fecha y Hora: 12/10/2018 20:42	Hoja de Evolución	Cama: CxPrep-16
---------------------------------------	--------------------------	------------------------

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX DE : FRACTURA DEL TARSO. S/ REFIER DOLOR EN MID EN RODILLA , O// SINGOS VITALES DENTRO DEPARATROS NORMALES , EXAMEN FISICO: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.-CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA.- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS MASAS. EXTREMIDADES: ESCORIACION SUPERFICIAL EN LA CARA LATERAL CODO IZQUIERDO, MIEMBROS INFERIORES: IZQUIERDO CON AREA DE CONTUSION QUE SE EXTIENDE DESDE EL TERCIO PROXIMAL DEL MUSLO HASTA EL TOBILLO, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES Y EQUIMOSIS, ARCOS DE MOVILDAI DE PIE Y TOBILLO COMPELTOS, MIEMBRO INFEIOR DERECHO, CON DOLOR Y LIMTIACION A NIVEL DE LA RODILLA CON ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN TOBILLO, HERIDA EN CARA LATERAL Y POSTEIORR DEL TALON CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO. A// PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMCIEMTE , AFEBRIL , SINGOSVITALES

NORMALES , VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA LAVADO QUIRURGICO ARA VALORACIONDE HERIDA DEL PIE , ADEMAS SOLICITA TAC CODO IZQUIERDO TAC DE TOBILLO Y PIE DERECHO. A LA ESPERA DE REVALORACION POR ORTOPEDIA Y LAVADO QX.

IGUAL MANEJO

Plan: P/ TAC DE TOBILLO Y PIE DERECHOCODO IZQUIERDO

IGUAL MANEJO

STO POR ORTOPEDIA

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.0 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.00 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: PREEQUIRURGICO				
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 20.1 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: PREEQUIRURGICO				
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 15.65 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 81.4 % % Linfocitos: 14.4 % % Monocitos: 3.8 % % Eosinofilos: 0.1 % % Basofilos: 0.3 % # Neutrofilos: 12.74 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 2.26 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.59 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.02 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.04 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 5.05 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 14.3 g/dl Hematocrito: 41.9 % Volumen Corpuscular Medio: 82.9 um ³ HB Corspuscular Media: 28.3 pg Concentración HB Corspuscular Media: 34.2 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.2 % Recuento de Plaquetas: 274 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.0 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % Plaquetocrito: 0.219 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: PREEQUIRURGICO				
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	HEMOCLASIFICACION Grupo: "A" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: PREQUIRURGICO				
	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	Prueba de Embarazo: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Justificación: EDAD FERTIL				
RAYX	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	mGy: 0.007 Se visualiza de forma satisfactoria los primeros cuatro segmentos cervicales. La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales no presentan alteraciones. Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones unco vertebrales e interfacetarias no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto axoidea es normal. El espesor de los tejidos blandos prevvertebrales se considera normal.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: Zona de Impacto, Dolor Espontaneo, Collar Cervical, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, 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 Segmento, Limitación Funcional				
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	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.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ...
Justificación: 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, 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	mGy: 0.002 RX CODO IZQUIERDO Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva. Relaciones articulares conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	mGy: 0.002 RX MUÑECA IZQUIERDA Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva Relaciones articulares radio carpales e intercarpales conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación:				
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX DE FEMUR IZQUIERDO No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX DE FEMUR DERECHO No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX DE PIERNA DERECHA No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX DE PIERNA IZQUIERDA No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX PIE DERECHO Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva. Relaciones articulación del retro, medio y antepie conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	mGy: 0.002 RX PIE IZQUIERDO Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva. Relaciones articulación del retro, medio y antepie conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873412-2	RADIOGRAFIA DE PELVIS	mGy: 0.010 Las relaciones articulares coxo femorales y sacro iliacas 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.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: 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, 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				
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	mGy: 0.002 RX RODILLA IZQUIERDA Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones. Tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	mGy: 0.002 RX RODILLA DERECHA Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones. Tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy: 0.002 RX TOBILLO DERECHO Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva Relaciones articulares del cuello de pie conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: fractura del tarso
Jusificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				

RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy: 0.002 RX TOBILLO IZQUIERDO Densidad mineral ósea normal. No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva Relaciones articulares del cuello de pie conservadas. Tejidos blandos sin alteraciones.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ..
Justificación: Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción				
TAC	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	TAC PELVIS: 0.0020 mGy Se realiza adquisición continua con equipo multicorte de 32 filas de detectores, con reconstrucciones multiplanares axial, sagital y coronal, en ventana ósea de crestas ilíacas a tercio proximal de fémur observando. La densidad ósea es normal La amplitud de las articulaciones sacro iliacas y la sínfisis del pubis esta preservada Las articulaciones coxo femorales son de amplitud normal No se observan alteraciones a nivel del acetábulo Las ramas ilio e isquiopubicas están libres de fractura La morfología de las cabezas femorales es normal	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Justificación: Examen Físico, Zona de Impacto, Dolor Espontaneo, Necrosis, Dolor a Movilización, Laceración, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Ananesis, Edema por Tumefacción, Cianosis, Compromiso Sensibilidad, Paralisis, Crepitación, Abrasión, Livides, Frialdad, Exposición de Vasos, Fractura Abierta, Ausencia de Pulsos, Limitación Funcional, Amputación, Equimosis, Deformidad, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Inmovilizado, Exposición de Musculo, Hematoma				
TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura completa que compromete el Proceso Stieda con diastasis de fragmentos óseos de hasta 1 mm. No hay angulación ni impactación de fragmentos óseos. Relaciones articulares conservadas. Adecuada mineralización ósea. Aumento del espesor y la densidad de los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura. Áreas de enfisema de los tejidos blandos de la región plantar y maleolar lateral.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación: TRAUMA CON FRACTURA				

Fecha y Hora: 13/10/2018 10:38 Nota de Evolución Cama: CxPrep-16

Analisis: ORTOPEDIA

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP 7 HORAS LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO

S: AFEBRIL. DOLOR LEVE EN MUSLO IZDO. TOLERA LA VIA ORAL.

O: BUEN ESTADO GENERAL, FEBRIL. FC: 76 X FR: 14 X EXTREMIDADES: TOBILLO Y PIE DERECHO: HERIDA CUBIERTA EN RETROPIE. INMOVILIZADA CON VENDAJE BLANDO. ADECUADA MOVILIDAD ARTEJOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.

MIEMBRO INFERIOR IZDO: EQUIMOSIS EXTENSA, DOLOR A LA PALPACION DE REGION MEDIAL Y ANTEROMEDIAL TERCIO DISTAL DEL MUSLO. PULSO DISTAL DIFICIL DE PALPAR. LLENADO CAPILAR DISTAL 3 SEGUNDOS.

I: EVOLUCION ESTABLE. TAC TOBILLO DERECHO: FRACTURA MARGINAL POSTERIOR ASTRAGALO DERECHO

Plan: MANEJO CONSERVADOR. VIGILANCIA PERFUSION DISTAL BILATERAL. SE SOLICITA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IOZDO. CURACION MAÑANA HERIDA PIE DERECHO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. SE EXPLICA ALA PACIENTE LA POSIBILIDAD DE NECROSIS TEJIDOS BLANDOS - COLGAJO EN MUSLO IZDO. VIGILAR SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL. SE SOLICITA DOPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERRIOR IZDO.

Fecha y Hora: 13/10/2018 07:09 Nota de Especialista Cama: CxPrep-16

Analisis: CIRUGIA PLASTICA

PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO, SUFRIENDO TRAUMA EN PIE DERECHO. DX: FRACTURA DEL TARSO. SE SOLICITA INTERCONSULTA POR POSIBLE SUFRIMIENTO O NECROSIS DE COLGAJO EN TALON.

LLEVADA CIRUGIA DIA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA POR LO TANTO NO SE REALIZA DESTAPE.

Plan: PACIENTE CON TRAUMA EN PIE DERECHO CON DEFECTO DE COBERTURA EN TALON, PARA LO CUAL ORTOPEDIA AVANZA COLGAJO LOCAL, PERO DEBIDO AL TRAUMA DE TEJ BLANDOS, CON ALTO RIESGO DE SUFRIMIENTO Y/O NECROSIS. SE INDICA NUEVA CURACION EL DIA LUNES (INDICADO POR ORTOPEDIA) PARA EVALUAR COLGAJO

Fecha y Hora: 13/10/2018 03:15 Cama: CxPrep-16

Analisis: HERIDA COMPLEA EN PIE DER

PROCEDIMIENTO LAVADO EXPLORACION QX

--CIRUJANO DR TORRES .. ANESTESIA DR ALVARADO

NO COMPLICACIONES

Plan: AB PROFILACTICO IV , DESTAPE DE HERIDA EN 48 HORAS VALORACION CON CX PLASTICA , ANALGESIA

Fecha y Hora: 14/10/2018 11:05	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR
REFEIRE MEJORIA DEL DOLOR EN
MIEMBRO INFERIOR IZDO: EQUIMOSIS EXTENSA, DOLOR A LA PALPACION DE REGION MEDIAL Y ANTEROMEDIAL TERCIO DISTAL DEL MUSLO. PULSO TIBIA POSTEIROR IZQUIERDO ADECUADO ,PEDIO NO LO PALPO
HERIDA EN P IE CON TEJIDOS DESVITALIZADOS

Plan: SS VALORACION POR QX PALSTICA Y QX VASCULAR MANEJO ANTIBOTICO

Fecha y Hora: 14/10/2018 14:24	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: DUPLEX SCAN COLOR ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES

ARTERIAS FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL, PROFUNDA, POPLITEA, TIBIAL ANTERIOR, POSTERIOR Y PERONERA DE MIEMBROS INFERIORES PERMEABLES, CON ADECUADO PATRON ESPECTRAL Y FLUJO.

CONCLUSION:

DUPLEX ARTERIAL NEGATIVO PARA LESION VASCULAR

Plan: DUPLEX SCAN COLOR ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES

ARTERIAS FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL, PROFUNDA, POPLITEA, TIBIAL ANTERIOR, POSTERIOR Y PERONERA DE MIEMBROS INFERIORES PERMEABLES, CON ADECUADO PATRON ESPECTRAL Y FLUJO.

CONCLUSION:

DUPLEX ARTERIAL NEGATIVO PARA LESION VASCULAR

Fecha y Hora: 14/10/2018 14:25	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: DUPLEX VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

MID:

SE EXPLORA VENA FEMORAL COMUN, FEMORAL, POPLITEA, CON ADECUADA COMPRESIBILIDAD, FLUJO Y PATRON ESPECTRAL NORMAL, VENAS TIBIALES Y MUSCULARES PERMEABLES

MII:

SE EXPLORA VENA FEMORAL COMUN, FEMORAL, A NIVEL DE FOSA POPLITEA HEMATO Y EDEMA TEJIDOS BLANDOS, QUE NO PERMITE COMPRSION DE VENA POPLITEA, SIN EMBARGO LA VENA POPLITEA ESTA CON FLUJO Y ADECUADO PATRON ESPECTAL , VENAS TIBIALES Y MUSCULARES PERMEABLES.

CONCLUSION:

ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, HEMATOMA EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA

Plan: DUPLEX VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

MID:

SE EXPLORA VENA FEMORAL COMUN, FEMORAL, POPLITEA, CON ADECUADA COMPRESIBILIDAD, FLUJO Y PATRON ESPECTRAL NORMAL, VENAS TIBIALES Y MUSCULARES PERMEABLES

MII:

SE EXPLORA VENA FEMORAL COMUN, FEMORAL, A NIVEL DE FOSA POPLITEA HEMATO Y EDEMA TEJIDOS BLANDOS, QUE NO PERMITE COMPRESION DE VENA POPLITEA, SIN EMBARGO LA VENA POPLITEA ESTA CON FLUJO Y ADECUADO PATRON ESPECTRAL, VENAS TIBIALES Y MUSCULARES PERMEABLES.

CONCLUSION:

ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, HEMATOMA EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA

Fecha y Hora: 14/10/2018 05:40	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN SEGUNDO DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DX:

1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO
2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA
3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO
4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO.
5. REFIERE SENTIRSE BIEN

EXTREMIDADES: TOBILLO Y PIE DERECHO: HERIDA CUBIERTA EN RETROPIE. INMOVILIZADA CON VENDAJE BLANDO. ADECUADA MOVILIDAD ARTEJOS. NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. MIEMBRO INFERIOR IZDO: EQUIMOSIS EXTENSA, DOLOR A LA PALPACION DE REGION MEDIAL Y ANTEROMEDIAL TERCIO DISTAL DEL MUSLO. PULSO DISTAL DIFICIL DE PALPAR. LLENADO CAPILAR DISTAL 3 SEGUNDOS.

PACIENTE EN ELMOMENTO EN PISOS DE HOSPITALIZACION . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE . NO DETERIORO NEUROLOGICO.NO DETERIORO INFECCIOSO.PACIENTE CONA DECUADEO CONTROL Y MODULACION DEL DOLOR .NO DIFICULTAD RESPIRATORIA .

PACIENTE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA VIGILANCIA PERFUSION DISTAL BILATERAL. SE SOLICITA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IOZDO. CURACION MAÑANA HERIDA PIE DERECHO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. SE EXPLICA ALA PACIENTE LA POSIBILIDAD DE NECROSIS TEJIDOS BLANDOS - COLGAJO EN MUSLO IZDO. VIGILAR SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL. SE SOLICITA DOPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERRIOR IZDO. SE CONSDIERA OCNTINUAR MANEJOMEDICO INSTAURADO.SEGUIMIENOT POR ESPECIALIAD TRATANTE .

Plan: HOSPITALIZACION .

DIETA

ANALGESICO

ANTIMICROBIANO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AIVSAR CAMBIOS.

SEGUIMIENOTPOR ESPECIALIDAD TRATANTE .

GRACIAS.

Fecha y Hora: 14/10/2018 10:06	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: FX DE TARSO DERECHO Y DEFECTO DE COBERTURA EN MALEOLO CON COLGAJO CON SUFRIMIENTO . AL EXAMEN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, ASINTOMATICA, EN PIE DERECHO EN CARA LATERAL INFRAMALEOLAR ESCARA DE 4 X 4 CM CON DEFECTO DE COBERTURA NO INFECCIION, EN TERCIO DISTAL DE PIERNA DERECHA CARA ANTERIOR ESCARA DE 6 X 4 CM, EN MUSLO IZQUIERDO CARA ANTERIOR TERCIO MEDIO E INFERIOR GRADN AREA CON EQUIMOSIS QUE NO PALIDECE A LA DIGITOPRESION.

Plan: PACIENTE QUIEN REQUIERE ESCARECTOMIA EN PIERNA Y PIE DERECHA Y DEPENDIENTE DEL DEFECTO COLGAJOS LOCALES O POSTERIOR RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN SALAS DE CIRUGIA. SE SS AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO. Y EN CUANTO AL MUSLO IZQUIERDO DELIMITACION DE LESION DE PIEL, MANEJO POR AHORA CONSERVADOR. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN

Fecha y Hora: 14/10/2018 10:15	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO 5. ANTECEDENTE DE MIGRAÑA Y ULCERA GASTRICA
////////// PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, MIGRAÑA IN CRESCENDO, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO OTROS SINTOMAS ////////////O PACIENTE ALERTA, ORIENTADA. NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMORRECTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EDEMA ASIMETRICO EN RODILLA Y MUSLO IZQ

CON GRAN EQUIMOSIS EN CARA ANTERIOR DE RODILLA, EN PIE DERECHO AREA DE NECROSIS CUTANEA EN REGION LATERAL DE RETROPIE SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEG. NEUROLOGICO ALERTA COSNICENTE ORIENTADO, SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS DE FOCALZIACION

Plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA INSTAURADOS, CON DOLOR MODULADO EN PIE DERECHO Y RODILLA IZQUIERDA, CON MIGRAÑA. TIENE ANTECEDENTE DE ULCERA GASTRICA SE SUSPENDE DICLOFENAC Y SE DEJA ANALGESIA CON OPIOIDES, RESCATES CON DIPIRONA. MAÑANA SERA LLEVADA A DESBRIDAMIENTO POR PARTYE DE CIRUGIAPLASTICA, PENDIENTE DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

Fecha y Hora: 14/10/2018 12:12

Cama: 521

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 15/10/2018 09:33	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: ORTOPEDIA, PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR, HEMATOMA EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA, DOLOR CONTROLADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MIIZQUIERDO CON EQU8IMOSIS EN RODILLA DOLOR LIMTIACION PARA LA FLEXION SOLO HASTA 45, NO INESTABILIDAD EVIDENTE, MID CON HERIDA CUBIERTA SIN SANGRADO

Plan: MANEJO POR CX PLASTICA, OBSERVACION DE EDEMA EN RODILLA IZQ, SS RNM DE RODILLA DESCARTAR LESION LIGAMENTARIA, MEDIDAS ANTIEDEMA. ANALGESIOC, ANTIBIOTIOC.

Fecha y Hora: 15/10/2018 10:30	Cama: 521
---------------------------------------	------------------

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 15/10/2018 10:32	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO 5. ANTECEDENTE DE MIGRAÑA Y ULCERA GASTRICA ///////////////S PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO OTROS SINTOMAS ///////////////O PACIENTE ALERTA, ORIENTADA. NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMORRECTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES, CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS NORMAL EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EDEMA ASIMETRICO EN RODILLA Y MUSLO IZQ CON GRAN EQUIMOSIS EN CARA ANTERIOR DE RODILLA, PIE DERECHO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEG. NEUROLOGICO ALERTA COSNICENTE ORIENTADO, SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS DE FOCALZIACION

Plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA INSTAURADOS, SIN NUEVOS EPISODIOS DE MIGRAÑA. SE DESCARTO TVP O LESION ARTERIAL EL DIA DE AYER CON HALLAZGO DE HEMATOMA EN FOSA POPLITEA IZQUIERDA. PENDIENTE LLEVAR A DESBRIDAMINTO DE HERIDA EN PIE DERECHO Y RESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA. SE CONTINUA ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

Fecha y Hora: 15/10/2018 15:32	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: FX DE TARSO DERECHO Y DEFECTO DE COBERTURA EN MALEOLO CON COLGAJO CON SUFRIMIENTO . AL EXAMEN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA E IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION, PIE DERECHO CUBIERTO, CON VENDAJES LIMPIOS, MUSLO IZQUIERDO CON AREA DE SUFRIMIENTO DE PIEL EN PROCESO DE DELIMITACION.

Plan: PACIENTE QUIEN REQUIERE ESCARECTOMIA EN PIERNA Y PIE DERECHA Y DEPENDIENTE DEL DEFECTO COLGAJOS LOCALES O POSTERIOR RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN SALAS DE CIRUGIA. Y EN CUANTO AL MUSLO IZQUIERDO DELIMITACION DE LESION DE PIEL, MANEJO POR AHORA CONSERVADOR. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN. NADA VIA ORAL A PARTIR DE HOY 22:00

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.8 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.99 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG	Paraclínicos sin alteraciones o riesgos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL
Justificación:	PREQUIRURGICO			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 27.8 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg	Paraclínicos sin alteraciones o riesgos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL
Justificación:	PREQUIRURGICO			
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 10.32 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 70.6 % % Linfocitos: 19.9 % % Monocitos: 7.3 % % Eosinofilos: 1.8 % % Basofilos: 0.4 % # Neutrofilos: 7.29 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 2.05 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.76 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.18 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.04 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 3.63 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 10.4 g/dl Hematocrito: 30.4 % Volumen Corpuscular Medio: 83.8 um ³ HB Corpuscular Media: 28.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 34.2 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.0 % Recuento de Plaquetas: 197 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % Plaquetocrito: 0.164 %	Paraclínicos sin alteraciones o riesgos para procedimiento Qx. Nota: NAEMIA LEVE 10.4 NO REQRMEINTO TRANSFUSION.
Justificación:	PREQUIRURGICO			

Fecha y Hora: 16/10/2018 13:16 **Cama:** 521

Analisis: CIRUGIA PLASTICA

1. ESCARA NECROTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECROTICA DE 3 CMS EN CARA LATERAL DE TALON DE PIE DERECHO
 2. MUSLO NECROSIS CUTANEA DELIMITADA. CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTANEO GIGANTECON HEMATOMA DE MAS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA
- PROCEDIMIENTO ESCARECTOMAI DE PIE Y TALON DERECHO .- DESBRIDAMIENTO Y DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA

Plan: VIGILANCIA DRENAJE VAN IZQUIERDO
CURACION PROXIMO VIERNES DE PIE DERECHO

Fecha y Hora: 16/10/2018 09:31 **Hoja de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DX: 1. HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO 2. TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA 3. POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO 4. FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO 5. MIGRAÑA 6. GASTRITIS. S-MODULACION DE DOLOR TRANQUILA O-ALERTA, ORIENTADA. MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO MASASTORAX SIMETRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, EXTREMIDADES EDEMA ASIMETRICO EN RODILLA Y MUSLO IZQ CON GRAN EQUIMOSIS EN CARA ANTERIOR DE RODILLA, PIE DERECHO CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 3 SEG. NEUROLOGICO ALERTA COSNICENTE ORIENTADO, SIN DEFICIT APARENTE SIN SIGNOS DE FOCALZIACION, NO SE DESTAPA.

Plan: PACIENT OCN INDICACION QUIRUGICA EL DIDE HOY POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA.

Fecha y Hora: 16/10/2018 10:58 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE EGRESO PARA SALAS DE QX *****

Plan: *****

Fecha y Hora: 17/10/2018 10:44 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR POP ESCARECTOMIA PIE DERECHO Y DRENAJE DE HEMATOMA EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA REFEIRE ADECUADO MANEJO DEL DO LOR CON VAC FUNCIONAL

Plan: SE EXPLICA NO APOYO DE MIEMBRO INFEIOR DERECHO POR 3 SEMANAS, FERULA , CONTROL CONSUTLA EXTERNA DE ORTOPEIDA SE CIERRA IC

Fecha y Hora: 17/10/2018 12:35 **Hoja de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 1. ESCARA NECROTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECROTICA DE 3 CMS EN CARA LATERAL DE TALON DE PIE DEREHCO- 2NECROSIS CUTANEA DELIMITADA EN MUSLO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTANEO GIGANTECON HEMATOMA DE MAS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA,- POP ESCARECTO A EN TIBILLO DERECHO Y DESBRIDAMIENTO Y DEFECTO DE COBERTURA EN MUSLO Y RODILLA IZQ (16/10/18). 2). FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR.

•S// REFIERE DOLOR TIPO PUNZADA INTERMITENTE EN MIEBRO INFERIOR DERECHO, NO FIEBRE NO OTROS SINTOMAS.

•O// EN BUEN ESTADO GENERAL, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES, MIEBRO INFERIOR DERECHO CUBIERTO CON VENDAJES SUROPEDICO CON ESTIMGAS DE FURACION, PERFUSION CONSERVADA. RODILLA Y MUSLO IZQUIERDO CUBIERTO CON VENDAJES LIMPIOS CON VAC FUNCIONAL, NO DEFICIT NERUVASCULAR DISTAL. •A// PACIETNE CON DX DSCRITOS, DOLOR INTERMITENTE, NO SIGNSO DE SIRS, EN PLAN DE CURACION EN TOBILLO DERECHO EL VIERNES POR CX PLASTICA POR ORTOPEDIA SE CONSIDERA MANEJO CONSERVADOR PARA FX EN PIE DERECHO.

ESTA EN TTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM QUE SE MANTENDRA HASTA PROXIMO PROCEDIMIENTO EN MUSLO IZQ.

Plan: POR AHORA SE ADICIONA BISACODILO, RESTO DE ORDENES IGUAL, ANALGESIA, ANTIBIOTICO, TROMBOPROFILAXIS, MEDIDAS ANTIESCAR.

Fecha y Hora: 17/10/2018 10:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: CIRUGIA PLASTICA:PACINETE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. ESCARA NECROTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECROTICA DE 3 CMS EN CARA LATERAL DE TALON DE PIE DEREHCO 2. MUSLO NECROSIS CUTANEA DELIMITADA. CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTANEO GIGANTECON HEMATOMA DE MAS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA EN POP DIA 1 DE ESCARECTOMAI DE PIE Y TALON DERECHO .- DESBRIDAMIENTO Y DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA -SUB/ DOLRO CONTROLADO -OBJ/ PIERNA IZQUIERDA CON VENDAJES LIMPIOS Y MAUQUINA FUNCIONANATECON ESCASACOLECCION ENCANISTER- Y EN PIE DERECHO VENDAJES EN PSOCIION SINSANGRADO

Plan: PAICNETE QUE OCNTINAUR MANEJO CON TERAPIAVAC EN PIERNA IZQUIERDA Y SE REALIZARACURACIONEN PIE DERECHO ELDIA VIERNES,SE LE EXPLICA A APCIENTE QUE IN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha y Hora: 17/10/2018 11:04 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DX: HERIDA COMPLEJA EN PIE DERECHO TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MUSLO-RODILLA IZDA POP LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO HERIDA EN PIE DERECHO FRACTURA MARGINAL ASTRAGALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR POP ESCARECTOMIA PIE DERECHO Y DRENAJE DE HEMATOMA EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA REFEIRE ADECUADO MANEJO DEL DO LOR CON VAC FUNCIONAL

Plan: SE EXPLICA NO APOYO DE MIEMBRO INFEIOR DERECHO POR 3 SEMANAS, FERULA , CONTROL CONSUTLA EXTERNA DE ORTOPEIDA SE CIERRA IC

Fecha y Hora: 18/10/2018 10:24	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador.

•S// paciente en compañía de familiar, refiere dolor intermitente en miembro inferior derecho, no fiebre, refiere TVO, diuresis presente, no deposiciones.

•O// buen estado general, hidratada, sin signo de dificultad respiratoria, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes limpios con sistema VAC funcional, no déficit neurovascular distal, miembro inferior derecho cubierto con vendajes suropedicos con estigmas de secreción antigua en región maleolar externa no déficit neurovascular distal, •A// paciente con área cruenta en tobillo derecho y en muslo y rodilla izquierda, en plan de realizar curación mañana en tobillo para definir conducta y próximo procedimiento en muslo izquierdo el próximo martes para definir conducta. Esta en tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam que se mantendrá hasta próximo procedimiento en muslo izquierdo dado hallazgos de bolsillo extenso.

Presenta mal control del dolor por lo cual se ajusta analgesia.

Sus signos vitales no presentan alteraciones, es estable hemodinámicamente, sin signo de SIRS.

Plan: por ahora se adiciona tramadol 50 mg iv c/8 h, acetaminofen 1 g vo c/8h, tromboprolifaxis, gastroprotección, antibiótico, no mojar ni retirar vendajes, cuidados de vac.

Fecha y Hora: 18/10/2018 09:31	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. ESCARA NECROTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECROTICA DE 3 CMS EN CARA LATERAL DE TALON DE PIE DERECHO 2. MUSLO NECROSIS CUTANEA DELIMITADA. CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTANEO GIGANTE CON HEMATOMA DE MAS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA EN POP DIA 1 DE ESCARECTOMIA DE PIE Y TALON DERECHO .- DESBRIDAMIENTO Y DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA -SUB/DOLOR CONTROLADO -OBJ/ PIERNA IZQUIERDA CON VENDAJES LIMPIOS Y MAQUINA FUNCIONANTE CON ESCASAS COLECCIONES ENCANISTER- Y EN PIE DERECHO VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO

Plan: MAÑANA SE REALIZARA DESTAP Y CURACION DIARNA DERECHA Y CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA VAC EN PIERNA IZQUIERDA HASTA EL PROXIMO MARTES QUE SE LLEVARA NUEVAMENTE A SALAS DE CIRUGIA SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y SE LE ENSEÑA CUIDADOS

Fecha y Hora: 19/10/2018 08:58	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGÍA PLÁSTICA
PACIENTE DE 32 AÑOS
ACCIDENTE DE TRÁNSITO, TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES.
DEGLOVING MII EN MANEJO CON VAC
ÁREAS CRUENTAS PIE DERECHO, RE REALIZA CURACIÓN HOY: NO EXPOSICIÓN ÓSEA, ÁREAS EN PROCESO DE DELIMITACIÓN.

Plan: SERÁ LLEVADA A CIRUGÍA EL MARTES PARA PROCEDIMIENTO EN AMBAS EXTREMIDADES, CAMBIO DE VAC IZQUIERDO, DESBRIDAMIENTO EN PIE DERECHO, SEGÚN OPTIMIZACIÓN DE ÁREAS SE REALIZARÁN IPP.

Fecha y Hora: 19/10/2018 12:13	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. •S// paciente sin acompañante, refiere control del dolor, no fiebre, no diuresis, no deposiciones desde el ingreso •O// buen estado general, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes limpios con sistema VAC funcional, no déficit neurovascular distal, miembro inferior derecho cubierto con vendajes suropedicos se retiran en ronda con cx plastica se evidencia en cara anterior del cuello del pie area cruenta confondo limpios bordes vitales, no exposicion ose, no signos de infeccion, diámetros aproximados d 3x5 cm. Y en region talar hacia medial se evidencia area cruenta circunferencial de diametro aprox 3 cm con epidermolisis de piel circundante sin signos de infeccion. •A// paciente con dx descritos, buen control del dolor, con control por lo que se indica enema rectal con lo que se resuelve, sin alteracion de sus signos vitales. El dia de hoy se realiza destape y valoracion de heridas en pie derecho, se considera por cirugia plastica en proceso de delimitacion por lo que indica curacion y programar para procedimiento el proximo martes para cambio de vac vs reconstruccion en rodilla y muslo izquierdo y para procedimiento en pie derecho. Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam que se mantendra hasta proximo procedimiento en muslo izquierdo dado hallazgos de bolsillo extenso.

Plan: por ahora igual manejo medico, se solicitan insumos para inmovilizacion con ferula suropedica en pie derecho por fx de astragalo para manejo conservador.

Fecha y Hora: 20/10/2018 17:11	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGÍA PLÁSTICA
 FERIORES. DEGLOVING MII EN MANEJO CON VAC ÁREAS CRUENTAS PIE DERECHO.
 ASINTOMÁTICA,
 NO FIEBRE.
 VENDAJES LIMPIOS EN POSICION.
 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE.

Plan: SERÁ LLEVADA A CIRUGÍA EL MARTES PARA PROCEDIMIENTO EN AMBAS EXTREMIDADES, CAMBIO DE VAC IZQUIERDO, DESBRIDAMIENTO EN PIE DERECHO, SEGÚN OPTIMIZACIÓN DE ÁREAS SE REALIZARAN IPP.

Fecha y Hora: 20/10/2018 11:34	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de:

- 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho;
- 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18).
- 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador.

•S// sin acompañante, refiere dolor tipo punzadas en rodilla y muelo izquierdo, que mejoran con la administracion de analgesicos, no otros sintomas, niega fiebre, refiere TVO, diuresis presente, no deposiciones hoy.

•O// paciente en buen estado general, hidratada, tranquila, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

•A// paciente con dx descritos, con modulacion del dolor, registro de signos virtales sin alteraciones, en plan de llevar a nuevo procedimiento qx por parte de cirugia plastica en proximo martes para cambio de vac vs reconstruccion de defecto en muslo y rodilla izquierda y lavado y desbridamiento en talon derecho.

Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) que se mantendra hasta proximo procedimiento en muslo y rodilla izq dado hallazgos de bolsillo extenso en lavado qx previo.

Plan: por ahora igual manejo medico, analesesia, antibioticoterapia, tromboprofilaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 7.64 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 65.9 % % Linfocitos: 26.0 % % Monocitos: 5.0 % % Eosinofilos: 2.6 % % Basofilos: 0.5 % # Neutrofilos: 5.03 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 1.99 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.38 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.20 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.04 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 2.97 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 8.3 g/dl Hematocrito: 25.0 % Volumen Corpuscular Medio: 84.2 um ³ HB Corspuscular Media: 27.9 pg Concentración HB Corpucular Media: 33.2 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.4 % Recuento de Plaquetas: 285 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 7.8 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % Plaquetocrito: 0.222 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL DE LINEAS CELULARES			
	903605	IONOGRAMA	IONOGRAMA Sodio: 140.18 mmol/l Potasio: 3.62 mmol/l Cloro: 107.33 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL DE ELECTROLITIOS			
	903825	CREATININA	Creatinina: 0.60 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:	CONTROL DE FUNCION RENAL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 11.9 mg/dl Urea: 25.46 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL DE FUNCION RENAL			

Fecha y Hora: 21/10/2018 12:31	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. •S// sin acompañante, mejor control del dolor, no otros, tvo, diuresis presente, no deposiciones. •O// paciente en buen estado general, hidratada, tranquila, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferior derecho inmovilizado con ferula suropédica en posición, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen físico sin alteraciones. •A// paciente con dx descritos, en plan de próximo procedimiento por cx plastica el martes en los dos miembros inferiores. Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) que se mantendra hasta próximo procedimiento en muslo y rodilla izq dado hallazgos de bolsillo extenso en lavado qx previo. paraclínicos de control sin alteraciones

Plan: por ahora igual manejo médico, analgesia, antibioticoterapia, tromboprolifaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho.

Fecha y Hora: 21/10/2018 15:06	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGÍA PLÁSTICA
PACIENTE CON TRAUMATISMO DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
MANEJO MII CON SISTEMA VAC ABUNDANTE SEROSIDAD SEROSA.
ASINTOMÁTICA.
ADECUADA PERFUSION DISTAL, VENDAJE LIMPIOS.

Plan: SE PROGRAMA CIRUGÍA PARA EL DÍA DE MAÑANA PARA MANEJO DE LAS DOS EXTREMIDADES, DESBRIDAMIENTO MID, CAMBIO DE VAC MII.

Fecha y Hora: 22/10/2018 11:30	Cama: 521
---------------------------------------	------------------

Analisis: NOTA OPERATORIA

DX PRE: AREA CRUENTA EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO
DX POP: IDEM
PROCEDIMIENTO: ESCARECTOMIA, MAS CLGAJO, MAS COLOACIN SISTEMA VAC
CIRUJANA DRA ALVAREZ
ANESTESIA REGIONAL
COMPLICACIONES NINGUNA
SANGRADO ESCASO
ANES

Plan: CAMBIO DE VAC VR IPP EN UNA SEMANA EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO.

Fecha y Hora: 22/10/2018 09:07	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA:PACINETE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON IDX: 1. ESCARA NECROTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECROTICA DE 3 CMS EN CARA LATERAL DE TALON DE PIE DERECHO 2. MUSLO NECROSIS CUTANEA DELIMITADA. CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTANEO GIGANTECON HEMATOMA DE MAS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA EN POP ESCARECTOMAI DE PIE Y TALON DERECHO .- DESBRIDAMIENTO Y DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA EN MANEJO CON EAPIA DE PRESION NEGATIVA S/ ASINTOMATICA. }

MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA TERAPIA INTERMITENTE A -125 MMHG MODERADA SECRECION SEROHEMATICA PIE DERECHO CUBIERTO

Plan: SE LLEVARA A NUEVO CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS DE PIEL SEGUN HALLAZGOS CLINICAS. FRACTURA DE PIE DERECHO SE CONSIDERA MANEJO CONSERVADOR EN CASO DE NO ENCONTRARSE APTA PARA INJERTO TAMBIEN PUEDE REQUERIR SISTEMA DE PRESION NEGATIVA

Fecha y Hora: 23/10/2018 11:11 Hoja de Evolución Cama: 521

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. •S// En compañía de familiar, refiere dolor 5/10 en pie derecho y muslo izquierdo, no otros sintomas, comenta tolera la via oral, diuresis y deposiciones presentes.

•O// paciente en buen estado general, hidratada, tranquila, sin alteraciones al examen cardipulmonar, abdomen no explorado, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones. •A// pacinte con trauma en miembros inferiores, con lesion de tejidos blandos en muslo y rodilla izquierda y pie derecho, esta en optimizacion de tejidos blandos par areas cruentas a estos nivles, en plan de llevar a nuvo procedimeinto qx el proximo lunes para segun hallazgos definir posibilidad de reconstruccion de defectos con IPP, Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) hoy dia 11 que se mantendra hasta proximo procedimiento dado que el procedimiento del dia de ayer se encontro aun bolsillo extenso en muslo izquierdo.

Plan: por ahora igual manejo medico, analesesia, antibioticoterapia, tromboprolifaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho

Fecha y Hora: 23/10/2018 12:53 Nota de Evolución Cama: 521

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO.
POP DE LAVADO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MUSLO IZQUIERDO. POP DE LAVADO DE PIE DERECHO FRACTURA MARGINAL DE ASTRALAGO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR
S/ ASINTOMATICO
PIE DERECHO CUBEIRTO VENDAJE LIMPIOS. BUENA PERFUSION DISTAL. MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE A -125 MMHG. INTERMITENTE SEROHEMATICA ESCASA SECRECION.

Plan: CONTINUA MANEJO DE DEFECTO DE USLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA. SE LLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS DE PIEL PROXIMO LUNES

Fecha y Hora: 24/10/2018 13:09	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador.

•S// En compañía de familiar, refiere sentirse bien, merjor control del dolor, no fiebre.

•O// paciente en buen estado general, hidratada, tranquila, sin alteraciones al examen cardipulmonar, abdomen no explorado, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones. •A// pacinte con dx descrito, asintomatica, buen estado general, no cambios al examen fisico, en plan de llevar a nuvo procedimeinto qx el proximo lunes para segun hallazgos definir posibilidad de reconstruccion de defectos con IPP, Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) hoy dia 12 que se mantendra hasta proximo procedimiento dado que el procedimiento del dia de ayer se encontro aun bolsillo extenso en muslo izquierdo.

Plan: por ahora igual manejo medico, analgesia, antibioticoterapia, tromboprolifaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho

Fecha y Hora: 24/10/2018 08:59	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO. POP DE LAVADO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MUSLO IZQUIERDO. POP DE LAVADO DE PIE DERECHO FRACTURA MARGINAL DE ASTRALAGO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR S/ ASINTOMATICO PIE DERECHO CUBEIRTO VENDAJE LIMPIOS. BUENA PERFUSION DISTAL. MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE A -125 MMHG. INTERMITENTE SEROHEMATICA ESCASA SECRECION 50 CC

Plan: CONTINUA CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA EN MUSLO IZQUIERDO Y DUODERM EN PIE DERECHO. PROXIMO LUNES SE LLEVARA A CIRUGIA. PARA CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS DE PIEL

Fecha y Hora: 25/10/2018 16:15	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Se certifica nota anterior no corresponde a paciente, error en la digitación

Plan: Se certifica nota anterior no corresponde a paciente, error en la digitación

Fecha y Hora: 25/10/2018 11:23	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridamiento en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. •S// no dolor, no fiebre, TVO, diuresis presente, no deposiciones.

•O// paciente en buen estado general, sin trabajo respiratorio, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones. •A// pacinte con dx descrito, prsiste asintomatica, Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) hoy dia 13 en plan de nuevo procedimietno qx el proximo lunes por cx plastica para cambio de vac vs ipp en muslo y rodilla izq y pie derecho.

Plan: por ahora igual manejo medico, analesgia, antibioticoterapia, tromboprolifaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho

Fecha y Hora: 25/10/2018 09:31	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA

DEFECTO DE COBERTURA DE MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO. POP DE LAVADO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MUSLO IZQUIERDO. POP DE LAVADO DE PIE DERECHO FRACTURA MARGINAL DE ASTRALAGO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR S/ ASINTOMATICO PIE DERECHO CUBEIRTO VENDAJE LIMPIOS. BUENA PERFUSION DISTAL. MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE A -125 MMHG. INTERMITENTE SEROHEMATICA ESCASA SECRECION.

Plan: CONTINUA CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA EN MUSLO IZQUIERDO, EN PIE DERECHO. SE LLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS DE PIEL EL DIA LUNES

Fecha y Hora: 25/10/2018 15:56	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 76 años de edad con dx de:

1. Hemorragia de vías digestivas altas descartada
2. Sobreanticoagulacion con warfarina
3. Tvp miembro inferior derecho
4. Enfermedad renal crónica en hemodiálisis
5. Hipertensión arterial mal controlada
6. Infección de vías urinarias tratada
7. Neoplasia de colon *

Subjetivo En compañía de familiar, verla en buenas condiciones generales sin otros síntomas.

Objetivo:

Paciente en buen estado general, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral húmeda, cuello simétrico, catéter Mahurka derecho cubierto con apositos sin signos de infección ni de sangrado activo, ruidos cardiacos rítmicos sin agregados, ruidos respiratorios sin agregados, extremidades inferiores con medias de compresión, simétricas, móviles con adecuada perfusión distal; neurologico ubicada en las tres esferas, sin signos de focalización, sin signos meníngeos

Analisis

Paciente en octava década de la vida con ERC en TRR, días de hemodialisis; martes, jueves y sabado. Adicionalmente TVP femoral derecha, con hemorragia de vías digestivas bajas y neoplasia de colon valorada por cirugia general quien considera candidata a intervención quirúrgica, sin embargo por patologías de base se considera de muy alto riesgo. Mal control de cifras tensionales por lo que en conjunto con medicina interna se ajusta manejo antihipertensivo: clonidina 300 mg cada 8 horas y prazosina 1 mg cada 8 horas. Por indicación de anestesiología se solicitan paraclínicos con ionograma dentro de límites normales, Plan toma de ECG y eco T-T. Valorada por nutrición quienes consideran paciente con desnutrición aguda severa realizan ajuste en prescripción dietaria e inicio de soporte nutricional. Se explica a familiar de paciente estado actual y plan de manejo quien refiere entender y aceptar.

Plan: manejo antihipertensivo: clonidina 300 mg cada 8 horas y prazosina 1 mg cada 8 horas.

Plan ECO TT y ECG

Fecha y Hora: 26/10/2018 12:47	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones. •A// pacinte con dx descrito, prsiste asintomatica, Esta en tto antibiotico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) hoy dia 14 en plan de nuevo procedimietno qx el proximo domingo o lunes segun disponibilidad de salas, para cambio de vac vs ipp en muslo y rodilla izq y pie derecho.

Plan: por ahora igual manejo medico, analgesia, antibioticoterapia, tromboprofilaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho

Fecha y Hora: 26/10/2018 09:50	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++

--DX

-1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO)

-1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR

-1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA

--S/ DOLOR MODULADO

--EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 100CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZACO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACINO A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: --CONTINUA OPTIMIZACION DE AREA CRUENTA MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA PREVIO A SER LLEVADO A COBERTURA CON IPP.

Fecha y Hora: 27/10/2018 08:36	Hoja de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. // sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, no disnea ni dolor toracico // paciente alerta, orientada, cardiopulmonar sin alteraciones, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miebros inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente con diagnosticos anotados. Al momento de la valoracion se encuentra alerta y orientada, asintomatica sin embargo llama la atencion taquicardia y saturaciones limitofes. No tiene signos de dificultad respiratoria ni sintomas cardiovasculares. Se obtienen gases arteriales que muestran ph 7.47 po2 53 pco2 30 hco3 21 pafi 253 equilibrio acido base sin trastorno de la oxigenacion, se revisan paraclnicos con ultima hb de 8.3. Se solicita hemograma urgente, posible anemizacion sintomatica. Se encuentra Plan cambio de vac que se relizara mañana o el lunes. Se explica a paciente, entiende y acepta.

Fecha y Hora: 27/10/2018 15:13	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA --S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 200CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZACO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: --MAÑANA SERA LELVADA A LAVADO QUIRURGICO Y SEGUN HALLAZGOS CAMBIO DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA VS IPP.
--NVO DESDE 22+00
--SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS EN LA NOCHE.

Fecha y Hora: 27/10/2018 11:32	Nota de Evolución	Cama: 521
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal astragalo derecho en manejo conservador. // Paciente continua taquicardica, refiere mareo, no otros sintomas. Se recibe reporte de hb en 10.7, ademas de esto ekg que muestra taquicardia sinusal sin ondas de isquemia, lesion u otras alteraciones. Considero descartar TEP dado estado relativo de postracion por lesiones en ambos miembros inferiores, taquicardia y sobrepeso. Se solicita funcion renal y angiotac. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

Plan: Paciente continua taquicardica, refiere mareo, no otros sintomas. Se recibe reporte de hb en 10.7, ademas de esto ekg que muestra taquicardia sinusal sin ondas de isquemia, lesion u otras alteraciones. Considero descartar TEP dado estado relativo de postracion por lesiones en ambos miembros inferiores, taquicardia y sobrepeso. Se solicita funcion renal y angiotac. Se explica a paciente quien entiende y acepta.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.1 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.01 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: pt14.1 inr 1.01
Justificación:	LABORATORIO PREQUIRURGICO			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 22.1 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: ptt 22.1
Justificación:	LABORATORIO PREQUIRURGICO			

902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 8.88 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 75.8 % % Linfocitos: 18.0 % % Monocitos: 2.8 % % Eosinofilos: 2.7 % % Basofilos: 0.7 % # Neutrofilos: 6.73 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 1.60 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.25 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.24 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.06 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 4.02 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 10.7 g/dl Hematocrito: 34.5 % Volumen Corpuscular Medio: 85.9 um ³ HB Corpuscular Media: 26.6 pg Concentración HB Corpuscular Media: 31.0 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % Recuento de Plaquetas: 458 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 6.8 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % Plaquetocrito: 0.311 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: hb 10.7 hto 34.5.
Jusificación: CONTROL AHORA			
903825	CREATININA	Creatinina: 0.50 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: creat 0.5
Jusificación: CONTROL DE FUNCION RENAL			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 9.7 mg/dl Urea: 20.75 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: bun 9.7 urea 20.75
Jusificación: CONTROL DE FUNCION RENAL			
TAC	879301-2 ANGIOTAC DE TORAX	0.0035 mGy Previa verificación del nivel normal de creatinina sérica y durante la administración endovenosa de medio de contraste yodado no iónico en escanógrafo multidetectores 64 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica con reconstrucciones finas multiplanares con los siguientes hallazgos: El medio de contraste opacifica adecuadamente el tronco y la arteria pulmonar identificando defecto de llenado en la arteria pulmonar derecha compatible con un trombo o visualizando extensión de este defecto de llenado a la arteria del tronco de los segmentos basales por tromboembolismo pulmonar segmentario en lóbulo inferior derecho. También se identifica compromiso por este trombo de la arteria para el segmento medial y lateral del lóbulo medio. Se identifica en la circulación pulmonar izquierda defecto de llenado excéntrico en la arteria para el tronco de los segmentos basales observando defecto de llenado en la arteria para el segmento antero-medial del lóbulo inferior izquierdo y el segmento lateral de este mismo lóbulo. No se identifican otros defectos de llenado que sugieran trombos en la circulación pulmonar. En el parénquima pulmonar se visualiza mosaico y atenuación secundaria a los defectos de perfusión por el tromboembolismo pulmonar descrito. Las cámaras cardiacas tienen tamaño y configuración usual. Grandes vasos de curso y calibre normal. La tráquea, los bronquios fuente, bronquios lobares segmentarios de curso y calibre normal sin lesiones endoluminales. Los tejidos blandos de la pared del tórax no demuestran alteraciones. Estructuras óseas visualizadas en el presente estudio no demuestran lesiones líticas o blasticas.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusificación: DESCARTAR TEP POR TAQUICARDIA Y POSTRACION RELATIVA			

Fecha y Hora: 28/10/2018 09:57 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-302

Analisis: PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POSTRAUMA CON SEGUIMIENTO EN UCI

Plan: PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POSTRAUMA CON SEGUIMIENTO EN UCI

Fecha y Hora: 28/10/2018 20:32 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-302

Analisis: PACIENTE CON MONITOREO RESPIRATORIO Y HEMODIMICO EN EL CONTEXTO D EPACIENTE CON POLITRAUMSTISMO FRACTURA DE MI, CON ANGIOTAC POSITIVO PARA TEP ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN DETERIORO RESPIRATORIO CUMPLIENDO METAS DE REANIMACION REQUIERE ANTICOAGULACION PLENA CON HBPM DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA HBPM CADA 12 HORAS AL EGRESO APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS

Plan: MENJO Y MONITOREO EN YUIC
HBPM CADA 12 HORAS DURANTE SU ESTADIA HOSPITALARIA
APIXABAN AL EGRESO

Fecha y Hora: 28/10/2018 10:44 **Cama:** UCI-302

Analisis: INGRESO A UCI

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2.TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) 2.1.FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR 2.3-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO. PACIENTE QUIEN REL DIA DE AYER PRESENTA DESATURACION ASOCIADA A TAQUICARDIA, SE TOMAN APRACLINICOS CON EVIDENCIA DE EKG TAQUICARDIA SINUSAL SIN OTRO HALLAZGOS PORISIVO Y GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA SDRA LEVE, SE TOMAN ANGIOTAC COMO SOSPECHA DE TEP POR SINTOAMS DESCRITOS EL CUAL REFIER EDE MANERA VERBAL RADIOLOGOD E TURNO SE TRATA DE TEP, PACIETNE QUIEN SERIA LLEVADA A SALAS DE CIRUGIA EL DIA DE HOY POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA ,VALORADA POR ANESTESIOLOGIA DR GAVILAN QUIEN INDICA POR HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS DEBE ESTAR EN UCI. INGRESA LA PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO, LEVE DISNEA, CON USO DE CANULA NASAL. ESCELRAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NO IG, TORAX CAMPOS BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS, RCS RITMICOS NO SOPLO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTEMIDADES CON USO DE SISTEMA VAC IZQUIERDO, MID HERIDA CUBIERTA. PERFUSION DISTAL 3 SG.

Plan: EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DISNEA FRANCA, SIN SOPORTES, CON CANULA NASAL, GASES ARTERIALES PAF 251, PAO2 80 CO2 30 B 20.7 BE -2. SE CONSIDERA SEGUIR ENOXAPARINA ANTICOAGULACION PLENA. ESPERAR REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGIA. Y SEGUN LOS REPORTES SE TOMARAN NUEVAS CONDUCTAS. HOY VIGILANCIA EN UCI. SE TOMAN PARACLINICOS. , PRONOSTICO RESERVADO

Fecha y Hora: 28/10/2018 08:12 **Hoja de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE 1. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2.TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) 2.1.FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR 2.3-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO. PACIENTE QUIEN REL DIA DE AYER PRESENTA DESATURACION ASOCIADA A TAQUICARDIA, SE TOMAN APRACLINICOS CON EVIDENCIA DE EKG TAQUICARDIA SINUSAL SIN OTRO HALLAZGOS PORISIVO Y GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA SDRA LEVE, SE TOMAN ANGIOTAC COMO SOSPECHA DE TEP POR SINTOAMS DESCRITOS EL CUAL REFIER EDE MANERA VERBAL RADIOLOGOD E TURNO SE TRATA DE TEP, PACIETNE QUIEN SERIA LLEVADA A LSA SDE CIRUGIA EL DIA DE HOY POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PALSTIVA VALORADA POR ANESTESIOLOGIA DR GAVILAN QUIEN INDICA POR HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS PRESETNAR EN UCIO, SE COMENTA CASO CON DR GAVIDIA INTERNISTA UCI, CON NUEVOS GASES ARTERIALES CON PERISTENCIA DE EQUILIBRIO ACIDO BASE PERO EVIDENCIA DE SDRA LEVE PAFI 249. SE DECIDE ENTONCES INICIO DE ANTICOAGULACION PLENA Y TRASLADO A UNIDAD PARA VIGILANCIA CLINICA CONSTANTE. SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRA TIEMPO QUIRURGICO.

Plan: TRASLADO A UCI VIGILANCIA CLINICA PERMANENTE. INICIO DE HBPM PLENA 60MG/ SUBCUTANEO CADA 12 H.

Fecha y Hora: 28/10/2018 07:46 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA -1.3- TAQUICARDIA EN ESTUDIO--TEP?
--S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 200CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZACO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: --SE RECIBE INFORME VERBAL DE ANGIOTAC QUE CONCLUYE ANGIOTAC, EN ESE CONTEXTO SE ESPERA CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA DETERMINAR TRATAMIENTO Y MOMENTO PRUDENTE DE SER REPROGRAMADA PARA INTERVENCION.

Fecha y Hora: 28/10/2018 07:30 **Nota de Evolución** **Cama:** 521

Analisis: SER VALORA PACIENTE QUE EN EL DIA DE AYER PRESENTO TAQUICARDIA SINUSAL IMPORTANTE, SE LE TOMA

ANGIOTAC A AS 4 DE LA TARDE, SIN INFORME EN ESTOS MOMENTOS, EN ESTOS MOMENTOS CONTINUA TAQUICARDICA Y DESATURADA EN AIRE AMBIENTE, ULTIMA EVOLUCION DE MEDICVO DE PSIO AYER A LAS 11 DE LA MAÑANA, POSTERIORMENTE NO FUE VALORADA POR NINGUN OTRO MEDICO NI HOSPITALRIO , NI INTENISTA, SE LE SUSPENDIO ANOCHE LA COAGULACION PLAN DE HE'PARINA a dosis plea

Plan: esperar el resultado del agiotac.....

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.07 RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 25.2 Seg Control Diario: 28.1 Seg Rango Control 28-38 seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 6.47 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 72.2 % % Linfocitos: 22.3 % % Monocitos: 3.9 % % Eosinofilos: 0.9 % % Basofilos: 0.7 % # Neutrofilos: 4.67 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 1.45 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.26 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.05 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.04 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 3.82 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 10.7 g/dl Hematocrito: 32.9 % Volumen Corpuscular Medio: 86.2 um ³ HB Corpuscular Media: 28.0 pg Concentración HB Corpuscular Media: 32.5 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.6 % Recuento de Plaquetas: 399 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 7.2 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % Plaquetocrito: 0.287 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 6.65 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 59.4 % % Linfocitos: 30.5 % % Monocitos: 6.6 % % Eosinofilos: 2.7 % % Basofilos: 0.8 % # Neutrofilos: 3.95 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 2.03 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.44 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.18 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.05 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 3.57 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 9.9 g/dl Hematocrito: 30.9 % Volumen Corpuscular Medio: 86.5 um ³ HB Corpuscular Media: 27.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 32.1 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % Recuento de Plaquetas: 370 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 7.5 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.4 % Plaquetocrito: 0.278 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	ANEMIA AGUDA			
	903605	IONOGRAMA	IONOGRAMA Sodio: 139.60 mmol/l Potasio: 3.90 mmol/l Cloro: 106.26 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	903605	IONOGRAMA	IONOGRAMA Sodio: 139.50 mmol/l Potasio: 4.15 mmol/l Cloro: 106.26 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	HIPONATREMIA			
	903825	CREATININA	Creatinina: 0.70 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
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	903825	CREATININA	Creatinina: 0.60 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
Justificación:	INSUFICIENCIA RENAL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 10.8 mg/dl Urea: 23.15 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	TEP AGUDO, INGRESO A UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 13.3 mg/dl Urea: 28.36 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación:	INSUFICIENCIA RENAL			

Fecha y Hora: 29/10/2018 08:48	Hoja de Evolución	Cama: UCI-302
---------------------------------------	--------------------------	----------------------

Analisis: PACIENTE CON MONITOREO HEMODINAMICO Y CARDIOVASCULAR CON ANTICOAGULACION PLENA CON HBPM POR TEP CONFIRMADO POR ANGIOTAC CUMPLE METAS D EREANIMACION SIN DETERIORO RESPIRATORIO PUEDE SER TRASLADAD A PISO PARA CONTINUAR SU MANEJO, DEBE SUPENDERSE HBPM 24 HORAS Y REINICIARSE 24 HORAS POSTERIORRES A MANEJO QX, AL EGRESO MANEJO CON APIXABAN

Plan: TRASLADO A PISO
MANEJO POR X PLASTICA
SUSENDER 24 HORES PRE Y REINIOCIAR 24 HORAS POST HBPM CON CADA MANEJO QX EVITANDO MAYORES TUIEMPOS SIN ANTICOAGULACION

Fecha y Hora: 29/10/2018 11:17	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA . TEP.
S/ EN EL MOMENTO ASINTOMATICA MUSLO IZQUERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCINANTE INTERMITENTE PIE DERECHO CUBIERTO.

Plan: SE PROGRAMARA PARA CAMBIO DESISTEMA VS INJERTOS DE PIEL SERGUN VALORACION PREANAESTESICA.

Fecha y Hora: 29/10/2018 11:43	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE HOSPITALOZADA DESE EL 12/10/2018, PROGRAMADA PARA CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS, SE ENCUENTRA EN UCI POR DIAGNOSTICO DE TROMBIENBILOSMO, ANTICOAGULADA PLENA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE Y SIN SIGNOS DE FALLA VENRILATORIA, SATURANSO AL 94% CON FIO2 DE 0,3. CLASIFICANODO ASA II. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO CON SUSPENSION DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. FAVOR RESERVAR 2 UGR

Plan: PACIENTE HOSPITALOZADA DESE EL 12/10/2018, PROGRAMADA PARA CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS, SE ENCUENTRA EN UCI POR DIAGNOSTICO DE TROMBIENBILOSMO, ANTICOAGULADA PLENA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE Y SIN SIGNOS DE FALLA VENRILATORIA, SATURANSO AL 94% CON FIO2 DE 0,3. CLASIFICANODO ASA II. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO CON SUSPENSION DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. FAVOR RESERVAR 2 UGR

Fecha y Hora: 29/10/2018 11:50	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: INGRESO A PISOS : Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion •S// sin acompañante, niega dolor, refire tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con psoteiorr heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas comeejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa cinete a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, sinea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI y actulene procede de la misma, actualemtne con adecuada evolucion clinica, sin deteiroro neurologico sin signso de bajo gasto, con antiaciagulacion plena con HPBM la cua lse suspendera desde el dia de hoy por intencion de llevar aa cx el dia de mañana. se reservan 2 ugre , no via oral desde las 22:00

Fecha y Hora: 29/10/2018 13:17	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: REPORTE ECO TT:

1. AURÍCULA IZQUIER1DA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO: normal, sin trastornos segmentarios de contractilidad. Función sistólica conservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: normal. Función sistólica conservada
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de6 mm/hg. Transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: Normal, sin insuficiencia. Patrón diastólico normal
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia, con presión sistólica pulmonar de 26mmHg
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal, sin derrames

PACIENTE SIN TROMBOEMBOLISMO

CONCLUSIONES.

1. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI 60%
2. CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL

Plan: REPORTE ECO TT:

1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO: normal, sin trastornos segmentarios de contractilidad. Función sistólica conservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: normal. Función sistólica conservada
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 6 mm/hg. Transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: Normal, sin insuficiencia. Patrón diastólico normal
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia, con presión sistólica pulmonar de 26mmHg
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal, sin derrames

PACIENTE SIN TROMBOEMBOLISMO

CONCLUSIONES.

1. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. FEVI 60%
2. CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL

Fecha y Hora: 29/10/2018 17:49	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: 700-CONTUSION DE LA CADERA; S800-CONTUSION DE LA RODILLA; S900-CONTUSION DEL TOBILLO; S701-CONTUSION DEL MUSLO; S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S901-CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UDA(S)

Plan: SE SOLICITA RESERVA 2 UNIDADES GR SE REALIZO ECOTT SIN ALTERACIONES CON FRVI 60% RETOS SIN ALTERACIONES

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	RESERVA DE 2 UGRE			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	HEMOCLASIFICACION Grupo: "A1" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	RESERVA DE 2 UGRE			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	RESERVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 1038843 Observaciones:	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	RESERVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO SELLO DE CALIDAD: 1038851 Observaciones:	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	RESERVA DE 2 UGRE			

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM la cual se suspendio desde el dia de ayer, hoyp orgrmaada a las 9:00 para procedimeot quirurgico por parte de cx plastica consisttete en cambios de vac v injertos de piel parcial

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
RODILLA IZQUIERDA. DEFECT DE COBERTURA DE RODILLA IZQUIERDA Y CARA MEDIAL DE MUSLO CON PROGRESION DE NECROSIS CUTANEA Y ESCASO TEJIDO DE GRANULACION
PIE DERECHO DEFECTO DE COBERTURA EN DORSO DE PIEL GRANULADO. DEFECTO DE COBERTURA TALON LATERAL CON PROGRESION DE LA NECROSIS
PROCEDIMIENTO LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE MUSLO IZQUIERDO MAS COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MAS LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE PIE DERECHO

Plan: CONTINUA CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. CAMBIO EN 7 DIAS. SEGUN HALLAZGOS SE REALIZARA INJERTOS DE PIEL

Fecha y Hora: 31/10/2018 09:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 308

Analisis: CIRUGIA PLASTICA.

PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP LAVADO Y DESBRIDAMIENTO, COLOCACION DER SIETMA DE PRESION NEGATIVA.
2. DEFECT DE COBERTURA DE RODILLA IZQUIERDA Y CARA MEDIAL DE MUSLO
- 3.DEFECTO DE COBERTURA TALON DERECHO- S/ ASINTOMATICA.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA

MIEMBRO SINFERIORES CON VENDAJES LIMPIOS EN POSICION, CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE CON ESCASO DRENAJE SEROSOS.

Plan: PACIENTE EN PROCESO DE OPTIMIZCION DE AREAS CRUENTAS PARA POSTERIOR PROCEDIMEITNO RECONSTRUCTIVO, SE REALIZARA CAMBIO DE VAC TENTATIVAMENE EL MARTES NUEVAMENTE.

Fecha y Hora: 31/10/2018 12:57 **Nota de Especialista** **Cama:** 308

Analisis: *VALORACION NUTRICIONAL* PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: ESCARA NECRÓTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECRÓTICA DE 3 CM EN CARA LATERAL DE TALÓN DE PIE DERECHO; 2). NECROSIS CUTÁNEA DELIMITADA EN MUSLO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTÁNEO GIGANTESCO + HEMATOMA DE MÁS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA, 2.1). POP ESCARECTOMIA EN TOBILLO DERECHO Y DESBRIDAMIENTO QUEDANDO DEFECTO DE COBERTURA EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDO (16/10/18). 2.2). POP DE LAVADO QX Y CAMBIO DE VAC EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA + LAVADO QX Y DESBRIDAMEINTO EN DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE Y TALON DERECHO (22/10/18). 2.3) POP LAVADO MAS DRESBRIDAMIETO DE MUSLO IZQUIERDO + COLOCACION DE VAC (30/10/2018) + LAVADO Y DESBRIDMAIETO DE PIE DERECHO (30/10/2018). 3). FRACTURA MARGINAL DEL TALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR.4.) TOMBOEMBOLISMO PULMONAR SUBMASIVO EN RESOLUCION * VALORACION GLOBAL SUBJETIVA: CAMBIOS DE PESO: NIEGA - CAMBIOS EN INGESTA ALIMENTARIA: NIEGA - ALERGIAS/INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS: NIEGA - CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES: NIEGA - SINTOMAS GASTROINTESTINALES: ESTREÑIMIENTO * PESO USUAL REFERIDO: 77KG (HACE 2 MESES) - CIRCUNFERENCIA DE BRAZO: 31.5CM (EXCESO) - TALLA: 161CM - DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO - MUJER LACTANTE, NO CONOCE PESO PREVIO A LA GESTACIÓN) * CONCEPTO: MUJER DE LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON LOS DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, MUJER LACTANTE DE HIJO DE 9 MESES DE EDAD, POR LO CUAL SOBREPESO PUEDE SER ATRIBUIDO A GANANCIA GESTACIONAL, SIN EMBARGO NON SE CONOCE PESO PREGESTACIONAL POR LO CUAL EL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL NO ES EXACTO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HIDRATAD, MUCOSAS ROSADAS, CON RESERVAS CORPORALES CONSERVADAS, SIN SIGNOS DE DEFICIENCIAS NUTRICIONALES, UTLIMOS PARACLINICOS EN NORMALIDAD, PACIENTE CON ADDECUADA INGESTA ALIMENTARIA QUE SE CONSIDERA CUBRE SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES POR LO CUAL SE AJUSTA PRESCRIPCION DIETARIA ACORDE A PREFERENCIAS Y SE CIERRA INTERCONSULTA

Plan: DIETA HIPOGRASA, ALTA EN FIBRA, HIPERPROTEICA. SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha y Hora: 31/10/2018 08:27 **Hoja de Evolución** **Cama:** 308

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucioin •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtno con adecauda evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaiocon de destape de herid en 7 dias.

Fecha y Hora:	1/11/2018	09:15	Hoja de Evolución	Cama:	308
---------------	-----------	-------	-------------------	-------	-----

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucio •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaicon de destape de herida en 7 dias correspondinete al dia martes. se ajusta manejo de gastroprteccion.

Fecha y Hora:	1/11/2018	09:04	Nota de Evolución	Cama:	308
---------------	-----------	-------	-------------------	-------	-----

Analisis: CIRUGIA PLASTICA. PACIENTE DE 32 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE: 1. POP LAVADO Y DESBRIDAMIENTO, COLOCACION DER SIETMA DE PRESION NEGATIVA. 2. DEFECT DE COBERTURA DE RODILLA IZQUIERDA Y CARA MEDIAL DE MUSLO 3.DEFECTO DE COBERTURA TALON DERECHO- S/ ASINTOMATICA. O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADA MIEMBRO SINFERIORES CON VENDAJES LIMPIOS EN POSICION, CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA FUNCIONANTE CON ESCASO DRENAJE SEROSO.

Plan: PACIENTE EN PROCESO DE OPTIMIZCION DE AREAS CRUENTAS PARA POSTERIOR PROCEDIMEITNO RECONSTRUCTIVO, SE REALIZARA CAMBIO DE VAC TENTATIVAMENE EL MARTES VS INJERTOS DE PIEL.

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridamiento en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas desbridamiento de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridamiento de pie derecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tromboembolismo pulmonar submasivo en resolucion •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI, actualmentne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaiocn de destape de herida en 7 dias correspondinete al dia martes. si requiere nevas interencines quirurgicas se indicra suspender herinas 24 horas previas al procedimiento

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA -1.3-TROMBOEMBOLISMO SUBMASIVO EN RESOLUCION--S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 200CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan:
--ANTICOAGULACION PLENA
--INCENTIVO RESPIRATORIO
--CONTINUA OPTIMIZACION DE AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, SEGUN EVOLUCION SERA LLEVADA MARTES 6 DE NOV PARA CAMBIO DE VAC VS. IPP.

Fecha y Hora: 3/11/2018 10:41	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie derecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucioSubjetivo: Paciente masculino-femenino refiere que paso buena noche, con adecuada modulación del dolor, no episodios eméticos ni febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Objetivo:

Paciente consciente, alerta, hidratado, afebril

Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: móvil, sin masas, no ingurgitación yugular

Tórax: normoexpandible, simétrico, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia

Genitourinario: no se explora

Extremidades: eutróficas, sin edema, perfusión distal menor a dos segundos, pulsos periféricos simétricos, sistema vac miembro inferior izquierdo funcional.

Neurológico: consciente, alerta, orientado en tiempo, lugar y espacio, glasgow15/15, reflejos osteotendinosos ++/++++ fuerza muscular 5/5 sensibilidad conservada lenguaje coherente, pares craneanos sin alteración, no signos de focalización, ni signos de irritación meníngea.

Análisis: paciente femenino de 32 años de edad, con diagnósticos anotados

En el momento paciente en aceptable estado general, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria, saturando adecuadamente al ambiente, variables hemodinámicas estables, se continuo manejo medico instaurado, por parte cirugia plastica a la espera nuevo cambio de vac el dia martes 6/11 se le explica conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

Plan: hospitalizacion, control signos vitales, por parte cirugia plastica a la espera nuevo cambio de vac el dia martes 6/11

Fecha y Hora: 3/11/2018 15:44	Nota de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA -1.3-TROMBOEMBOLISMO SUBMASIVO EN RESOLUCION--S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 250CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: -ANTICOAGULACION PLENA --INCENTIVO RESPIRATORIO --CONTINUA OPTIMIZACION DE AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, SEGUN EVOLUCION SERA LLEVADA MARTES 6 DE NOV PARA CAMBIO DE VAC VS. IPP.

Fecha y Hora: 4/11/2018 09:32	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion. Subjetivo: Paciente femenino refiere que paso buena noche, con adecuada modulación del dolor, no episodios eméticos ni febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. Objetivo: Paciente consciente, alerta, hidratada, afebril Cabeza: normocéfala, pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Cuello: móvil, sin masas, no ingurgitación yugular Tórax: normoexpansible, simétrico, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia Genitourinario: no se explora Extremidades: sistema vac miembro inferior izquierdo funcional, miembro inferior derech o con inmovilizacion zuropedica Neurológico: consciente, alerta, orientado en tiempo, lugar y espacio, glasgow15/15, no signos de focalización, ni signos de irritación meníngea. Análisis: paciente femenino de 32 años de edad, con diagnósticos anotados, e el momento paciente en buen estado general, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria, con incentivo respiratorio, saturando adecuadamente al ambiente, variables hemodinámicas estables, mimebro inferior izquierdo sistema vac en adecuada funcionalida, miembro inferior derecho con inmovilizacion suropedica sin deficit vascular, se continuo manejo analgesico, anticoagulacion, incentivo respiratorio, por parte de cirugia plastica sera llevado el dia martes a cambio de vac, se le explica conducta a seguir a paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar.

Plan: analgesico, anticoagulacion, incentivo respiratorio, por parte de cirugia plastica sera llevado el dia martes a cambio de vac

Fecha y Hora: 4/11/2018 09:07	Nota de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA -1.3-TROMBOEMBOLISMO SUBMASIVO EN RESOLUCION--S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 280CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: -ANTICOAGULACION PLENA --INCENTIVO RESPIRATORIO --CONTINUA OPTIMIZACION DE AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA, SEGUN EVOLUCION SERA LLEVADA MARTES 6 DE NOV PARA CAMBIO DE VAC VS. IPP.

Fecha y Hora: 5/11/2018 12:41	Nota de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: +++EVOLUCION CX PLASTICA+++ --DX -1- TRAUMA M INFERIORES EN ACCIDENTE DE TRANSITO (PEATON ARROLLADO POR VEHICULO) -1.1-FRACTURA NO DESPLAZADA TALO DERECHO: MANEJO CONSERVADOR -1.2-AREA CRUENTA MUSLO IZQUIERDO Y DE PIE DERECHO: OPTIMIZACION MUSLO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA -1.3-TROMBOEMBOLISMO SUBMASIVO EN RESOLUCION--S/ DOLOR MODULADO --EF/ BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA COLABORADORA. MUSLO IZQUIERDO VENDAJES EN POSICION, SISTEMA DE PRESION NEGATIVA SIN FUGAS EN MODO INTERMITENTE 125mmHg CON DRENAJE SEROHEMATICO ACUMULADO APROX 350CC EN CANISTER. M INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA. NO SANGRADO O EXUDACION A TRAVES DE VENDAJES. ADECUADA PERFUSION DISTAL.

Plan: --INCENTIVO RESPIRATORIO
--MAÑANA PROGRAMADA PARA LAVADO QUIRURGICO CAMBIO DE VAC VS. IPP SEGUN HALLAZGOS.
--NVO DESDE 22+00
--SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS SEGUN INDICACION DE MEDICINA INTERNA PARA PROCEDIMIENTO MAÑANA

Fecha y Hora: 5/11/2018 11:49	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad con diagnosticos de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie derecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucio. ///////////////Subjetivo: Paciente femenino refiere sentirse bien, con adecuada modulación del dolor, no episodios eméticos ni febriles, tolerando vía oral, diuresis y deposiciones positivas. ///////////////Objetivo: Paciente consciente, alerta, hidratada, afebril Cabeza: normocéfala, pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. Cuello: móvil, sin masas, no ingurgitación yugular Tórax: normoexpansible, simétrico, ruidos respiratorios sin agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales adecuados en intensidad y frecuencia Genitourinario: no se explora Extremidades: sistema vac miembro inferior izquierdo funcional, miembro inferior derecho con inmovilizacion suropedica Neurológico: consciente, alerta, orientado en tiempo, lugar y espacio, glasgow15/15, no signos de focalización, ni signos de irritación meníngea.

Plan: Paciente con diagnosticos anotados. En el momento de la valoracion se encuentra en condiciones clinicas estables, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica instaurados, con dolor controlado en miembro inferior izquierdo, sistema vac funcionando. Se llevara a cambio de vac el día de mañana. Se explica a paciente, quien entiende y acepta.

Fecha y Hora: 6/11/2018 09:08	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridamiento en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas desbridamiento de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridamiento de pie derecho (30/10/2018). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalizada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalizaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la ucal paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtn e con adecuada evolucion clinica, sin deteiroro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicacion de lavado uirurgico para detemrnar cambio de vac vs injertos. se indica no adminsitrar heparina de bajo perso, se reiniciarán 12 horas posteriores al procedimiento quirurgico.

Fecha y Hora: 6/11/2018 19:34	Cama: 308
--------------------------------------	------------------

Analisis: +++NOTA OPERATORIA+++
 ---DX PRE-POSTQX. AREAS CRUENTAS M INFEIRORES
 ---PROCEIDMIENTO: LIMPIEZA TENDON + INJERTO DE PIEL PARCIAL
 ---HALLAZGOS: RODILLA IZQUIERDA: AREA CRUENTA EXTENSA DE APROX 20*10CM PREPATELAR CON EXTENSION MEDIAL DE FONDO LIMPIO CON ADECUADO TEJIDO DE GRANULACION.
 CUELLO DE PIE DERECHO: AREAS CRUENTAS EN DORSO Y PERIMALEOLAR LATERAL DE APROX 4 CM DE DIAMETRO MAYOR CADA UNO, FONDO LIMPIO CON ADECUADO TEJIDO DE GRANULACION.
 ---COMPLICACIONES: NINGUNA

Plan: ---MANEJO OCLUSVIO DE INJERTOS POR 5 DIAS PARA FOMENTAR INTEGRACION.
 ---RODILLA IZQUEIRDA NO PUEDE SER EXTENDIDA, MANTENR EN LIGERA FLEXION, EVITAR AL MAXIMO MOVILIZACION ACTIVA DE RODILLA IZQUIERDA
 --SE EXPLICA A PACIENTE QUE DADA EXTENSION DE AREAS CRUENTAS EN RODILLA IZQUIERDA EN EL TIEMPO POSIBLEMETNE PRESENTARA UNA RETRACCION CICATRICIAL IMPORTANTE QUE LIMITE FLEXO-EXTENSION. SEGUN EVOLUCION PODRIA REQUERIR CIRUGIAS ADICIONALES A MEDIANO-LARGO PLAZO.

Fecha y Hora: 6/11/2018 14:52	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: DÍA 25 HOSP POR 1) POP LAVADO QX Y DESBRIDAMIENTO DE HERIDAS CON DEFECTO DE COBERTURA MUSLO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHOS. 2) FX NO DESPLAZADA DE TALO DERECHO, MANEJO CONSERVADOR. 3) TEP SUBMASIVO EN RESOLUCIÓN.
 DOLOR CONTROLADO EN EXTREMIDADES INFERIROES. NIEGA TOS, DISNEA O DOLOR PRECORDIAL. HOY SIN VÍA ORAL. DIURESIS NORMAL. AFEBRIL.
 SIGNOS VITALES NORMALES.. TRANQUILA, COLABORADORA, HIDRATADA. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN TIRAJES O CIANOSIS. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. VENDAJE COMRPESIVO EN MUSLO IZQUIERDO Y TOBILLO DERECHO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O PUS. VAC CON MALFUNCIÓN EN TOBILLO DERECHO. NO COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL EN EXTREMIDADES INFERIORES. NO OTROS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

Plan: EN TTO POR CX PLÁSTICA. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD. CONTINÚA IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 3.78 x10 ³ mm ³ % Neutrofilos: 62.0 % % Linfocitos: 31.0 % % Monocitos: 5.0 % % Eosinofilos: 1.0 % % Basofilos: 1.0 % # Neutrofilos: 2.34 x10 ³ mm ³ # Linfocitos: 1.17 x10 ³ mm ³ # Monocitos: 0.18 x10 ³ mm ³ # Eosinofilos: 0.03 x10 ³ mm ³ # Basofilos: 0.03 x10 ³ mm ³ Recuento de Eritrocitos: 4.14 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 11.2 g/dl Hematocrito: 35.1 % Volumen Corpuscular Medio: 84.7 um ³ HB Corpuscular Media: 27.1 pg Concentración HB Corpuscular Media: 31.9 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.2 % Recuento de Plaquetas: 273 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 7.2 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.4 % Plaquetocrito: 0.197 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Justificación: CONTROL DE LINEAS CELULARES				

903605	IONOGRAMA	IONOGRAMA Sodio: 138.44 mmol/l Potasio: 3.74 mmol/l Cloro: 108.21 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación: CONTROL DE ELECTROLITOS			
903825	CREATININA	Creatinina: 0.52 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Justificación: CONTROL DE AZOADOS			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 6.7 mg/dl Urea: 14.34 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Justificación: CONTROL DE AZOADOS			

Fecha y Hora: 7/11/2018 08:31	Nota de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA:PACINETE MASUCLINO DE 32 AÑOS DE EDADCON IDX:AREAS CRUENTAS M INFEIRORES EN POP DIA 1 DE LIMPIEZA TENDON + INJERTO DE PIEL PARCIAL ---HALLAZGOS: RODILLA IZQUIERDA: AREA CRUENTA EXTENSA DE APROX 20*10CM PREPATELAR CON EXTENSION MEDIAL DE FONDO LIMPIO CON ADECUADO TEJIDO DE GRANULACION. CUELLO DE PIE DERECHO: AREAS CRUENTAS EN DORSO Y PERIMALEOLAR LATERAL DE APROX 4 CM DE DIAMETRO MAYOR CADA UNO, FONDO LIMPIO CON ADECUADO TEJIDO DE GRANULACION - SUB/ DOLRO CONTROLA DO-OBJ/ VENDAJESEN POSICION SINS ANGRADO NI SECRECIONES

Plan: PACINETE QUEOCNTINAU MANEJO ISNATURADO,SE REALIZARA DESTAPE EL DIA 5TO DEOPPARA VALORAR INTEGRACION DE LOSINJERTOSDE PIEL. SE LE EXPLICA AAPCINETE REFIERE ENTENDER

Fecha y Hora: 7/11/2018 12:21	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: PACIENTE FEMENINO DE 32 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE LA UCI CON DX DE: 1). ESCARA NECRÓTICA EN CUELLO DE PIE Y ESCARA NECRÓTICA DE 3 CM EN CARA LATERAL DE TALÓN DE PIE DERECHO; 2). NECROSIS CUTÁNEA DELIMITADA EN MUSLO IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE BOLSILLO SUBCUTÁNEO GIGANTESCO +HEMATOMA DE MÁS O MENOS 300 CC, EN TERCIO DISTAL DE MUSLO Y RODILLA CARA MEDIAL PIEL TROMBOSADA, 2.1). POP ESCARECTOMIA EN TOBILLO DERECHO Y DESBRIDAMIENTO QUEDANDO DEFECTO DE COBERTURA EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDO (16/10/18). 2.2). POP DE LAVADO QX Y CAMBIO DE VAC EN MUSLO Y RODILLA IZQUIERDA + LAVADO QX Y DESBRIDAMEINTO EN DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE Y TALON DERECHO (22/10/18). 2.3) POP LAVADO MAS DRESBRIDAMIETO DE MUSLO IZQUIERDO + COLOCACION DE VAC (30/10/2018) + LAVADO Y DESBRIDMAIETO DE PIE DERECHO (30/10/2018). 3). FRACTURA MARGINAL DEL TALO DERECHO EN MANEJO CONSERVADOR.4.) TOMBOEMBOLISMO PULMONAR SUBMASIVO EN RESOLUCION //SUB// SIN ACOMPAÑANTE, NIEGA DOLOR, REFIRE TVO, DIURESIS PRESENTE, . //OBJ// PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MIEBRO INFERIOR DERECHO CON INMOVILIZACION FERULA SUROPEDICA NORMOFUNSONAL MOVILIZA TOBILLO Y PIE, MII CON VENDJAES EN RODILLA SECO LIMPIOS NEUROVASUCLA DISTAL CONSERVADO RESTO DE EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. NEURO LOGICO SIN DEFICIT, //ANALISIS // PTE ESTQABLE HEMODINCAMC Y N EURLOGICMENTE, SIN SIGNOS DE RTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN CONTEXTO DE MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS POR PARTE DE CX PLASTICA ESPECIALIDAD QUE REALIZA PROCEDMIENTOEL DIA DE AYER RETIRO DE VAC CURACION INDICACION DE NUEO DESTAPE EN 5 DIAS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO

Plan: DIETA NORMAL, CUIDADOS DE LAS CIRUGIAS NO MOJAR LOS VENDAJES, MOVILIZACION SIN APOYO DE LAS EXTERMIDADES , MANEJO EN PISO POR CX PLASTICA

Fecha y Hora: 8/11/2018 08:51	Nota de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
POP DE RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO
S/ASINTOMATICA SIN DOLOR
MUSLO IZQUIERDO CUBIERTO PIerna DERECHA CUBIERTA. NO SE REALIZA DESTAPE
Plan: CONTINUA VIGILANCIA CLINICA HASTA DESTAPE DE INJERTOS PROXIMO DOMINGO

Fecha y Hora: 8/11/2018 09:05	Hoja de Evolución	Cama: 308
--------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie derecho (30/10/2018) 2.4) pop de IPP 06/11/2018. 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucio •S// sin acompañante, niega dolor, refire tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropédica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la cual paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtne con adecauda evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM, el dia 06/11/18 se llevo a injertos de piel, se espera detape el día DOMINGO para definri conducta.

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018) 2.4) pop de IPP 06/11/2018. 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion *S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, . *O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la cual paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtnre con adecuada evolucion clinica, sin deteiroro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM, el dia 06/11/18 se llevo a injertos de piel, se espera destape el dia DOMINGO para definiri conducta. hoy presentando neuases a y dolor abodina a nivel de hipociondrio derecho asociado a igesta de alimetos, indico dosis de metocloprmaid,a se indica toma de eco hepato biliar. atentos a evolucion, continaur con anticuagulacion plena.

Analisis: CIRUGIA PLASTICA POP DE RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO. VENDAJES LIMPIOS. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO SE REALIZA DESTAPE.

Plan: CONTINUA VIGILANCIA CLINICA HASTA DESTAPE DE INJERTOS PROXIMO DOMINGO

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
ECOG	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	Con transductor sectorial de 3.5 Mhz se realiza barrido sonográfico encontrándose los siguientes hallazgos: Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normales, sin lesiones focales o difusas en su interior. Vesícula biliar distendida, con paredes delgadas, y presencia de múltiples imágenes ecogénicas pequeñas en su interior, que dejan sombra acústica posterior, móviles. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. Páncreas sin alteraciones sonográficas Riñón derecho sin alteraciones. Espacio de Morrison libre.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusificación:	DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO CON NEUASES ASICUADO A INGESTA DE ALIMENTOS			

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018) 2.4) pop de IPP 06/11/2018. 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion 5) Colelitiasis sin colecistitis •S// sin acompañante, niega dolor, refire tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la cual paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signo de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM, el dia 06/11/18 se llevo a injertos de piel, se espera detape el dia DOMINGO para definri conducta. ayer por caudro de dolor abdominal sei ndico ecografia biliar con evidneica de colelitiasis sin colecistitis p or l oque se oncisdera manejo ambulatorio por cx general dado que considero hallazgo incidental. se hablara con nutricion apra incio de dietas hipograsas

Analisis: CIRUGIA PLASTICA POP DE RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO. VENDAJES LIMPIOS. ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL. NO SE REALIZA DESTAPE.

Plan: DESTAPE DE INJERTOS DE PIEL EL DIA DE MAÑANA Y SEGUN HALLAZGOS POSIBLE SALIDA

Fecha y Hora: 11/11/2018 08:33	Hoja de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: Paciente femenino de 32 años de edad procedente de la UCI con dx de: 1). Escara necrótica en cuello de pie y escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón de pie derecho; 2). necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco +hematoma de más o menos 300 cc, en tercio distal de muslo y rodilla cara medial piel trombosada, 2.1). POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2.2). POP de lavado qx y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda + lavado qx y desbridameinto en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 2.3) POP lavado mas dresbridamieto de muslo izquierdo + colocacion de vac (30/10/2018) + lavado y desbridmaieto de pie dereecho (30/10/2018) 2.4) pop de IPP 06/11/2018. 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tomoembolismo pulmonar submasivo en resolucion 5) Colelitiiasis sin colecistitis •S// sin acompañante, niega dolor, refire tvo, diuresis presente, . •O// paciente en buen estado general, miembro inferior izquierdo cubierto con vendajes en rodilla y tercio medio y distal del muslo con sistema vac funcional, node ficit neurovascular distal. Miembro inferiro derecho inmovilizado con ferula suropedica en posicion, vendajes limpios, no deficit neurovascular distal. REsto de examen fisico sin alteraciones.

Plan: Paciente en la 4° decada de la via, hospitalziada en contexto de accidnete de transito con posterior heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalziaicon por heridas complejas fue valorada por cx plastica, se llevo pa Paciente a 14 dias ampicilina sulbactam, durante estancia pacinete presenta cuadro de taquicardia, disnea y dolor toracico, se indico angiotac el cua evidencia TEP razon por la cual paciene permanece durante dos dias en UCI, actualemtne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signo de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM, el dia 06/11/18 se llevo a injertos de piel, se espera detape el dia de hoy para definri conducta.

Fecha y Hora: 11/11/2018 09:58	Nota de Evolución	Cama: 308
---------------------------------------	--------------------------	------------------

Analisis: CIRUGIA PLASTICA POP DE RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN MUSLO IZQUIERDO Y PIE DERECHO. EL DIA DE HOY OBSERVANDO INJERTOS EN PIE DERECHO Y EN MUSLO IZQUIERDO INTEGRADO 100%. NO SINGOS DE INFECCION

Plan: SE REALIZA CURACION CON CLINICA DE HERIDAS. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN 1 MES , CURACIONES POR CLINICA DE HERIAS AMBULATORIAS UNA CADA SEMANA, INCAPACIDAD POR 30 DIAS MAS

NOTA DE EGRESO

Número: 124600	Fecha: Bogotá D.C. 11/11/2018	
	Admisión: 187705	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27
	Fecha Egreso: 11/11/2018	
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS		
Identificación: CC 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 Género: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS	CONTRIBUTIVO	Nivel: Rango A
Dx Principal de Egreso: I748 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS S701 CONTUSION DEL MUSLO COMPLICADA CON HERIDA Y DEFECTO DE COBERTURA		

Paciente en Tratamiento: Quirúrgico	Tipo Egreso: Salida
Estado del Paciente: SE REALIZA CURACION CON CLINICA DE HERIDAS. SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN 1 MES , CURACIONES POR CLINICA DE HERIAS AMBULATORIAS UNA CADA SEMANA, INCAPACIDAD POR 30 DIAS MAS	

Procedimientos Quirúrgicos Realizados:		
Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia
Cirugía Plástica	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	6/11/2018
Ortopedia	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	13/10/2018
Cirugía Plástica	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	16/10/2018
Cirugía Plástica	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DI	22/10/2018
Cirugía Plástica	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENO	30/10/2018

Condiciones De La Herida:	BUNEAS OCNDICNIOENS INJERTOS INTEGRADOS AL 100%
---------------------------	---

Condiciones de la Herida

Saturada NO
 Proceso de Cicatrización SI
 Secreción NO
 Tipo de bordes: LIMPIO, VITAL

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.



Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico:

JUAN FELIPE PACHON SERNA

Registro Médico:

1328045/2015

Firma Familiar o Paciente

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 124600

Fecha: Bogotá D.C. 11/11/2018



Admisión: 187705

Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27

Fecha Egreso: 11/11/2018

Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS

Identificación: CC 1032391275

Fecha Nac.: 9/03/1986

Edad: 32 Genero: F

Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS

CONTRIBUTIVO

Nivel: Rango A

Dx Principal de Egreso: I748 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS

S701 CONTUSION DEL MUSLO COMPLICADA CON HERIDA Y DEFECTO DE COBERTURA

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 30

Fecha de Inicio de Incapacidad: 12/11/2018

Fecha Fin de Incapacidad: 11/12/2018

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Registro Médico: 1328045/2015

Especialidad: Medicina General

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

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 124600 Fecha: Bogotá D.C. 11/11/2018



Admisión: 187705 Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Fecha Egreso: 11/11/2018

Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS

Identificación: CC 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 Genero: F

Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS CONTRIBUTIVO Nivel: Rango A

Dx Principal de Egreso: I748 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS ARTERIAS
S701 CONTUSION DEL MUSLO COMPLICADA CON HERIDA Y DEFECTO DE COBERTURA

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 31

Fecha de Inicio de Incapacidad: 12/10/2018

Fecha de Egreso: 11/11/2018

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Registro Médico: 1328045/2015

Especialidad: Medicina General

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

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 12/10/2018 11:19

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Inmunoserología

PRUEBA DE EMBARAZO

Prueba de
Embarazo:
NEGATIVO

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 12/10/2018 11:19

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.65 x10³mm³

% Neutrofilos: 81.4 %

% Linfocitos: 14.4 %

% Monocitos: 3.8 %

% Eosinofilos: 0.1 %

% Basofilos: 0.3 %

Neutrofilos: 12.74 x10³mm³# Linfocitos: 2.26 x10³mm³# Monocitos: 0.59 x10³mm³# Eosinofilos: 0.02 x10³mm³# Basofilos: 0.04 x10³mm³Recuento de Eritrocitos: 5.05 x10⁶/mm³

Hemoglobina: 14.3 g/dl

Hematocrito: 41.9 %

Volumen Corpuscular Medio: 82.9 um³

HB Corpuscular Media: 28.3 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.2 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.2 %

Recuento de Plaquetas: 274 x10³/mm³Volumen Plaquetario Medio: 8.0 um³

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %

Plaquetocrito: 0.219 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 12/10/2018 12:06

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 14.0 Seg

Control Diario: 14.0 Seg

INR: 1.00

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 12/10/2018 12:06

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 20.1 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: 12/10/2018 16:08

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Hematología

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR

HEMOCLASIFICACION
 Grupo: "A"
 Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/10/2018 05:07

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $10.32 \times 10^3 \text{mm}^3$

% Neutrofilos: 70.6 %

% Linfocitos: 19.9 %

% Monocitos: 7.3 %

% Eosinofilos: 1.8 %

% Basofilos: 0.4 %

Neutrofilos: $7.29 \times 10^3 \text{mm}^3$ # Linfocitos: $2.05 \times 10^3 \text{mm}^3$ # Monocitos: $0.76 \times 10^3 \text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.18 \times 10^3 \text{mm}^3$ # Basofilos: $0.04 \times 10^3 \text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.63 \times 10^6 / \text{mm}^3$

Hemoglobina: 10.4 g/dl

Hematocrito: 30.4 %

Volumen Corpuscular Medio: 83.8um^3

HB Corpuscular Media: 28.7 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.2 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.0 %

Recuento de Plaquetas: $197 \times 10^3 / \text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: 8.3um^3

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %

Plaquetocrito: 0.164 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/10/2018 05:07

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 13.8 Seg

Control Diario: 14.0 Seg

INR: 0.99

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/10/2018 05:07

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 27.8 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: 21/10/2018 04:38

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $7.64 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrófilos: 65.9 %

% Linfocitos: 26.0 %

% Monocitos: 5.0 %

% Eosinófilos: 2.6 %

% Basófilos: 0.5 %

Neutrófilos: $5.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.99 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.38 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinófilos: $0.20 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basófilos: $0.04 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $2.97 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 8.3 g/dl

Hematocrito: 25.0 %

Volumen Corpuscular Medio: $84.2 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 27.9 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 33.2 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.4 %

Recuento de Plaquetas: $285 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $7.8 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %

Plaquetocrito: 0.222 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2018 04:38

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**Nitrogeno Ureico:
11.9 mg/dl

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

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

Urea: 25.46 mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2018 04:38

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.60
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: 21/10/2018 04:38



Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 140.18 mmol/l

Potasio: 3.62 mmol/l

Cloro: 107.33 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2018 09:48

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $8.88 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 75.8 %

% Linfocitos: 18.0 %

% Monocitos: 2.8 %

% Eosinofilos: 2.7 %

% Basofilos: 0.7 %

Neutrofilos: $6.73 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.60 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.25 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.24 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.06 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $4.02 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 10.7 g/dl

Hematocrito: 34.5 %

Volumen Corpuscular Medio: $85.9 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 26.6 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 31.0 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.4 %

Recuento de Plaquetas: $458 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $6.8 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %

Plaquetocrito: 0.311 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2018 14:13

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico: 9.7
mg/dl
Urea: 20.75 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: 27/10/2018 14:13

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.50
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: 28/10/2018 05:13

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 14.1 Seg

Control Diario: 14.0 Seg

INR: 1.01

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2018 05:13

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 22.1 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: 28/10/2018 15:45

Admisión: 187705

Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27

Serv.: Básicos

Cama: 308

Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS

Identificación: CC - 1032391275

Fecha Nac.: 9/03/1986

Edad: 32 A

Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico:

10.8 mg/dl

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

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

Urea: 23.15 mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2018 15:45



Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.70
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: 28/10/2018 15:09

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $6.47 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 72.2 %

% Linfocitos: 22.3 %

% Monocitos: 3.9 %

% Eosinofilos: 0.9 %

% Basofilos: 0.7 %

Neutrofilos: $4.67 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.45 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.26 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.05 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.04 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.82 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 10.7 g/dl

Hematocrito: 32.9 %

Volumen Corpuscular Medio: $86.2 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 28.0 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 32.5 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.6 %

Recuento de Plaquetas: $399 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $7.2 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %

Plaquetocrito: 0.287 %

Dra Johana Avila
 JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2018 15:45

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 139.60 mmol/l

Potasio: 3.90 mmol/l

Cloro: 106.26 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2018 15:46

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL**

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 25.2 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: 28/10/2018 15:45

Admisión: 187705

Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27

Serv.: Básicos

Cama: 308

Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS

Identificación: CC - 1032391275

Fecha Nac.: 9/03/1986

Edad: 32 A Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Hematología**PT - TIEMPO DE PROTROMBINA**

Tiempo de Protrombina - PT: 14.7 Seg

Control Diario: 14.0 Seg

INR: 1.07

RANGO CONTROL 12.0 - 16.0 SEG

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 06:06



Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**Nitrogeno Ureico:
13.3 mg/dl

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

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

Urea: 28.36 mg/dl

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 06:07



Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.60
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: 29/10/2018 06:07

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $6.65 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrofilos: 59.4 %

% Linfocitos: 30.5 %

% Monocitos: 6.6 %

% Eosinofilos: 2.7 %

% Basofilos: 0.8 %

Neutrofilos: $3.95 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $2.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.44 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.18 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.05 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $3.57 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 9.9 g/dl

Hematocrito: 30.9 %

Volumen Corpuscular Medio: 86.5 um^3

HB Corpuscular Media: 27.7 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 32.1 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 %

Recuento de Plaquetas: $370 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: 7.5 um^3

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.4 %

Plaquetocrito: 0.278 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 06:07

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 139.50 mmol/l

Potasio: 4.15 mmol/l

Cloro: 106.26 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**Fecha y Hora:**

Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Pruebas Especiales**TSH - HORMONA ESTIMULANTE DEL
TIROIDES**Adulto=> Mínimo: 0,35uUI/MI - Máximo:
4,94uUI/mL

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 13:22

Admisión: 187705

Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27

Serv.: Básicos

Cama: 308

Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS

Identificación: CC - 1032391275

Fecha Nac.: 9/03/1986

Edad: 32 A

Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional**PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO**

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO

SELLO DE CALIDAD: 1038843

Observaciones:

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 13:22

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Unidad Transfucional**PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO**

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE

HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO

SELLO DE CALIDAD: 1038851

Observaciones:

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 13:22

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Unidad Transfucional

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

Dra Johana Avila
 JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2018 13:22

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
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: 29/10/2018 13:22

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y

FACTOR Rh +

HEMOCLASIFICACION

ON

Grupo: "A1"

Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2018 05:11

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Hematología**HEMOGRAMA**

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: $3.78 \times 10^3/\text{mm}^3$

% Neutrófilos: 62.0 %

% Linfocitos: 31.0 %

% Monocitos: 5.0 %

% Eosinófilos: 1.0 %

% Basófilos: 1.0 %

Neutrófilos: $2.34 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.17 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.18 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinófilos: $0.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basófilos: $0.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ Recuento de Eritrocitos: $4.14 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hemoglobina: 11.2 g/dl

Hematocrito: 35.1 %

Volumen Corpuscular Medio: $84.7 \mu\text{m}^3$

HB Corpuscular Media: 27.1 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 31.9 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.2 %

Recuento de Plaquetas: $273 \times 10^3/\text{mm}^3$ Volumen Plaquetario Medio: $7.2 \mu\text{m}^3$

Ancho de Distribución Plaquetas: 15.4 %

Plaquetocrito: 0.197 %

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2018 05:11



Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F

Impresión Diagnóstica:

Química y Hormonas**BUN - NITROGENO UREICO**

Nitrogeno Ureico: 6.7
mg/dl
Urea: 14.34 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: 7/11/2018 05:11

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Química y Hormonas**CREATININA**Creatinina: 0.52
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: 7/11/2018 05:11

	Admisión: <u>187705</u>	Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27	Serv.: Básicos	Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS			
	Identificación: CC - 1032391275	Fecha Nac.: 9/03/1986	Edad: 32 A	Genero: F
Impresión Diagnóstica:				

Electrolitos**IONOGRAMA**

IONOGRAMA

Sodio: 138.44 mmol/l

Potasio: 3.74 mmol/l

Cloro: 108.21 mmol/l

Dra Johana Avila
JP 52.737.009

Bacteriologo (a):

	Admisión: <u>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS

TAC PELVIS:

0.0020 mGy

Se realiza adquisición continua con equipo multicorte de 32 filas de detectores, con reconstrucciones multiplanares axial, sagital y coronal, en ventana ósea de crestas ilíacas a tercio proximal de fémur observando.

La densidad ósea es normal

La amplitud de las articulaciones sacro iliacas y la sínfisis del pubis esta preservada

Las articulaciones coxo femorales son de amplitud normal

No se observan alteraciones a nivel del acetábulo

Las ramas ilio e isquiopubicas están libres de fractura

La morfología de las cabezas femorales es normal

Concepto:


Dr. Wilson Germán Cortes Méndez
M.D. 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 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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

mGy: 0.003

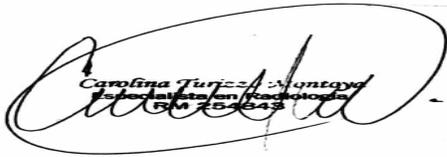
La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones el parénquima pulmonar.

No hay signos de derrame pleural.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy: 0.002

RX TOBILLO IZQUIERDO

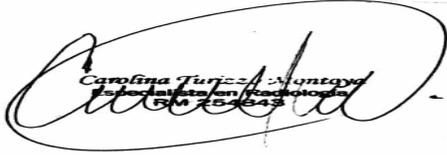
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Relaciones articulares del cuello de pie conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy: 0.002

RX TOBILLO DERECHO

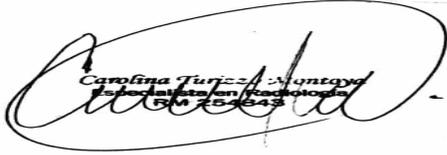
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Relaciones articulares del cuello de pie conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

mGy: 0.002

RX RODILLA IZQUIERDA

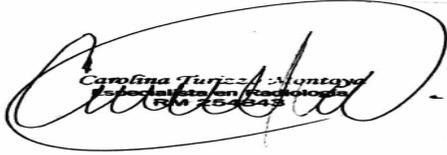
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

mGy: 0.002

RX RODILLA DERECHA

Densidad mineral ósea normal.

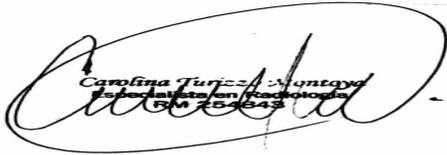
No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:

|



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

mGy: 0.002

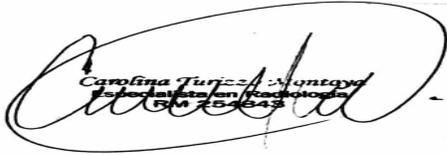
RX DE PIERNA IZQUIERDA

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

mGy: 0.002

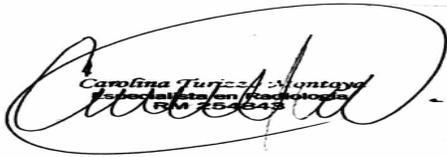
RX DE PIERNA DERECHA

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

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: 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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL

mGy: 0.002

RX PIE IZQUIERDO

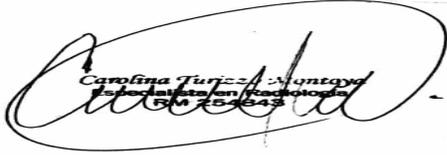
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulación del retro, medio y antepie conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL

mGy: 0.002

RX PIE DERECHO

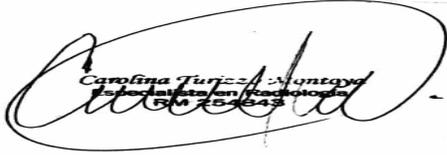
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulación del retro, medio y antepie conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE PELVIS

mGy: 0.010

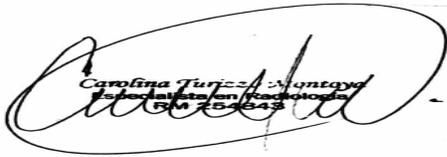
Las relaciones articulares coxo femorales y sacro iliacas se encuentran conservadas.

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:



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

mGy: 0.002

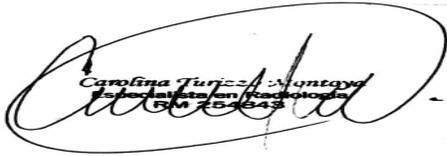
RX DE FEMUR IZQUIERDO

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

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: 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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

mGy: 0.002

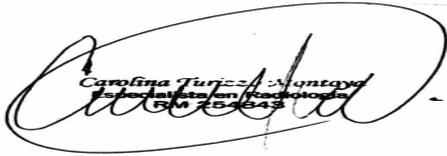
RX DE FEMUR DERECHO

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

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: 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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE MUÑECA

mGy: 0.002

RX MUÑECA IZQUIERDA

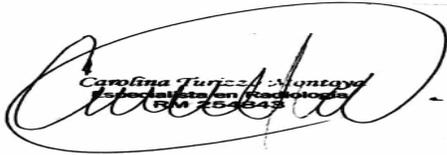
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Relaciones articulares radio carpales e intercarpales conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

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: 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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE CODO

mGy: 0.002

RX CODO IZQUIERDO

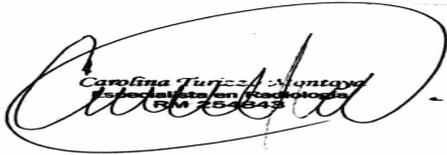
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 204343

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

Kv: Mas: T:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

mGy: 0.007

Se visualiza de forma satisfactoria los primeros cuatro segmentos cervicales.

La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales no presentan alteraciones.

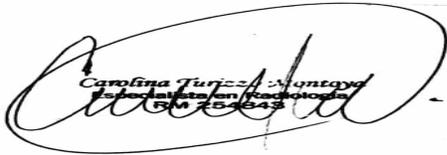
Los espacios intervertebrales están conservados.

Las articulaciones unco vertebrales e interfacetarias no demuestran alteraciones.

La relación articular atlanto axoidea es normal.

El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se considera normal.

Concepto:



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

0.0020 mGy

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

Fractura completa que compromete el Proceso Stieda con diastasis de fragmentos óseos de hasta 1 mm. No hay angulación ni impactación de fragmentos óseos.

Relaciones articulares conservadas.

Adecuada mineralización ósea.

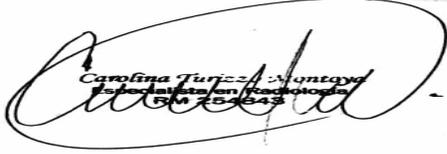
Aumento del espesor y la densidad de los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.

Áreas de enfisema de los tejidos blandos de la región plantar y maleolar lateral.

Concepto:

FRACTURA DESCRITA DEL PROCESO STIEDA.

PROCESO INFLAMATORIO DE LOS TEJIDOS BLANDOS SUPERFICIALES ADYACENTE.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: JEIMY HERNANDEZ

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

MGY:

ANGIOTAC DE TORAX

0.0035 mGy

Previa verificación del nivel normal de creatinina sérica y durante la administración endovenosa de medio de contraste yodado no iónico en escanógrafo multidetectores 64 canales se realiza adquisición helicoidal volumétrica con reconstrucciones finas multiplanares con los siguientes hallazgos:

El medio de contraste opacifica adecuadamente el tronco y la arteria pulmonar identificando defecto de llenado en la arteria pulmonar derecha compatible con un trombo o visualizando extensión de este defecto de llenado a la arteria del tronco de los segmentos basales por tromboembolismo pulmonar segmentario en lóbulo inferior derecho.

También se identifica compromiso por este trombo de la arteria para el segmento medial y lateral del lóbulo medio .

Se identifica en la circulación pulmonar izquierda defecto de llenado excéntrico en la arteria para el tronco de los segmentos basales observando defecto de llenado en la arteria para el segmento antero-medial del lóbulo inferior izquierdo y el segmento lateral de este mismo lóbulo.

No se identifican otros defectos de llenado que sugieran trombos en la circulación pulmonar.

En el parénquima pulmonar se visualiza mosaico y atenuación secundaria a los defectos de perfusión por el tromboembolismo pulmonar descrito.

Las cámaras cardíacas tienen tamaño y configuración usual.

Grandes vasos de curso y calibre normal.

La tráquea, los bronquios fuente, bronquios lobares segmentarios de curso y calibre normal sin lesiones endoluminales.

Los tejidos blandos de la pared del tórax no demuestran alteraciones.

Estructuras óseas visualizadas en el presente estudio no demuestran lesiones líticas o blásticas.

Concepto:

Tromboembolismo pulmonar de segmentos basales en ambos lóbulos inferiores y para las arterias del segmento medial y lateral del lóbulo medio.

No hay signos de sobrecarga de volumen.

Mosaico de atenuación secundario a defectos en la vasculatura pulmonar.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

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>187705</u> Fecha y Hora Ing: 12/10/2018 10:27 Serv.: Básicos Cama: 308
	Nombre del Paciente: PENAGOS TRUJILLO DENYS
	Identificación: CC - 1032391275 Fecha Nac.: 9/03/1986 Edad: 32 A Genero: F
Entidad Responsable: MUNDIAL DE SEGUROS Régimen: CONTRIBUTIVO	

ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA

Con transductor sectorial de 3.5 Mhz se realiza barrido sonográfico encontrándose los siguientes hallazgos:

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normales, sin lesiones focales o difusas en su interior.

Vesícula biliar distendida, con paredes delgadas, y presencia de múltiples imágenes ecogénicas pequeñas en su interior, que dejan sombra acústica posterior, móviles.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal.

Páncreas sin alteraciones sonográficas

Riñón derecho sin alteraciones.

Espacio de Morrison libre.

Concepto:

COLELITIASIS MULTIPLE SIN SIGNOS ECOGRAFICOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO.


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: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

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.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA URI KENNEDY

DIRECCIÓN: Carrera 69 No. 36-70 sur., BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELEFONO: 4069977 EXT.1904

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUK-DRB-00805-2019

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 11 de febrero de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBUK-DRB-00800-C-2019**
OFICIO PETITORIO: No. sin - 2019-02-11. Ref: Noticia criminal 110016000019201807540 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: ANA ISABEL CALDERON SALCEDO
CASA DE JUSTICIA BARRIOS UNIDOS FISCALIA 423 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: ANA ISABEL CALDERON SALCEDO
CASA DE JUSTICIA BARRIOS UNIDOS FISCALIA 423 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 76 NO 53-05
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: **DENYS PENAGOS TRUJILLO**
IDENTIFICACIÓN: CC 1032391275
EDAD REFERIDA: 29 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.

Examinada hoy lunes 11 de febrero de 2019 a las 13:47 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:

La examinada refiere que " un accidente de transito ocurrido el dia 12/10/2018 hacia las 9 y 20 am aproximadamente en calidad de peaton y un camion me alcanzo "

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en MEDICAL . Aporta copia de historia clínica número 1032391275, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: EPICRISIS 12/10/2018-11/11/2018 Diagnosticos: 1 Escara necrotica en cuello de pie . 2 Escara necrotica de 3 cm en cara lateral de talon pie derecho, 2 Necrosis cutanea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutaneo gigantesco mas hematoma de 300 cc en tercio distal de muslo y rodilla cara medial 3 POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo 16/10/2018. 4 POP de lavado quirurgico y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda mas lavado quirurgico y desbridamiento de muslo izquierdo mas colocacion de VAC 30/10/2018. 5 POP de reconstruccion de injertos de piel en muslo

JOSE HERNANDO BECERRA RUIZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBUK-DRB-00805-2019



izquierdo y pie derecho 06/11/218. 6 Fractura marginal de talo derecho en manejo conservador.
7 Tromboembolismo pulmonar submasivo en resolucion.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general, colaboradora

Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: Izquierdo: cuatro cicatrices rectangulares correspondientes a areas donantes de injertos de piel las cuales se encuentran a lo largo de las caras anterior e interna de muslo izquierdo con un area de 26 x 22 cm; se evidencia gran cicatriz irregular que compromete cara anterointerna tercio distal muslo izquierdo, caras anterior , interna y externa de rodilla y tercio proximal de pierna izquierda la cual mide 22 x 18 cm, las lesiones son visibles, ostensibles. Limitacion para flexoextension de rodilla izquierda

Derecho: cicatriz irregular , visible ostensible en cara anterior cuello de pie derecho de 5 x 4 cm, cicatriz irregular visible ostensible en borde externo retropié derecho de 4 x 3 cm. rodilla derecha derecha, pie derecho con limitacion franca hacia dorsiflexion, plantiflexion, inversion y eversion de pie derecho, al movilizarlo pasivamente se evidencia rigidez sobre articulacion tibio peronero astragalina.

Deambula con apoyo mediante muletas al momento del examen

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo ; Perturbación funcional de miembro inferior derecho ; Perturbación funcional de órgano de la locomoción , TODAS de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración AL TÉRMINO DE TODO TRATAMIENTO MÉDICO POR SERVICIOS TRATANTES, debe aportar copia completa DE LA HISTORIA CLÍNICA DE CONTROLES RECIENTES POR SERVICIOS TRATANTES y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso**

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,

JOSE HERNANDO BECERRA RUIZ
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.

11/02/2019 14:15

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.
 TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-25760-2019

CIUDAD Y FECHA: **BOGOTÁ D.C., 12 de noviembre de 2019**
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBSC-DRB-17813-C-2019**
 OFICIO PETITORIO: No. SIN NUMERO - 2019-10-04. Ref: Noticia criminal
 110016000019201807540 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: SANDRA PEÑUELA
 CASA DE JUSTICIA BARRIOS UNIDOS FISCALIA 423 LOCAL
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AUTORIDAD DESTINATARIA: SANDRA PEÑUELA
 CASA DE JUSTICIA BARRIOS UNIDOS FISCALIA 423 LOCAL
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 CALLE 76 NO 53-05
 BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: DENYS PENAGOS TRUJILLO
IDENTIFICACIÓN: CC 1032391275
EDAD REFERIDA: 30 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.

Examinada hoy martes 12 de noviembre de 2019 a las 09:28 horas en Segundo 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 diligenció 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:

La examinada refiere que " un accidente de tránsito ocurrido el día 12/10/2018 hacia las 9 y 20 am aproximadamente en calidad de peaton y un camion me alcanzo "

ATENCIÓN EN SALUD 1: Fue atendido en MEDICAL . Aporta copia de historia clínica número 1032391275, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: EPICRISIS 12/10/2018-11/11/2018 Diagnosticos: 1 Escara necrotica en cuello de pie . 2 Escara necrotica de 3 cm en cara lateral de talon pie derecho, 2 Necrosis cutanea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutaneo gigantesco mas hematoma de 300 cc en tercio distal de muslo y rodilla cara medial 3 POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo 16/10/2018. 4 POP de lavado quirurgico y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda mas lavado quirurgico y desbridamiento de muslo izquierdo

JAVIER ERNESTO CAÑON FRIAS
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

[Handwritten signature]
 12 11-19
 12:10 PM

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-25760-2019



mas colocacion de VAC 30/10/2018. 5 POP de reconstruccion de injertos de piel en muslo izquierdo y pie derecho 06/11/2018. 6 Fractura marginal de taño derecho en manejo conservador. 7 Tromboembolismo pulmonar submasivo en resolucion.

ATENCIÓN EN SALUD 2: Fue atendido en Procardio. Aporta copia de historia clínica número 1032391275, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Fecha 20/05/2019 Ortopedia y traumatología - Consulta externa Paciente que presentó trauma en miembros inferiores con lesión cutánea que requirió manejo con injertos, presentó fractura en cuello de pie que se manejó ortopédicamente, solicitaron radiografía de control donde no se observa lesión ósea en la región subtalar, herida en pie en fase de cicatrización, se observa osteopenia por desuso, no tiene indicación quirúrgica por ortopedia, no requiere uso de muletas, se ordena terapia y se da de alta. Firma Alexander Solano - Ortopedia.

ANTECEDENTES: Médico legales: Clinica forense UBUK-DRB-00800-R-2019 Lesiones Primer reconocimiento . Patológicos: Migraña, Úlcera gástrica. Quirúrgicos: POP escarectomia en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo 16/10/2018 POP de lavado quirurgico y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda mas lavado quirurgico y desbridamiento de muslo izquierdo mas colocacion de VAC 30/10/2018 POP de reconstruccion de injertos de piel en muslo izquierdo y pie derecho 06/11/2018. Traumáticos: Por los hechos actualmente investigados. Toxicológicos: Niega consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o cigarrillo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

"A veces me duele y se me hincha el pie izquierdo"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Buen estado general, ingresa por sus propios medios, orientado.

Descripción de hallazgos

- Miembros inferiores: Cicatriz hipertrófica plana que comprometen toda la cara anterior del tercio medio y proximal del muslo izquierdo Cicatriz hipertrófica con retracción cutánea que compromete la cara anterior de la rodilla izquierda, el tercio proximal de la pierna izquierda y el tercio distal del muslo izquierdo, ostensible Arcos de movilidad, fuerza, tono y trofismo del miembro inferior izquierdo conservados Cicatriz hipertrófica, hipertrofica, ovalada, de 5 x 6 cm en la cara anterior, tercio distal de la pierna derecha, ostensible Cicatriz hipertrófica, hipertrofica, ovalada, de 6 x 3.5 cm ligeramente deprimida ubicada en la cara lateral, retro pie derecho

- Osteomuscular: Marcha sin estrés y con estrés con leve cojera y dificultad de predominio de marcha sobre el talón.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Se trata de una mujer de 32 años en su segundo reconocimiento médico legal por lesiones personales ocurridas según refiere el día 12/10/2018 por accidente de tránsito en calidad de peatón, según informe pericial anterior, historia clínica aportada el día de hoy y hallazgos al examen físico, se concluye: Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA Y CINCO (75) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano Locomoción de carácter permanente; Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;

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,

JAVIER ERNESTO CAÑON FRIAS
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.

12/11/2019 09:55

Pag. 2 de 2

	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación	16/11/2018
	FORMATO CONSTANCIA NO ACUERDO	Versión	1
	REG-PR-CO-017	Página	1 de 2

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	2022-2223695
Convocante (s)	DENYS TRUJILLO PENAGOS actuando en nombre propio y en representación de sus hijas menores de edad SALOMÉ PÁEZ PENAGOS Y MELANY DAYANA PÁEZ PENAGOS
Convocado (a) (s)	GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ, COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC SAS, ALLIANZ SEGUROS S.A
Fecha de Solicitud	3 DE NOVIEMBRE DE 2021

El suscrito **JULIO ROBERTO REYES ROJAS**, Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.224.016, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR:

1.- El día 3 de noviembre de 2021, **DENYS TRUJILLO PENAGOS** actuando en nombre propio y en representación de sus hijas menores de edad **SALOMÉ PÁEZ PENAGOS Y MELANY DAYANA PÁEZ PENAGOS**, mediante apoderada, promovió trámite de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*,

Son convocados: **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ, COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC SAS, ALLIANZ SEGUROS S.A**

2.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia, el día 15 de febrero de 2022, a las 2:00 p.m. Se libraron y entregaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones aportadas por el convocante.

PRETENSIONES:

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones: Que los convocados paguen por los daños y perjuicios causados a la convocante derivados de accidente de tránsito ocurrido el día 12 de octubre de 2018, en Bogotá, en el que estuvo implicado el vehículo de placas TEW 059, pretensión estimada en la suma de \$ 42.279.780, de conformidad con los hechos y pretensiones relacionados en la solicitud de conciliación.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**: Asiste la señora **DENYS TRUJILLO PENAGOS C.C.** 1032391275. Dirección: Soacha, CL 10 A 19 A 142. Teléfono: 3115275844. Correo electrónico: danilo_1245@hotmail.com y su apoderada doctora **ALISSON DAYANA ORJUELA CHAGUA C.C.** 1110577745 TP 333329 CSJ. Correo electrónico: l.a.consultores@hotmail.com

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central: 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4- 75 Piso Primero
 Tel: [5878750](tel:5878750) Ext. 13435 conciliacion.civil@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha Aprobación	16/11/2018
	FORMATO CONSTANCIA NO ACUERDO	Versión	1
	REG-PR-CO-017	Página	2 de 2

Por la parte **Convocada**: Asiste el señor **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ C.C.** 9536632. Dirección: Sogamoso CL 35 10 BIS 114. Teléfono: 3152028623. Correo electrónico: giovanyjuandedios@gmail.com, y el señor **RICARDO CHICINO GALINDO C.C.** 74186935. Dirección: Sogamoso, CL 35 10 BIS 114. Teléfono: 3218365770. Correo electrónico: ricardo chicino@hotmail.com, junto con su apoderado doctor **EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ ZAMORA C.C.** 80851921 y T. P. 190825 CSJ. Correo electrónico: edgar.abogadoinverfuturo@gmail.com, y la doctora **MARÍA CONSTANZA ORTEGA REY C.C.** 52021575, representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** NIT 860026182-5. Correo electrónico: maria.ortega@externos.allianz.co

TRÁMITE

En consideración a la emergencia sanitaria declarada por el gobierno nacional consignada en los Decretos 417, 457 y 531 de 2020 y en la autorización para realizar audiencias de manera virtual establecida en el Decreto 491 de 2020, artículos 9 y 10, las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos y validar el acuerdo conciliatorio de lograrse con la firma del conciliador y validación a través de mensaje de datos, siendo este admisible y objeto de prueba tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, artículo 5 y artículo 10 de la Ley 527 de 1999.

El Conciliador ilustró a las partes sobre el objeto de esta audiencia y les puso de presente las ventajas y beneficios que representa la conciliación pretendida. Los invitó para que presentaran fórmulas de acuerdo tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias en este asunto, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la Ley 93 de 1991. Luego de dialogar sobre las alternativas planteadas por las partes en la audiencia, estas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio, razón por la cual, se declaró **FALLIDA la audiencia y AGOTADO el trámite conciliatorio.** En consecuencia, se expide la presente Constancia de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001, en Bogotá D.C. el día 15 de febrero de 2022.



JULIO ROBERTO REYES ROJAS
Conciliador

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central: 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. Calle 16 No. 4- 75 Piso Primero
Tel: [5878750](tel:5878750) Ext. 13435 conciliacion.civil@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.391.275**

PENAGOS TRUJILLO
APELLIDOS

DENYS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

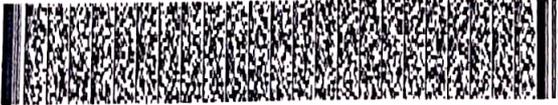
FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1986**

SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUL-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RERQUIO LOPEZ



P-1500113-45140494-F-1032391275-20051205 00060 05339D 03 202128496

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.021.683.838

PAEZ PENAGOS

APELLIDOS

MELANY DAYANA

NOMBRES

Melany Dayana

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

12-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01041806-F-1021683838-20181022

0062774738A 1

1225178519



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **57582897**

NUIP **1074533808**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número **01** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **K 1 A**

PAIS - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - SOACHA - NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido **PAEZ** Segundo Apellido **PENAGOS**
Nombre(s) **SALOME**

Fecha de nacimiento Año **2018** Mes **ENE** Día **21** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **"O"** Factor Rh **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento al momento de Declaración de testigos **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **No 14618445-9**

Declarante o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parrios del mismo sexo, indicar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos **PENAGOS TRUJILLO DENYS**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. No. 1 032.391.275 de Bogotá D.C.** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Declarante o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parrios del mismo sexo, indicar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos **PAEZ NOVOA ANDRES ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. No. 1 015.415.632 de Bogotá D.C.** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **PAEZ NOVOA ANDRES ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. No. 1.015.415.632 de Bogotá D.C.** Firma **Andrés A. Paez N.**

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2018** Mes **ENE** Día **19**

Nombre y firma del funcionario que autoriza **MARTHA CECILIA ANTONIO**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO