



L.A. CONSULTORES ABOGADOS SAS

<https://www.laconsultoressas.com/>



Señor:

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C (Reparto)

DENYS PENAGOS TRUJILLO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.391.275., correo electrónico danilo.1245@hotmail.com, actuando en nombre propio y en representación de las menores **SALOME PAEZ PENAGOS**, identificada con el NIUP 1.074.533.808 y **MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS**, identificada con la Tarjeta de Identidad número 1.021.683.838, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a **LUIS ALFONSO GUTIÉRREZ TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.845.431., portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 131.921., del Consejo Superior de la Judicatura, Correo Electrónico L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM, para que inicie y lleve hasta su terminación proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de **COMERIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S**, identificado con el NIT número 900.729.628-1, representada legalmente por el señor **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 74.186.935, por los daños causados en el siniestro ocurrido el día 12 de octubre de 2018 del cual fui víctima y donde se vio involucrado el vehículo de placa TEW 059, el cual se encuentra bajo su propiedad. Igualmente, **ALLIANZ SEGUROS S.A.S**, identificada con NIT 860026182-5 y representada legalmente por **MARIA CONSTANZA ORTEGA REY**, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.021.575, como aseguradora del vehículo y contra el señor **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, identificado con la cédula número 9.536.632., quien conducía para el día de los hechos el vehículo ya mencionado.

Queda legalmente investido mi apoderado de las facultades contenidas en el Artículo 77 del Código General del Proceso, inherentes y especialmente las de recibir, desistir, conciliar, sustituir, revocar, reasumir y en fin todas aquellas facultades que otorga la ley y que sean necesarias e inherentes para el cabal cumplimiento de este mandato.

Cordialmente,

DENYS PENAGOS TRUJILLO.

C.C.1.032.391.275.

danilo.1245@hotmail.com

Acepto,

LUIS ALFONSO GUTIÉRREZ TORRES.

C.C. 79.845.431.

T.P. 131.921. del C.S.J.

L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM


L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM Cra 13 # 32 93 Ofi 520 Torre 3 Tel 601 497 3706 Cel. 311 200 7603

ADJUNTO PODER FIRMADO

danilo giovanni penagos gomez <danilo_1245@hotmail.com>

Mar 22/02/2022 6:18 PM

Para: L.A.CONSLTORES@HOTMAIL.COM <L.A.CONSLTORES@HOTMAIL.COM>

 1 archivos adjuntos (425 KB)

20220222180028554.pdf;

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO CO

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULOS 2

8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DÍA MES AÑO	(M) (F)	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		SE PACTO EXÁMEN		SI	NO
						AUTORIZO		EMBRIAGUEZ	GRADO S. PSICOACTIVAS
						(SI) (NO)		POS	NEG
								(SI) (NO)	(SI) (NO)
PORTA LICENCIA	LICENCIA CONDUCCIÓN N°	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
(SI) (NO)				DÍA	MES AÑO		(SI) (NO)	(SI) (NO)	(SI) (NO)

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°
		COLOMBIANO EXTRANJERO								
EMPRESA	MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETAS DE REGISTRO N°					
NIT										
REV TEC MEC	(SI) (NO)	No	CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE							
PORTA SOAT	PÓLIZA N°	ASEGURADORA	VENCIMIENTO							
(SI) (NO)			DÍA	MES AÑO						
PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL	(SI) (NO)	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL		(SI) (NO)	VENCIMIENTO				
No.	ASEGURADORA	DÍA	MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA	MES AÑO			

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°
(SI) (NO)			

CLASE VEHÍCULO	8.4. CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
OVIL	OFICIAL	* COLECTIVO	
BUSETA	PÚBLICO	* INDIVIDUAL	
CAMIÓN	PARTICULAR	* MASIVO	
CAMIONETA	DIPLOMÁTICO	* ESPECIAL TURISMO	
CAMPERO	MOTOTRÍCULO	* ESPECIAL ESCOLAR	
MICROBÚS	TRACCIÓN ANIMAL	* ESPECIAL ASALARIADO	
TRACTOR/CAMIÓN	MOTOCICLO	* ESPECIAL OCASIONAL	
VOLQUETA	CUATRIMOTO		
MOTOCICLETA	REMOLQUE		
	SEMI-REMOLQUE		
	MIXTO		
	CARGA		
	* EXTRADIMENSIONADA		
	* MERCANCÍA PELIGROSA		
	- CLASE DE MERCANCÍA		

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro

FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR	Otro

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

No. 1 DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Tacz Tanques Salome	RC	1074533808	Colombiana	7/10/11	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA		
Calle 10A A 19A 142	Sacha	311527844	CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXÁMEN	SI	PEATÓN		
Clínica Ortopedica	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	PASAJERO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	(SI) (NO)	POS	ACOMPAÑANTE		
Trauma Craniocefalico leve, Trauma miembros inferiores extremidades completos	(SI) (NO)	NEG	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?	
	Colombiana X la zona destinada al tránsito de vehículos	

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
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	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Laura Góngora Arce	CC	107294341	107294341	Taraco	Laura Góngora Arce

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Día	Mes	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
11	11	11	11	11	11

ENVIAR



BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO



MINTRANSPORTE

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.
Perez Penagos Mekni dayana		CC 1021682838	Colombiana
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
Calle 10A # 19A-142		Soacha	3115277814
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Clínica Ortopédica		AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO	S. PSICOACTIVAS
Trauma Craneocefálico leve.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	
		CINTURÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CASCO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CHALECO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
		CONDICIÓN	
		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		GRAVEDAD	
		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.
Penagos Trujillo Jency		CC 1036391275	Colombiana
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
Calle 10A # 19A-142		Soacha	3115277814
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Clínica Medical Pronto		AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		GRADO	S. PSICOACTIVAS
Fractura en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y peroneo		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	
		CINTURÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CASCO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CHALECO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
		CONDICIÓN	
		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		GRAVEDAD	
		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

13. OBSERVACIONES	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	
GRADOS	APELLIDOS Y NOMBRES
1	Deva Concia Arce Deva
DOC	IDENTIFICACIÓN No.
CC 10234371	10234371
PLACA	ENTIDAD
10234371	10234371
FIRMA	
Arce Deva	

16. CORRESPONDIO					
Día	Multiplo	Ent	U receptora	Año	Consecutivo
11/09/2017				2017	11
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN					

[illegible]

No. A 000873389

PUNTO DE REFERENCIA			P.R.
TABLA DE MEDIDAS			
	6" A"	6" B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	5.18	7.77	Verif. h. y d. (1)
2	10.77	6.77	Verif. d. h. y d. (1)
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

[illegible]

Long. ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA:

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

ENVIAR[illegible]

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
 Direccion 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

Direccion 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:
 Direccion: 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: 1032391275
 Parentesco: _____

[Firma]
 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 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: 1032391275
 Parentesco: _____

[Firma]
 FIRMA



HUELLA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1986

SUAZA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

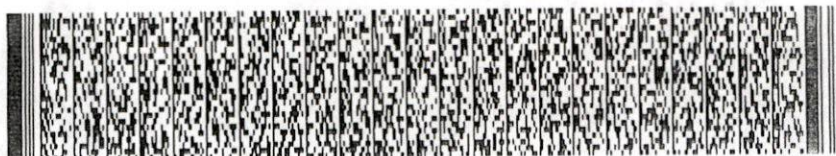
1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

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

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500113-45140494-F-1032391275-20051205

00060 05339D 03 202128496

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.391.275**

PENAGOS TRUJILLO
APELLIDOS

DENYS
NOMBRES

Denys 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

AÑO			MES			DÍA		
2018	09	06	2018	09	07	2019	09	06

VIGENCIA

DESDE LAS 00 HORAS DEL 2018 09 07 HASTA LAS 24 HORAS DEL 2019 09 06

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR
COMERCIALIZADORA DE CHATARRA Y MINERALES 3125406094

TELÉFONO TOMADOR

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 PÓLIZA No.
En Casa

AT 1317 19351992 2

Cra.17 N°14-103 Cel: 314-3655836

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2080 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHÍCULO
CARGA O MIXTOS

SERVICIO
PUBLICO

CILINDRAJE/VATIOS
10000

MODELO
2004

PLACA No.
TEW059

MARCA
HINO

LÍNEA VEHÍCULO
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

AMPAROS POR VÍCTIMA

	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
D. GASTOS DE TRANSPORTES	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

19351992 2

FIRMA AUTORIZADA

Dirección: Calle 33 No. 6B-24 Piso 2 - Bogotá D.C. Teléfono: 2855600

SOAT-02redis 05/2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN 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 EXPEDICIÓN

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

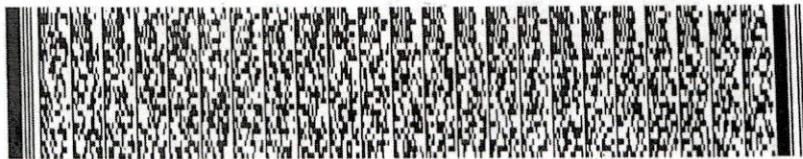
G.S. RH

SEXO

08-JUL-2003 VENTAQUEMADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



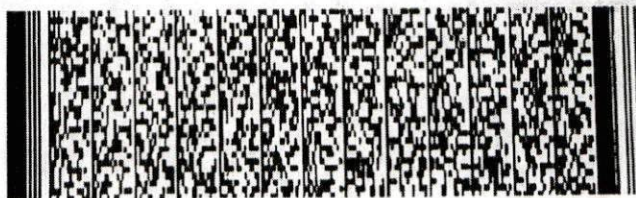
A-0728200-00371425-M-0009536632-20120428

0029740067A 1

30064681

CATEGORIAS AUTORIZADAS

ATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO 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

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

0118605066694**I 03/05/2004****2**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - HERNANDO MANUEL PEREZ DORIA

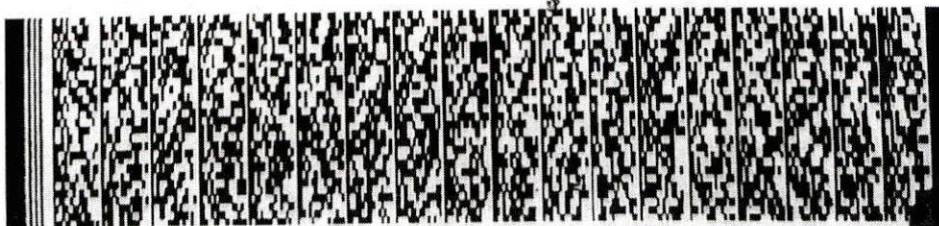
FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

03/05/2004**21/09/2017**

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO. 2/ NOBSA**LT01007282176**

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Consulta Afiliados BDUA X Referencia a objeto no establecida X Consulta del puntaje Sisben X Consulta Ciudadano - RUNT X siras.com.co/siras/FormaRadicaio X

CONCESION RUNT SA (CO) https://www.runt.com.co/consultaCiudadana/index.html#/consultaVehiculo

IMHOTEP S.L.H. HELPDISK HIRUKO Gmail Consulta Ciudadano - ... Clinica Medical ADRES DNP SISBEN COMPROBADOR SDS RUAF RUNT RUNT PASE Xen RIS SIRAS OASIS PORTAL

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

Señor usuario si la información suministrada es correcta, por favor, confirme la información para continuar con el trámite.

Realizar otra consulta

Información general del SOAT

PLACA DEL VEHICULO TEW059

Poliza SOAT

Escritorio 11:24 a.m. 12/10/2018

[illegible]

**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
Código municipal:	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 electrónico:	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 Icetex (www.icetex.gov.co)**VALIDADO:**La información aquí registrada debe ser verificada en la página web www.sisben.gov.co opción consulta de puntaje



MINSALUD

GOBIERNO
DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE 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, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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







EPICRISIS DE ATENCION

[illegible]

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 cirugía

Plan: se abre folio para orden de cirugía

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 finieriores 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 limtiacion 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 cosnervada, rx de pelvis sin evidaina de fracturas, rx de codo izquierdo que no permite descartar fractura ocultas, con muñeca izquierda sin evidincia de fracturas, rx de femur derecho e izquierdo sin fracturas, con rx de piernas derecha e izquierda sy rodillas que no evidenicaín fracturas, con trauma por aplastameinto en miembros fineiores, dolor itnenso 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 cirugía 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: ..
Jusitificación:	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: ..
Jusitificación:	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 Corpuscular Media: 28.3 pg Concentración HB Corpuscular 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: ..
Jusitificación:	PREEQUIRURGICO			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	HEMOCLASIFICACION Grupo: "A" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ..
Jusitificación:	PREQUIRURGICO			
	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	Prueba de Embarazo: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	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: ..
Jusitificación:	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: ...
Jusitificación:	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, Ananesis, 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: ..
Jusitificación: 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 ilíacas 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: ..
Jusitificación: 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, Parálisis, 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
Jusitificación: 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 INFERIOR 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 EL MOMENTO EN PISOS DE HOSPITALIZACION. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO DETERIORO NEUROLOGICO. NO DETERIORO INFECCIOSO. PACIENTE CON ADECUADO 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 IZDO. CURACION MAÑANA HERIDA PIE DERECHO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA. SE EXPLICA AL PACIENTE LA POSIBILIDAD DE NECROSIS TEJIDOS BLANDOS - COLGAJO EN MUSLO IZDO. VIGILAR SIGNOS DE SINDROME COMPARTIMENTAL. SE SOLICITA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZDO. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIR EN OT POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Plan: HOSPITALIZACION.

DIETA

ANALGESICO

ANTIMICROBIANO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AIVSAR CAMBIOS.

SEGUIMIENTO POR 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 INFECCION, 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 PENDIENTE DEL DEFECTO COLGAJOS LOCALES O POSTERIOR RECONSTRUCCION CON INJERTOS DE PIEL EN SALAS DE CIRUGIA. SE SOLICITA 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
//////////S PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, MIGRAÑA EN 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 EQUIMOSIS 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 riegos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL
Jusitificación:	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 riegos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL
Jusitificación:	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 riegos para procedimiento Qx. Nota: NAEMIA LEVE 10.4 NO REQRMEINTO TRANSFUSION.
Jusitificación:	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:	<p>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 DERECHO- 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.</p> <p>•S// REFIERE DOLOR TIPO PUNZADA INTERMITENTE EN MIEBRO INFERIOR DERECHO, NO FIEBRE NO OTROS SINTOMAS.</p> <p>•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.</p> <p>ESTA EN TTO ANTIOBOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM QUE SE MANTENDRA HASTA PROXIMO PROCEDIMIENTO EN MUSLO IZQ.</p>			
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 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 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 FUNCIONANTE CON ESCASAS COLECCION ENCANISTER- Y EN PIE DERECHO VENDAJES EN PSOCIION SINSANGRADO			
Plan:	PAICNETE QUE OCNTINAUR MANEJO CON TERAPIA VAC EN PIERNA IZQUIERDA Y SE REALIZA RACURACION EN PIE DERECHO EL DIA VIERNES, SE LE EXPLICA A PACIENTE 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. Está 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, estado estable hemodinámicamente, sin signo de SIRS.

Plan: por ahora se adiciona tramadol 50 mg iv c/8 h, acetaminofen 1 g vo c/8h, trombo profilaxis, 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 ESCASO COLECCION 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 ENTIENDE

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 escarectomía en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo (16/10/18). 2). fractura marginal astrágalo 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 área cruenta confondo limpios bordes vitales, no exposición ósea, no signos de infección, diámetros aproximados de 3x5 cm. Y en región talar hacia medial se evidencia área cruenta circunferencial de diámetro aprox 3 cm con epidermolisis de piel circundante sin signos de infección. •A// paciente con dx descritos, buen control del dolor, con cotipación por lo que se indica enema rectal con lo que se resuelve, sin alteración de sus signos vitales. El día de hoy se realiza destape y valoración de heridas en pie derecho, se considera por cirugía plástica en proceso de delimitación por lo que indica curación y programar para procedimiento el próximo martes para cambio de vac vs reconstrucción en rodilla y muslo izquierdo y para procedimiento en pie derecho. Esta en tratamiento antibiótico con ampicilina sulbactam que se mantendrá hasta próximo procedimiento en muslo izquierdo dado hallazgos de bolsillo extenso.

Plan: por ahora igual manejo médico, se solicitan insumos para inmovilización con férula suropédica en pie derecho por fx de astrágalo 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.
 ASINTOMATICA,
 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, analgesia, 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 Corpuscular 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 ELECTROLITOS			
	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, no déficit neurovascular distal. Miembro inferior derecho inmovilizado con férula suropédica en posición, vendajes limpios, no déficit neurovascular distal. Resto de examen físico sin alteraciones. •A// paciente con dx descritos, en plan de próximo procedimiento por cx plástica el martes en los dos miembros inferiores. Esta en tto antibiótico con ampicilina sulbactam (fi: 12/10/18) que se mantendrá hasta próximo procedimiento en muslo y rodilla izq dado hallazgos de bolsillo extenso en lavado qx previo.

Plan: paraclínicos de control sin alteraciones
por ahora igual manejo médico, analgesia, antibióticoterapia, trombopprofilaxis, gastroprotección, 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 PERFUSIÓN 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 D E 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
Análisis:	<p>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.</p> <p>•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 día 11 que se mantendra hasta proximo procedimiento dado que el procedimiento del dia de ayer se encontro aun bolsillo extenso en muslo izquierdo.</p>			
Plan:	<p>por ahora igual manejo medico, analesesia, antibioticoterapia, tromboprofilaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho</p>			
Fecha y Hora:	23/10/2018 12:53	Nota de Evolución	Cama:	521
Análisis:	<p>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.</p>			
Plan:	<p>CONTINUA MANEJO DE DEFECTO DE USLO IZQUIERDO CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA. SE LLEVARA A CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS DE PIEL PROXIMO LUNES</p>			

Fecha y Hora:	24/10/2018 13:09	Hoja de Evolución	Cama:	521
Analisis:	<p>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.</p> <p>•S// En compañía de familiar, refiere sentirse bien, merjor control del dolor, no fiebre.</p> <p>•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.</p>			
Plan:	<p>por ahora igual manejo medico, analesesia, antibioticoterapia, tromboprolifaxis, gastroproteccion, cuidado del vac, no apoyo de miembro inferior derecho</p>			
Fecha y Hora:	24/10/2018 08:59	Nota de Evolución	Cama:	521
Analisis:	<p>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</p>			
Plan:	<p>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</p>			

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 desbridameinto 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, analesesia, antibioticoterapia, tromboprofilaxis, 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, analesesia, 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. //S// sin acompañante, niega dolor, refiere tvo, diuresis presente, no disnea ni dolor toracico //O// 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 limitrofes. 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 ischemia, 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 ischemia, 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
Jusitificación: 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
Jusitificación: LABORATORIO PREQUIRURGICO				

902210	HEMOGRAMA	<p>HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 8.88 x10³mm³ % Neutrofilos: 75.8 % % Linfocitos: 18.0 % % Monocitos: 2.8 % % Eosinofilos: 2.7 % % Basofilos: 0.7 % # Neutrofilos: 6.73 x10³mm³ # Linfocitos: 1.60 x10³mm³ # Monocitos: 0.25 x10³mm³ # Eosinofilos: 0.24 x10³mm³ # Basofilos: 0.06 x10³mm³ Recuento de Eritrocitos: 4.02 x10⁶/mm³ Hemoglobina: 10.7 g/dl Hematocrito: 34.5 % Volumen Corpuscular Medio: 85.9 um³ HB Corpuscular Media: 26.6 pg Concentración HB Corpucular Media: 31.0 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % Recuento de Plaquetas: 458 x10³/mm³ Volumen Plaquetario Medio: 6.8 um³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % Plaquetocrito: 0.311 %</p>	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: hb 10.7 hto 34.5.
Jusitificación: CONTROL AHORA			
903825	CREATININA	<p>Creatinina: 0.50 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl</p>	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: creat 0.5
Jusitificación: CONTROL DE FUNCION RENAL			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	<p>Nitrogeno Ureico: 9.7 mg/dl Urea: 20.75 mg/dl</p>	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: bun 9.7 urea 20.75
Jusitificación: CONTROL DE FUNCION RENAL			
TAC	879301-2 ANGIOTAC DE TORAX	<p>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.</p>	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación: 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			
Plan:	<p>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 PARA CLINICOS 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, EXTREMIDADES CON USO DE SISTEMA VAC IZQUIERDO, MID HERIDA CUBIERTA. PERFUSION DISTAL 3 SG.</p> <p>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 PARA CLINICOS. , PRONOSTICO RESERVADO</p>			

Fecha y Hora:	28/10/2018	08:12	Hoja de Evolución	Cama:	521
Analisis:	<p>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 PARA CLINICOS 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.</p>				
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:	<p>+++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?</p> <p>--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.</p>				
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 resulatdo 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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		TEP AGUDO, INGRESO A UCI		
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 6.47 x10^3mm^3 % Neutrofilos: 72.2 % % Linfocitos: 22.3 % % Monocitos: 3.9 % % Eosinofilos: 0.9 % % Basofilos: 0.7 % # Neutrofilos: 4.67 x10^3mm^3 # Linfocitos: 1.45 x10^3mm^3 # Monocitos: 0.26 x10^3mm^3 # Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 # Basofilos: 0.04 x10^3mm^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 Corpucular 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
Jusitificación:		TEP AGUDO, INGRESO A UCI		
	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 6.65 x10^3mm^3 % Neutrofilos: 59.4 % % Linfocitos: 30.5 % % Monocitos: 6.6 % % Eosinofilos: 2.7 % % Basofilos: 0.8 % # Neutrofilos: 3.95 x10^3mm^3 # Linfocitos: 2.03 x10^3mm^3 # Monocitos: 0.44 x10^3mm^3 # Eosinofilos: 0.18 x10^3mm^3 # Basofilos: 0.05 x10^3mm^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 Corpucular 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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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
Jusitificación:		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 TRASLADADA A PISO PARA CONTINUAR SU MANEJO, DEBE SUSPENDERSE HBPM 24 HORAS Y REINICIARSE 24 HORAS POSTERIORES A MANEJO QX, AL EGRESO MANEJO CON APIXABAN

Plan: TRASLADO A PISO
MANEJO POR X PLASTICA
SUSPENDER 24 HORAS PRE Y REINICIAR 24 HORAS POST HBPM CON CADA MANEJO QX EVITANDO MAYORES TIEMPOS 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 IZQUIERDO 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 HOSPITALIZADA DESDE EL 12/10/2018, PROGRAMADA PARA CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS, SE ENCUENTRA EN UCI POR DIAGNOSTICO DE TROMBOEMBOLISMO, ANTICOAGULADA PLENA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE Y SIN SIGNOS DE FALLA VENTRICULAR, SATURANSO AL 94% CON FIO2 DE 0,3. CLASIFICANDOSE ASA II. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO CON SUSPENSION DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. FAVOR RESERVAR 2 UGR

Plan: PACIENTE HOSPITALIZADA DESDE EL 12/10/2018, PROGRAMADA PARA CAMBIO DE SISTEMA VS INJERTOS, SE ENCUENTRA EN UCI POR DIAGNOSTICO DE TROMBOEMBOLISMO, ANTICOAGULADA PLENA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE Y SIN SIGNOS DE FALLA VENTRICULAR, SATURANSO AL 94% CON FIO2 DE 0,3. CLASIFICANDOSE 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 desbridamiento en defecto de cobertura en cuello de pie y talon derecho (22/10/18). 3). fractura marginal del talo derecho en manejo conservador.4.) tromboembolismo pulmonar submasivo en resolucion •S// sin acompañante, niega dolor, refiere tfo, 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 accidente de transito con psoteiorr heridas complejas en muslo y pie ademas de fractura del talo derecho, durante hospitalizacon por heridas complejas 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, actualmentne con adecuada evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticiagulacion plena con HPBM la cua lse suspendera desde el día de hoy por intencion de llevar aa cx el día 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 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

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 26 mmHg
 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
Análisis:	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			

Fecha y Hora: 30/10/2018 06:25	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). 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 hospitalziacon 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 adecauda evolucion clinica, sin deteiroro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM la cual se suspendio desde el dia de ayer, hoy p orgrmaada a las 9:00 para procedimeot quirurgico por parte de cx plastica consisntete en cambios de vac v injertos de piel parcial

Fecha y Hora: 30/10/2018 10:24	Cama: 308
---------------------------------------	------------------

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 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, actualemtn con adecauda evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaiocn 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 hospitalziacon 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 adecauda evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaocn de destape de herida en 7 dias correspondinete al dia martes. se ajusta manejo de gastropnteccion.

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.

Fecha y Hora:	2/11/2018	08:57	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 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 hospitalziacon 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 adecauda evolucion clinica, sin deteioro neurologico sin signso de bajo gasto, con anticoagulacion plena con HPBM con indicaicn 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

Fecha y Hora:	2/11/2018	09:14	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 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
---------------	-----------	-------	-------------------	-------	-----

Análisis: 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 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 cardíacos 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
---------------	-----------	-------	-------------------	-------	-----

Análisis: +++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, mimbrio 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 dereecho (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 derech o 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 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 •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 hospitalziacon 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 adecauda evolucion clinica, sin deteioro 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 reiniciaran 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 Medio: 27.1 pg Concentración HB Corpuscular Medio: 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
Jusificación: 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
Jusificación: 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
Jusificación: 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 ELDIA 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 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, 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 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.

Fecha y Hora:	9/11/2018	09:17	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.) tomboembolismo 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 hospitalziacon 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, actualemtn e 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 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, continuaur con anticuagulacion plena.

Fecha y Hora:	9/11/2018	11:22	Nota de Evolución	Cama:	308
---------------	-----------	-------	-------------------	-------	-----

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		

Fecha y Hora:	10/11/2018 09:07	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) Colelitiasis sin colecistitis •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, 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 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 inciio de dietas hipograsas

Fecha y Hora:	10/11/2018 15:47	Nota de Evolución	Cama:	308
----------------------	------------------	--------------------------	--------------	-----

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
Análisis:	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, 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, actualemtne con adecauda 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
Análisis:	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 Quirurgicos Realizados:		
Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia
Cirugía Plastica	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 Plastica	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	16/10/2018
Cirugía Plastica	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS D	22/10/2018
Cirugía Plastica	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 N O Proceso de Cicatrización SI Secreción NO Tipo de bordes: LIMPIO, VITAL

Recomendaciones Generales de Egreso
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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: $83.8 \mu\text{m}^3$

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: $8.3 \mu\text{m}^3$

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

% Neutrofilos: 65.9 %

% Linfocitos: 26.0 %

% Monocitos: 5.0 %

% Eosinofilos: 2.6 %

% Basofilos: 0.5 %

Neutrofilos: $5.03 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Linfocitos: $1.99 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Monocitos: $0.38 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Eosinofilos: $0.20 \times 10^3/\text{mm}^3$ # Basofilos: $0.04 \times 10^3/\text{mm}^3$ 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: <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:
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: <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: 14.7 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: $86.5 \text{ } \mu\text{m}^3$

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: $7.5 \text{ } \mu\text{m}^3$

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: 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:

Pruebas EspecialesTSH - HORMONA ESTIMULANTE DEL
TIROIDESAdulto=> 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: <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: 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 LÍMINDIRECTO, SCREENING 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: $84.7 \text{ } \mu\text{m}^3$

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: $7.2 \text{ } \mu\text{m}^3$

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 ilíacas 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
MD. Radiólogo
Universidad Militar Nueva Granada
R.M. 79496120

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: WILSON GERMAN CORTES MENDEZ

Registro Médico: 79496120

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones 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

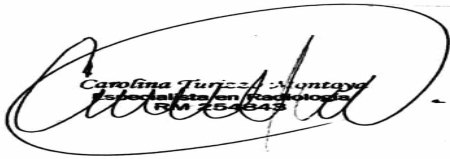
La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones el parénquima pulmonar.

No hay signos de derrame pleural.

Concepto:



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 TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy: 0.002

RX TOBILLO IZQUIERDO

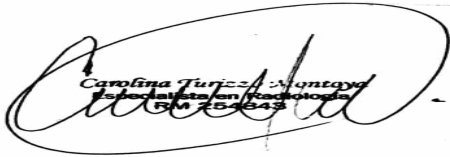
Densidad mineral ósea normal.

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
R.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 TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy: 0.002

RX TOBILLO DERECHO

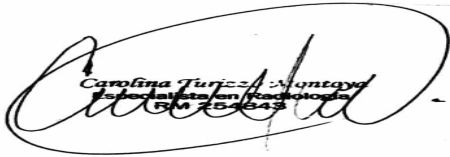
Densidad mineral ósea normal.

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
R.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 RODILLA AP, LATERAL

mGy: 0.002

RX RODILLA IZQUIERDA

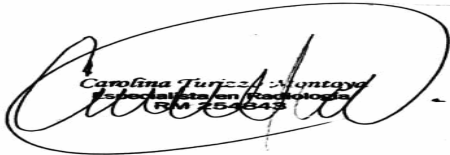
Densidad mineral ósea normal.

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
R.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 RODILLA AP, LATERAL

mGy: 0.002

RX RODILLA DERECHA

Densidad mineral ósea normal.

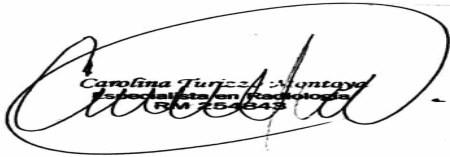
No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva

Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:

|



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
C.M. 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 PIERNA AP Y LATERAL

mGy: 0.002

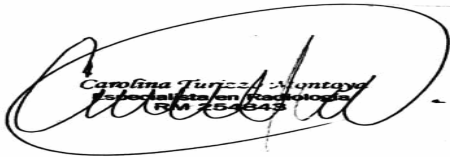
RX DE PIERNA IZQUIERDA

No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

Concepto:



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 PIERNA AP Y LATERAL

mGy: 0.002

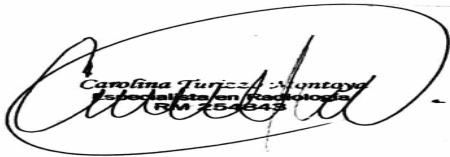
RX DE PIERNA DERECHA

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 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 IZQUIERDO

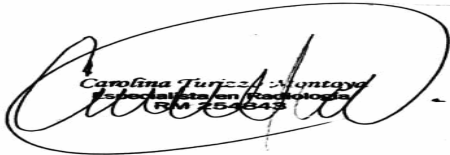
Densidad mineral ósea normal.

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. 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 PIE AP Y LATERAL

mGy: 0.002

RX PIE DERECHO

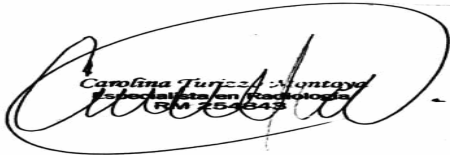
Densidad mineral ósea normal.

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. 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 PELVIS

mGy: 0.010

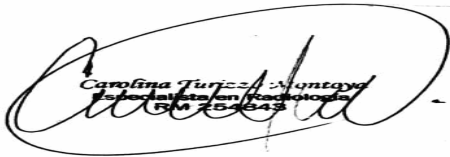
Las relaciones articulares coxo femorales y sacro iliacas se encuentran conservadas.

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:



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

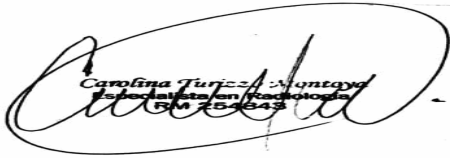
RX DE FEMUR IZQUIERDO

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
R.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 FEMUR AP Y LATERAL

mGy: 0.002

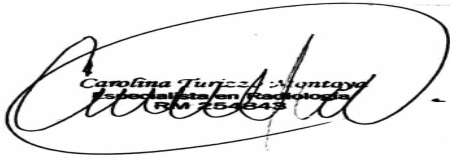
RX DE FEMUR DERECHO

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 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 MUÑECA

mGy: 0.002

RX MUÑECA IZQUIERDA

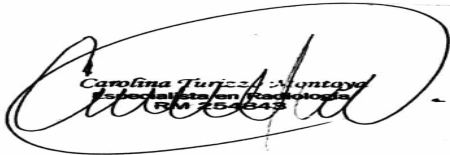
Densidad mineral ósea normal.

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
R.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 CODO

mGy: 0.002

RX CODO IZQUIERDO

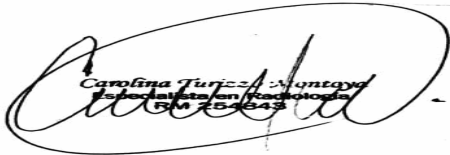
Densidad mineral ósea normal.

No se identifican lesión ósea traumática ni expansiva.

Relaciones articulares conservadas.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:



Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
R.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 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.

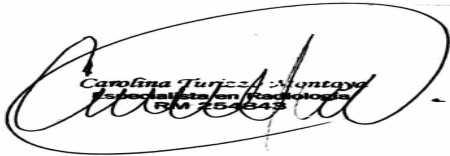
Los espacios intervertebrales están conservados.

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:



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		

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.

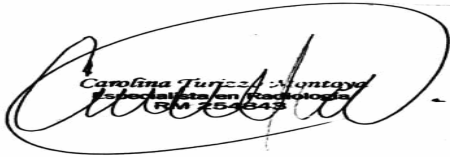
Aumento del espesor y la densidad de los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.

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 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		

MGY:

ANGIOTAC DE TORAX

0.0035 mGy

Prevía 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.

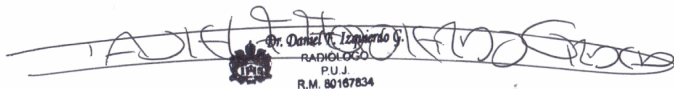
Estructuras óseas visualizadas en el presente estudio no demuestran lesiones líticas o blásticas.

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.


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

Firma y Sello de Médico Tratante


Nombre del Médico: DANIEL FERNANDO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiólogo

Transcribio: 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		

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.
TELÉFONO: 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.
TELÉFONO: 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 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 tránsito ocurrido el día 12/10/2018 hacia las 9 y 20 am aproximadamente en calidad de peatón y un camión 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 Diagnósticos: 1 Escara necrótica en cuello de pie . 2 Escara necrótica de 3 cm en cara lateral de talón pie derecho, 2 Necrosis cutánea delimitada en muslo izquierdo con evidencia de bolsillo subcutáneo gigantesco más hematoma de 300 cc en tercio distal de muslo y rodilla cara medial 3 POP escarectomía en tobillo derecho y desbridamiento quedando defecto de cobertura en muslo y rodilla izquierdo 16/10/2018. 4 POP de lavado quirúrgico y cambio de VAC en muslo y rodilla izquierda más lavado quirúrgico y desbridamiento de muslo izquierdo


JAVIER ERNESTO CAÑON FRIAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

12/11/2019 09:55

Pag. 1 de 2

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: giovannyjuandedios@gmail.com, y el señor **RICARDO CHICINO GALINDO C.C.** 74186935. Dirección: Sogamoso, CL 35 10 BIS 114. Teléfono: 3218365770. Correo electrónico: ricardochicino@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.




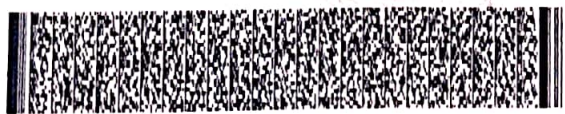
JULIO ROBERTO REYES ROJAS
Conciliador

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 Ext. 13435 conciliacion.civil@procuraduria.gov.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.032.391.275
NUMERO
PENAGOS TRUJILLO
APELLIDOS
DENYS
NOMBRES
FIRMA



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
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO 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

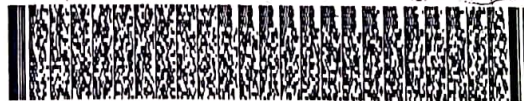
A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA 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	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	01	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	K	1	A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - SOACHA - NOTARIA PRIMERA															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
PAEZ								PENAGOS							
Nombre(s)															
SALOME															
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo				Factor Rh			
Año	2	0	1	8	Mes	E	N	E	Día	2	1	FEMENINO	"O"	POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.															

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

Declaración de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o partos del mismo sexo, anotar 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)										Nacionalidad					
C.C. No. 1 032.391.275 de Bogotá D.C.										COLOMBIANA					

Declaración de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o partos del mismo sexo, anotar 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)										Nacionalidad					
C.C. No. 1 015.415.632 de Bogotá D.C.										COLOMBIANA					

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
PAEZ NOVOA ANDRES ALBERTO															
Documento de identificación (Clase y número)										Firma					
C.C. No. 1 015.415.632 de Bogotá D.C.										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										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	1	8	Mes	E	N	E	Día	1	0	MARTHA CECILIA AVALOS			

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y ANEXOS

1



L.A. Consultores Abogados S.A.S

Jue 17/03/2022 12:49 PM

Para: giovannyjuandedios@gmail.com; ricardochicino@hotmail.com; maria.ortega@externos.allianz.co

CC: Usted; danilo_1245@hotmail.com

↩ ↶ → ...



[ANEXOS.pdf](#)

Señores:

GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ.

JOSE RICARDO CHICINO GALINDO

ALLIANZ SEGUROS S.A.S.

REF: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL de DENYS TRUJILLO PENAGOS, SALOMÉ y MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS Contra COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S. – JOSE RICARDO CHICINO GALINDO, ALLIANZ SEGUROS S.A.S y GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ.

Cordial saludo,

Dando cumplimiento a lo ordenado mediante el decreto 806 de 2020, me permito ponerlos en conocimiento de la demanda de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, acompañada de sus anexos, la cual se presentará ante un Juzgado Civil Municipal de la ciudad de Bogotá, por parte de la señora DENYS TRUJILLO PENAGOS y sus menores hijas.

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

ALFONSO GUTIERREZ

L.A. Consultores Abogados SAS.

www.laconsultoresas.com,

Cra 13 No 32 -93 Torre 3 Of 520

Parque Residencial Baviera



Señor:

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (Reparto).

REF: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL de DENYS

TRUJILLO PENAGOS, SALOMÉ y MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS Contra

COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S. – JOSE RICARDO

CHICINO GALINDO, ALLIANZ SEGUROS S.A.S y GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ.

LUIS ALFONSO GUTIÉRREZ TORRES, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con cédula número 79.845.431, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 131.921., del Consejo superior de la Judicatura, correo electrónico L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM, obrando como apoderado de **DENYS TRUJILLO PENAGOS**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.032.391.275., correo electrónico danilo_1245@hotmail.com, quien actúa en nombre propio y de sus menores hijas **SALOME PÁEZ PENAGOS**, identificada con el registro civil de nacimiento con NUIP número 1.074.533.808. y **MELANY DAYANA PÁEZ PENAGOS**, identificada con la Tarjeta de identidad número 1.021.683.838, por medio del presente escrito interpongo demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de **COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC SAS**, identificado con el NIT número 900.729.628-1., representada legalmente por **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO**, identificado con cédula de ciudadanía número 74.186.935., en calidad de propietario del vehículo de CLASE CAMIÓN de Placas TEW 059, Marca HINO, color BLANCO, clase de carrocería ESTACAS, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182 – 5 como aseguradora del vehículo y , **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 9.536.632., en calidad de conductor del vehículo de placa TEW 059, para que previo el trámite del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de Menor Cuantía, se acceda a las siguientes:

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare que **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, en calidad de conductor del vehículo de placas TEW 059, **COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S** representada legalmente por **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO** en calidad de propietario del vehículo de placas TEW 059, y **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en calidad de aseguradora del vehículo de placas TEW 059, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios morales y materiales causados a mis mandantes.



SEGUNDA: Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ, COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S** representada legalmente por **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO** y a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, a pagar a mis representadas los perjuicios morales padecidos así:

- Por concepto de **DAÑOS MORALES** ocasionados a **DENYS TRUJILLO PENAGOS** calculado de conformidad con las sentencias para la reparación para la Víctima directa la equivalencia de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, la suma de diez millones de pesos M/L (\$10.000. 000.oo.).
- Por concepto de **DAÑOS MORALES** para la menor **SALOMÉ PAEZ PENAGOS**, quien actúa en calidad de hija de la víctima directa de la lesionada, calculado de conformidad con las sentencias para la reparación para las Víctimas paternofiliales la equivalencia de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, la suma de diez millones de pesos M/L (\$10.000. 000.oo.).
- Por concepto de **DAÑOS MORALES** para la menor **MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS**, quien actúa en calidad de hija de la víctima directa de la lesionada, calculado de conformidad con las sentencias para la reparación para las Víctimas paternofiliales la equivalencia de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, la suma de diez millones de pesos M/L (\$10.000.000.oo.)

TERCERA: Se condene civil y solidariamente a **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ, COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S** representada legalmente por **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO** y a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, a pagar a mis representadas los perjuicios materiales, así:

A. LUCRO CESANTE PASADO:

Por concepto de los años de producción que dejó de percibir **DENYS TRUJILLO PENAGOS**, calculados sobre el sesenta y cinco por ciento del salario mínimo que se presume percibía como ingresos, liquidándose **41 meses** contados a partir de la fecha en la que ocurrió el siniestro el **12 de octubre de 2018**, hasta la fecha de la presentación de la Demanda, es decir, hasta **marzo de 2022**.



41 meses multiplicados por el 65% del salario mínimo legal mensual vigente para el año 2022, Téngase la suma de un millón de pesos M/L (\$1.000.000.oo).

41 (meses) x \$ 650.000.oo. (65% del SMMLV).

Por valor de veintiséis millones seiscientos cincuenta mil pesos M/L (\$26.650.000.oo.)

B. PERJUICIOS MATERIALES causados a **DENYS TRUJILLO PENAGOS** la suma de siete millones quinientos doce mil pesos M/L (\$7.512. 000.oo.) equivalentes a gastos de trasporte y cuidado de sus hijas.

NOMBRE	CONSANGUINIDAD O CIVIL	VALOR
DENYS TRUJILLO PENAGOS	Víctima	\$10.000.000.oo.
SALOMÉ PAEZ PENAGOS	Hija de la Víctima	\$10.000.000.oo.
MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS	Hija de la Víctima	\$10.000.000.oo
Lucro cesante pasado		\$26.650.000.oo
Cuidado de las niñas		\$7.000.000.oo.
Gastos de transporte		\$512.000.oo
TOTAL		\$64.162.000.oo

HECHOS

PRIMERO: Para el día 12 de octubre de 2018, en la Calle 69 B Sur con Carrera 77 H, siendo las 9:16 horas aproximadamente, el conductor del vehículo CLASE CAMIÓN de Placas TEW 059, **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, arrolló a **DENYS TRUJILLO PENAGOS**, causándole deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, perturbación funcional del miembro inferior izquierdo, perturbación funcional de miembro inferior derecho, perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente, deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

SEGUNDO: **DENYS TRUJILLO PENAGOS**, fue trasladada a la Clínica Medical, en donde trataron sus fracturas en ambas extremidades inferiores, realizando cuatro cirugías de injertos de piel en la pierna izquierda y en tobillo derecho.



TERCERO: Consecuencia del arrollamiento se fisuro el tobillo derecho, ordenándole veintinueve terapias, quedando el tobillo doblado.

CUARTO: Mi representada se ha vio en la necesidad de asistir a quince terapias para la rehabilitación de su pierna izquierda, dando lugar a la reparación del daño moral en el caso de las lesiones, teniendo como fundamento el dolor o padecimiento que se causa a mi representada como víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Relaciono las fechas en las que se llevaron a cabo las sesiones mencionadas y sus respectivos gastos en transportes:

Sesión N°	Fecha sesión / terapia o	Gastos en transportes (ida – regreso)
1	4 de noviembre de 2020.	\$11.000.oo
2	6 de noviembre de 2020.	\$11.000.oo
3	9 de noviembre de 2020.	\$11.000.oo
4	11 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
5	13 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
6	18 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
7	20 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
8	25 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
9	27 de noviembre de 2020.	\$10.000.oo
10	30 de noviembre de 2020.	\$11.000.oo
11	2 de diciembre de 2020.	\$11.000.oo
12	4 de diciembre de 2020.	\$11.000.oo
13	7 de diciembre de 2020.	\$11.000.oo
14	10 de diciembre de 2020.	\$10.000.oo
15	14 de diciembre de 2020.	\$10.000.oo
16	16 de diciembre de 2020.	\$10.000.oo
17	19 de diciembre de 2020.	\$10.000.oo
18	22 de diciembre de 2020.	\$10.000.oo
19	29 de diciembre de 2020.	\$12.000.oo.



L.A. CONSULTORES ABOGADOS SAS

<https://www.laconsultoressas.com/>



20	4 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
21	7 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
22	12 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
23	15 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
24	19 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
25	21 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
26	27 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
27	30 de enero de 2021.	\$12.000.oo.
28	2 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
29	4 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
30	8 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
31	11 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
32	15 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
33	17 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
34	22 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
35	26 de febrero de 2021.	\$12.000.oo.
36	3 de marzo de 2021.	\$12.000.oo.
37	10 de marzo de 2021.	\$12.000.oo.
38	15 de marzo de 2021.	\$12.000.oo.
39	20 de marzo de 2021.	\$12.000.oo.
40	26 de marzo de 2021.	\$12.000.oo.
41	10 de abril de 2021.	\$12.000.oo.
42	13 de abril de 2021.	\$12.000.oo.
43	19 de abril de 2021.	\$12.000.oo.
44	21 de abril de 2021.	\$12.000.oo.
TOTAL		\$510.000.oo.

QUINTO: A mi representada **DENYS TRUJILLO PENAGOS**, se le han realizado a la fecha dos valoraciones medicolegales en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los días 11 de febrero y 12 de noviembre de 2019, determinando una incapacidad médico legal definitiva de setenta y cinco (75) días y como secuelas medicolegales, la perturbación funcional de órgano de locomoción de carácter permanente y deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente, a causa de las lesiones que sufrió.



SEXTO: La noticia criminal se encuentra bajo el conocimiento de la Fiscalía 368 Local de Bogotá, bajo el número 110016000019 **2018 07540**.

SÉPTIMO: Mi representada desarrollaba actividades como ama de casa, asumiendo el cuidado y mantenimiento del hogar y de sus dos menores hijas **SALOMÉ PAEZ PENAGOS** y **MELANY DAYANA PAEZ PENAGOS**, razón por la cual al sufrir el accidente de tránsito y no poder siquiera movilizarse, tuvo que contratar los servicios de una empleada doméstica para que desempeñara dichas actividades, lo que generó unos gastos equivalentes a siete millones de pesos M/L (\$7.000.000.00.)

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Se acompaña constancia de No conciliación celebrada el día 15 de febrero de 2022, ante la Procuraduría General de la Nación.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Es usted competente señor Juez, en razón a que la cuantía de las pretensiones es inferior a los 150 SMLMV, estimada en sesenta y cuatro millones ciento sesenta y dos mil pesos M/L (\$64.162.000.)

PRUEBAS

Solicito tener como pruebas las siguiente:

- **Documentales:**

1. Informe Policial de Accidente de Tránsito número A – 000873389.
2. Hoja de admisión de la paciente **DENYS PENAGOS TRUJILLO**, al servicio de valoración de urgencias de la Clínica Medical el 12 de octubre de 2018 con sus anexos.
3. Fotografías de las lesiones ocasionadas a **DENYS PENAGOS TRUJILLO**.
4. Copia de la historia clínica número 124600, consistente en documentos de ingreso médico, evoluciones médicas, laboratorios, registro quirúrgico.
5. Copia de resultados de laboratorio en 37 folios.
6. Copia de radiografías en 18 folios.



7. Informes periciales de clínica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal realizados los días 11 de febrero y 12 de noviembre de 2019.
8. Video del lugar de los hechos, que evidencia que en la vía en la que ocurrió el accidente se observan vendedores ambulantes obstruyendo el paso peatonal. (El cual se aportará a solicitud del despacho).
9. Acta de audiencia de conciliación celebrada el 15 de febrero de 2022 ante la Procuraduría General de la Nación delegada para asuntos civiles y declarada fallida.

- **Interrogatorio de parte:**

- A. Solicito al despacho se fije fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte al demandado **GIOVANNY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, el cual formularé de forma personal o en sobre cerrado para su calificación, en caso de no asistir, para que depongan sobre los hechos que suscitaron esta Litis.
- B. Solicito al despacho se fije fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte al demandado **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO**, quien actúa como representante legal de **COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES TC S.A.S**, el cual formularé de forma personal o en sobre cerrado para su calificación, en caso de no asistir, para que depongan sobre los hechos que suscitaron esta Litis.

ANEXOS

- Poder debidamente conferido al suscrito.
- Lo mencionado en el acápite de pruebas.
- Copia de la cédula de ciudadanía de **DENYS TRUJILLO PENAGOS**.
- Copia de la Tarjeta de Identidad de **MELANY DAYANA PÁEZ PENAGOS**.
- Registro Civil de Nacimiento de **SALOME PÁEZ PENAGOS**.
- Constancia del envío de la demanda con sus anexos al correo electrónico de los demandados

NOTIFICACIONES

1. **EL CONVOCADO:**

- **GIOVANY JUAN DE DIOS MUÑOZ**, en la calle 35 # 10 Bis – 114 de Sogamoso -Boyacá, al número de celular 315 202 8623.
- Correo electrónico: giovanyjuandedios@gmail.com



- **COMERCIALIZADORES DE CHATARRA Y MINERALES T.C S.A.S** representada legalmente por **JOSE RICARDO CHICINO GALINDO**, en la Calle 35 # 10 Bis– 114 de Sogamoso – Boyacá, al número celular 321 836 5770.

- **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en la Carrera 13ª # 29 – 24 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C, a los teléfonos 5600 600 – 561 6695
Correo electrónico: maria.revelo@allianz.co

2. LA CONVOCANTE:

DENYS TRUJILLO PENAGOS, en la Calle 10 A # 19 A – 142 Conjunto Residencial Triunfo II - Barrio Hogares de Soacha – Cundinamarca, al número de celular 3115275844.
Correo electrónico: danilo_1245@hotmail.com

3. EL SUSCRITO APODERADO:

Recibo respuesta en la Carrera 13 # 32 –93 Torre 3 Oficina 520, Edificio Parque Residencial Baviera Teléfonos 497 37 06 – 311 200 76 03.
Correo Electrónico: L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM

Del señor Juez,

Cordialmente

LUIS ALFONSO GUTIÉRREZ TORRES.

C.C. 79.845.431.

T.P. 131.921. DEL C.S.J.

[L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM.](mailto:L.A.CONSULTORES@HOTMAIL.COM)